

LEPTOSPIROSE

PR . AÏDAOUI

Introduction

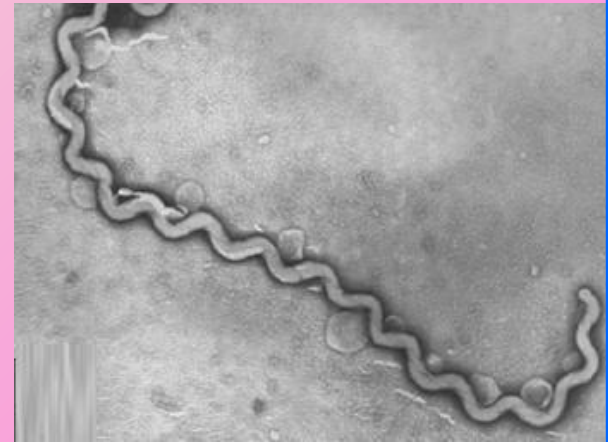
- **Anthropozoonose**
- **la forme ictérohémorragique peut être fatale**
- **Très répandue en milieu chaud et humide**
- **Transmise a l'homme accidentellement**
- **Contamination le plus souvent indirecte par les rongeurs.**
- **Parfois directe par contact avec l'animal vivant ou mort**

Introduction

- **maladie professionnelle**
- **à déclaration obligatoire pour les professions exposées : égoutiers, éboueurs, employés d'abattoirs, cuisiniers, éleveurs et agriculteurs.**
- **Les loisirs +++ : pêche, baignade (eaux contaminées)**

Introduction

- **Spirochètes** : genres leptospira
- **Leptospira ictero-hémorragiae** par rapport aux mineurs.
- **Existence pour tous :**
 - Ag somatique commun
 - Ag de surface spécifique
- **Sérologie de Martin et Petit.**

