

La leptospirose est une zoonose transmise à l'Homme par contact direct ou indirect avec un animal infecté (rongeur insectivore, chien, bovin, porc, etc.) La maladie est particulièrement fréquente dans les îles tropicales sujettes aux inondations et aux fortes pluies: les leptospires peuvent survivre pendant 6 mois dans l'environnement en zone humide et tiède.

NOTIONS GENERALES

La bactérie responsable de la maladie de la leptospirose appartient à la famille des leptospires dont il existe plus de 250 sérovars pathogènes, chaque sérovar étant plus ou moins associé à un réservoir animal spécifique : rats, musaraignes et tangles. (*L. Ictero-haemorrhagiae*), porcs (*L. Pomona*), chiens (*L. Canicola*), bovins (*L. Hardjo*), etc . Les leptospires pathogènes sont hébergés pendant des années voire la vie entière dans l'appareil génito-urinaire des animaux sauvages ou domestiques qui servent de réservoir. La transmission à l'Homme s'effectue par contact de la peau (en

particulier si elle est lésée) ou des muqueuses avec un sol humide ou de la végétation ou avec de l'eau souillée par les urines, les fluides corporels ou les tissus d'animaux infectés. Occasionnellement, l'infection peut s'acquérir par ingestion d'eau ou d'aliments souillés par les urines d'animaux infectés, voire par inhalation d'aérosols de fluides contaminés. L'infection induit une immunité spécifique contre le sérovar infectant, mais n'entraîne pas d'immunité croisée contre les autres sérovars.

SYMPTOMES ET EVOLUTION

La maladie est caractérisée par son polymorphisme qui va de la forme asymptomatique ou modérément fébrile et spontanément résolutive, jusqu'à une forme fatale foudroyante.

> Phase 1 :

Après une période d'incubation habituellement de 7 à 13 jours (extrêmes 2 à 21 jours), la phase initiale de la maladie est marquée par l'apparition brutale d'une fièvre élevée accompagnée de douleurs musculaires (dans les mollets et les cuisses, notamment) et de maux de tête (céphalées frontales ou rétro-orbitaires). D'autres symptômes peuvent être présents : nausées, vomissements, douleurs abdominales, diarrhée, toux, photophobie, éruption prédominant au tronc ou sur les jambes. L'existence d'une suffusion conjonctivale, pathognomonique de la leptospirose, s'observe dans environ 30% des cas.

> Phase 2 :

Lorsqu'elle existe, la deuxième phase ou phase d'état apparaît entre 4 et 9 jours après la date de début des signes (DDS), après une période de rémission de deux à trois jours. Elle est caractérisée par une fièvre prolongée et peut s'accompagner de complications systémiques justifiant l'hospitalisation telles que : jaunisse, défaillance rénale, saignements, insuffisance respiratoire avec ou sans hémoptysie, myocardite, méningite, confusion mentale et état dépressif.

Une uvéite uni ou bilatérale peut apparaître jusqu'à 18 mois après la DDS et persister pendant des années.

Dans la grande majorité des cas, la leptospirose est cliniquement inapparente et guérit spontanément.

DIAGNOSTIC

Il peut être bactériologique ou sérologique : l'amplification génomique par la PCR pratiquée sur un échantillon de sang, de LCR ou d'urine permet un diagnostic précoce de la maladie mais ne permet pas d'identifier la souche responsable. Elle doit être complétée par une technique sérologique : le micro-agglutination test (MAT), qui reste la technique de référence et permet d'identifier la souche. A la Réunion, le seuil de positivité est fixé à 1 /400 sur au moins un séroroupe pathogène.

Par ailleurs, il existe un test sérologique ELISA qui peut servir au dépistage mais qui doit être confirmé par une PCR ou un MAT.

> Formes graves :

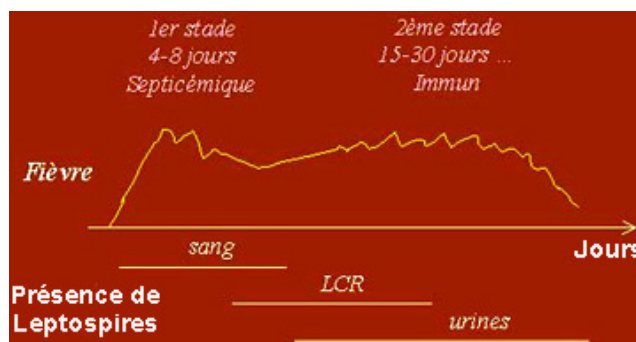
Les manifestations graves de la phase 2 ne représentent que 5 à 15 % des formes cliniques. La forme ictérique a en général un mauvais pronostic mais des complications sévères peuvent se voir aussi chez des malades anictériques. Un âge avancé (> 40 ans), une oligurie, une insuffisance respiratoire, des hémorragies pulmonaires, une arythmie et une altération mentale sont aussi des signes d'alerte, facteurs de mauvais pronostic.