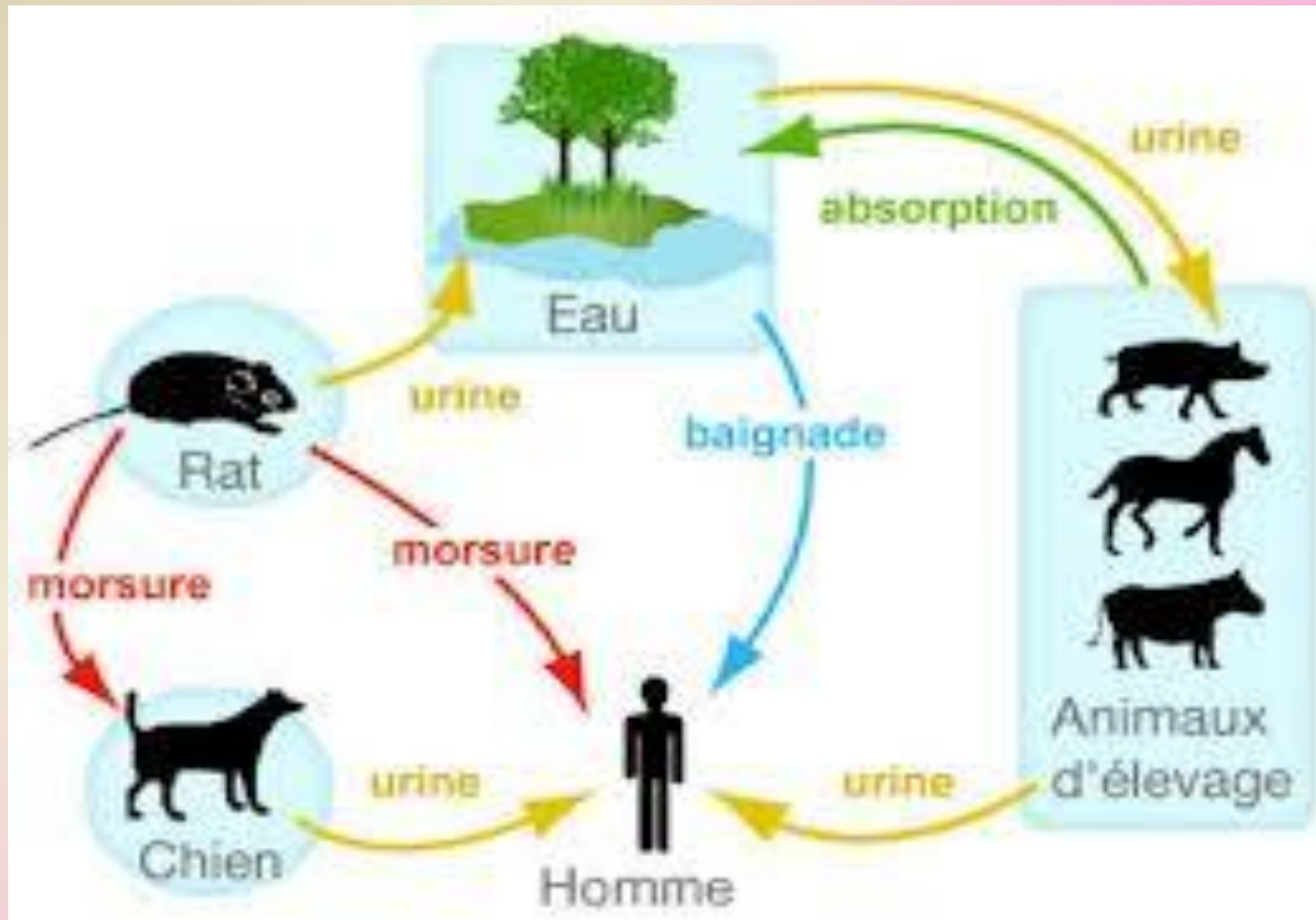




EPIDÉMIOLOGIE

- **Polymorphisme clinique**
- **Réservoir animal—muriidés-chien-porc-vache**
- **Survie dans l'eau boueuse, chaude (20°)**
- **Eté-profession exposées++**
- **Baignades**

Transmission



BACTÉRIOLOGIE

- **Leptospires: bactéries spiralées, hélicoïdales, mobiles.**
- **Le genre leptospira comprend 02 espèces:**
 - biflexa et interrogans.**
- **Seule cette dernière est pathogène.**

PHYSIOPATHOGÉNIE

- **Après pénétration cutanéomuqueuse du germe survient une bactériémie avec dissémination à tous les organes.**
- **Au 7^{ème} jour:** fixation des leptospires sur les viscères surtout le foie et le rein.
- **Au 12^{ème} jour:** élimination urinaire.
- **Au 15^{ème} jour:** rechute thermique d'ordre immunologique.
- **Les mécanismes pathogéniques sont mal connus.**

CLINIQUE

- **FORME TYPIQUE :**

Ictère infectieux à recrudescence fébrile

- **Incubation : silencieuse: 6 à 12 jours**
- **Début : brutal : malaise général, Frissons, température élevé à 40°C, céphalée, courbatures**

Tableau septicémique

Particularité : myalgies, injection conjonctivale, épistaxis, herpes, syndrome méningé + ou -

CLINIQUE

- **Rechercher :**
 - **contage professionnel**
 - **séjour**
 - **loisir**
 - **baignade-pêche**

CLINIQUE

- **Bilan :**
- **Hyperleucocytose**
- **Protéinurie**
- **Hyperazotémie**
- **Hyperbilirubinémie mixte, cytolysse modérée**
- **Diagnostic :**
- **PL++, hémoculture++**
- **Si antibiotique—(-) phase ictérique**

CLINIQUE

- **PHASE ICTERIQUE :**
 - **Atteinte hépatique: ictère**
 - **Syndrome infectieux**
 - **Atteinte rénale**
 - **Syndrome méningé**
 - **Syndrome hémorragique**
 - **Atteinte pulmonaire**
 - **Atteinte cardiaque**
 - **Atteinte oculaire**

CLINIQUE

- **Phase de silence diagnostic: 10jour**
- **Rechutes fébrile: 15-18jour**
- **Défervescence: 21-25jour**
- **Convalescence: prolongée**

1er stade
4-8 jours
Septicémique

2ème stade
15-30 jours ...
Immun



**Présence de
Leptospires**

LCR

urines

Diagnostic bacteriologique

- **Sang et LCR les 5 premiers jours.**
- **Urines à partir du 12e jour.**
- **Ex direct : microscope à fond noir.**
- **Culture : lente, difficile sur milieu Tween 80 - albumine ou sur milieu EMJH (Ellignyhausen, Mc Cullough, Johnson et Harris)**
- **PCR : diagnostic en 48 h (plasma, LCR, urines) dès le 1er jour. Se négative rapidement vers le 10e jour.**