Des séquelles peuvent subsister après la phase aiguë, en général fatigue chronique, parésies, dépression et occasionnellement uvéite. La leptospirose en cours de grossesse peut provoquer une mort fœtale, un avortement, une mortinaissance ou une infection congénitale.

> Décès :

La mort survient principalement dans un contexte de défaillance rénale, de détresse cardiorespiratoire, de syndrome hémorragique et, plus rarement, de défaillance hépatique. Le taux de létalité rapporté globalement entre 5 % et 30 % passe à plus de 10 % en cas d'insuffisance rénale aiguë et à plus de 50 % en cas d'hémorragie pulmonaire.



D'après Perolat, 2003

(<http://www.microbes-edu.org/etudiant/Leptospira.html>)

— Jusqu'au 6^{ème} jour

seule la PCR sur un échantillon de sang peut conduire au diagnostic.

— Du 6^{ème} au 10^{ème} jour

il est possible de pratiquer un test ELISA si la PCR n'est pas disponible.

— A partir du 11^{ème} jour

la PCR doit être réalisée sur un prélèvement de LCR ou d'urines à condition que la technique soit validée et il est possible d'effectuer un MAT ou un test ELISA.

Ces dispositions sont résumées dans le tableau ci-dessous :

Test/Jours de fièvre	Moins de 6 jours	De 6 à 10 jours	11 jours et plus
PCR sang	+	+	-
PCR LCR	-	+	+
PCR urines	-	-	+
MAT	-	-	+
IgM ELISA	-	+	+

DECLARATION DES CAS DE LEPTOSPIROSE

La déclaration des cas de leptospirose permet la mise en œuvre d'une investigation épidémiologique et environnementale ainsi que la prise de mesures de contrôle (éventuellement lutte contre les rongeurs et actions de sensibilisation).

Tout cas de leptospirose confirmé biologiquement doit faire l'objet d'un signalement immédiat à la plateforme de veille, d'alerte et d'urgences sanitaires de l'ARS OI par le biologiste.

Plateforme de veille et d'urgences sanitaires de l'ARS océan Indien

• A La Réunion

Tel : 02 62 93 94 15

Fax : 02 62 93 94 56

ars-oi-signal-reunion@ars.sante.fr

• A Mayotte

Tel : 02 69 61 83 20

Fax : 02 69 61 83 21

ars-oi-cvags-mayotte@ars.sante.fr

RECOMMANDATION POUR LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS

Traitement antibiotique en urgence

— Pour être pleinement efficace, le traitement antibiotique doit être instauré dans les 5 jours qui suivent la date de début de signe. Le traitement antibiotique doit être mis en route dès que les prélèvements ont été effectués, sans attendre les résultats des examens biologiques. Il est prescrit pour une durée de 7 à 8 jours. Pour les formes bénignes de la maladie, le traitement antibiotique de première intention est l'amoxicilline ou l'ampicilline per os. En cas d'allergie à la pénicilline, le traitement de choix est la doxycycline *per os*.

— Au moindre doute sur la sévérité de la maladie, l'hospitalisation doit être proposée pour mettre en œuvre un traitement antibiotique par pénicilline G en IV et une réanimation en cas de besoin.

La recherche des signes d'alerte

— Rechercher la présence de signes d'alerte d'emblée et au cours du suivi, notamment entre le 4^{ème} et le 9^{ème} jour (cf. page 1)

— Sensibiliser le malade et son entourage sur la reconnaissance des signes d'alertes dont la survenue nécessite une consultation médicale immédiate.

L'apparition de signes d'alerte nécessite une hospitalisation immédiate.

En l'absence de signe de sévérité, la leptospirose est une maladie qui ne nécessite pas un recours à l'hôpital.

GESTES DE PREVENTION A RAPPELER AUX PATIENTS

La prévention du risque leptospirose passe aussi par les conseils que vous relayez auprès de vos patients.

Des gestes simples peuvent être réalisés en particulier pendant la saison des pluies (été austral) :

— porter des protections lors des activités agricoles (élevage, travail de la terre, travail dans les champs de canne, etc.) et de jardinage, de pêche en eau douce ou de chasse : bottes, gants, cuissardes, vêtements de protection, voire lunettes anti-projections en cas de risque de projection

— lors de la pratique de sports en eau vive tels que le canyoning, porter une combinaison protectrice, des bottillons et des gants

— éviter de marcher pieds nus dans l'eau douce ou de se baigner si on est porteur de plaies (même minimes) ou après les fortes pluies

— protéger les plaies par des pansements étanches

En cas de fièvre après une exposition, consulter rapidement un médecin en lui signalant l'activité à risque pratiquée.

Liens utiles

— ARS Océan Indien :

www.ars.ocean-indien.sante.fr

Rubrique Veille et Sécurité Sanitaire/Cire Océan Indien

— Institut de veille sanitaire (InVS) :

www.invs.sante.fr

— Site du Ministère de la Santé :

<http://www.sante.gouv.fr/leptospirose.html>