Diagnostic serologique

- **Permet le diagnostic à partir du 8e jour.**
- **Test de dépistage ELISA (1/400).**
- **Test de confirmation : test de micro-agglutination : Martin et Pettit.**
- **À partir du 10e jour (1/100e) .**
- **Positivité souvent tardive: répéter les prélèvements**

PRONOSTIC

- **Les facteurs de mauvais pronostic:**
- **Dyspnée, oligurie, troubles de la conscience.**
- **TP<50%, hyperleucocytose, thrombopénie sévère**
- **Signes cliniques ou électriques d'une myocardite.**
- **Pneumopathie radiologique;**
- **Le pronostic dépend de la virulence du germe et des pathologies sous-jacentes**

FORMES CLINIQUES

Formes compliquées :

- **Complications oculaires**
- **Complications cardiovasculaires**
- **Complications respiratoires**
- **Complications neurologiques**
- **Complications rénales**
- **Complications hémorragiques**

FORMES CLINIQUES

Formes graves :

**Avec atteinte polyviscérale
sont observées chez les
alcooliques et les
immunodéprimées**

FORMES CLINIQUES

Formes atténuées ou dissociées :

- **Formes frustes**
- **Formes méningées pures**
- **Formes rénales pures**
- **Formes fébriles pures**
pseudo-grippales

FORMES CLINIQUES

Formes épidémiologiques:

- **L. ictéro-hémorragiae**
- **L .grippo-typhosa**
- **L .pomona**
- **L .canicola**
- **L .autumnalis**

DIAGNOSTIC POSITIF

- **CRITÈRES OMS :**
- **A-B-C**
- **A: Clinique**
- **B: Epidémiologique**
- **C: Bactériologique**
- **A ou A+B > ou égal à 26+++**
- **A+B+C > ou égal à 25**
- **20-25 : +**

A- CLINIQUE

Question	Score: si OUI	Score: si NON
Céphalées brutales	2	0
Fièvre	2	0
T>39°	2	0
Injection conjonctivale bilatérale	4	0
Signes méningés	4	0
Myalgies (mollet)	4	0
Si les 3 signes sont présents	10	0
Ictère	1	0
Albuminurie ou rétention azotée	2	0
Totale partie A		

B- EPIDEMIOLOGIE

Question	Score: si OUI	Score: si non
Contact animal à la maison	10	0
Au travail ou au cours des voyages et loisirs	10	0
Contact avec une eau contaminée	10	0

C- BACTERIOLOGIQUE

- **Isolement de leptospires sur culture : diagnostic de certitude**
- **Sérologie (+) leptospirose endémique :**

Prélèvement unique (+) titre fiable	Si OUI=2	Si NON=0
Prélèvement unique (+) titre élevé	Si OUI=10	Si NON=0
Sérum appariés titre en élévation	Si OUI=25	Si non=0

C- BACTERIOLOGIQUE

- **Sérologie (+) leptospirose non endémique**

Prélèvement unique (+) titre faible	Si OUI=5	Si NON=0
Prélèvement unique (+) titre élevé	Si oui=15	Si NON=0
Sérums appariés titre en augmentation	Si OUI=25	Si NON=0

DIAGNOSTIC DIFFERENTIEL

☐ **Forme ictérique sans atteinte rénale:**

- **Hépatite virale ou médicamenteuse**

☐ **Forme ictérique avec IRA:**

- **Angiocholite**
- **Fièvre bilieuse hémoglobininurique**
- **Fièvre jaune**

☐ **Forme méningée pure:**

- **Méningite lymphocytaire aiguë**

☐ **Autres:**

- **Fièvre hémorragique**

TRAITEMENT

➤ **Traitement Curatif :**

▪ **Antibiothérapie:**

✓ **Pénicilline G: 100000 UI/kg/j**

Risque de réaction de Jarish Herxheimer

✓ **Aminopénicilline: 4 g/j**

✓ **Ceftriaxone**

✓ **Allergie aux bêtalactamines:**

✓ **Cyclines**

➤ **Durée: 10 jours avec prolongation en cas d'atteinte oculaire**

TRAITEMENT

□ **Traitement symptomatique:**

- **Rééquilibration hydro-électrolytique**
- **Transfusion**
- **Vitamine K si TP bas**
- **Hémodialyse**
- **Assistance ventilatoire**

TRAITEMENT

□ Préventif:

- **Prévention des contaminations professionnelles: port de gans, lunettes, bottes, vêtements protecteurs**
- **Dératisation**
- **Précaution d'hygiène**
- **Vaccination**