



RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Ministère des Affaires sociales et de l'Emploi

Direction générale de la Santé

Situation en France :
Choléra : p. 137.

Le point sur la listériose : p. 137-138.

Maladies d'origine alimentaire :
p. 138-139.

N°35/1986

8 septembre 1986

SITUATION EN FRANCE

7 cas de choléra ont été déclarés au mois d'août 1986 :

— un cas importé est survenu chez un Algérien souffrant d'une insuffisance rénale chronique, hospitalisé le 2 août en Seine-Saint-Denis, au retour d'un séjour à Tlemcen (Algérie). La souche de vibriens a été isolée d'une hémoculture, et non des selles. Il s'agit d'un *Vibrio cholerae ogawa*. L'évolution clinique a été favorable;

— 4 cas sont survenus à Toulouse dans la même famille d'origine algérienne :

le premier cas (cas n° 1) est importé et s'est produit chez une femme rentrant d'Algérie après un séjour à Hajdoud-Tibaza près d'Alger. Elle a été hospitalisée le 21 août 1986. Les trois autres cas sont secondaires, vivant dans le même foyer que le cas n° 1 : il s'agit de la mère (cas n° 2), du mari (cas n° 3) et de la fille (cas n° 4). Le cas n° 2 a été hospitalisé dès le 19 août, les cas n° 3 et 4 le 21 août. Pour les trois cas secondaires, il n'a pas été possible de déterminer si la contamination a été interhumaine ou par l'intermédiaire d'aliments rapportés d'Algérie par le cas n° 1.

Dans les quatre cas il s'agit de *Vibrio eltor ogawa*. L'évolution clinique est favorable pour les quatre personnes.

Un cas a été hospitalisé à Clermont-Ferrand. Il s'agit d'un enfant de 2 ans d'origine algérienne dont la maladie s'est déclarée au retour

de vacances dans son pays d'origine. La souche isolée dans les selles est un *Vibrio eltor ogawa*.

Le tableau clinique s'est présenté sous forme de diarrhée profuse accompagnée de déshydratation mineure évoluant très favorablement, l'enfant rentrant dans sa famille quelques jours plus tard. Un homme d'une soixantaine d'années d'origine française vivant dans les Bouches-du-Rhône et n'étant jamais sorti de France aurait présenté au décours d'une intervention pour infarctus mésentérique avec hémicolectomie, une hémoculture positive à vibriens.

Le diagnostic biologique n'est pas encore confirmé par le Centre de référence et l'enquête épidémiologique est en cours (des précisions seront données ultérieurement).

Dans les premiers jours de septembre, 3 cas de choléra ont été déclarés à Paris :

— 2 cas sont survenus dans une même famille d'origine algérienne ayant séjourné pendant les vacances dans la région de Mascara en Algérie. Le retour a eu lieu le 30 août;

— le troisième cas est aussi survenu chez un enfant d'origine algérienne.

Pour ces trois derniers cas les enquêtes épidémiologiques sont en cours et des informations complémentaires seront données dans le prochain B.E.H.

LE POINT SUR...

RAPPORT DU CENTRE NATIONAL DE RÉFÉRENCE DE LA LISTÉRIOSE

Pr COURTIEU — Nantes

LA LISTÉRIOSE HUMAINE EN 1985

Sur les 243 souches de *Listeria monocytogenes* correspondant à 240 cas, que nous avons reçues en 1985, 25 sont des souches isolées en 1984. Nous avons reçu en 1985 les souches correspondant à 215 cas contre 118 en 1984, soit une augmentation de 83 %. Malgré cette progression, le nombre de 215 cas répertoriés est loin de représenter ou même d'approcher la totalité des cas de listériose survenant en France. L'enquête du Laboratoire national de la santé portant sur les hôpitaux publics l'avait estimé à près de 600 cas pour l'année 1984. L'analyse que nous ferons ici ne peut avoir qu'une valeur indicative, puisque nous ne recevons pour l'instant qu'un tiers environ des souches en cause dans la pathologie humaine. Nous disposons de renseignements incomplets sur les cas que nous traitons. Nous étudierons plus particulièrement

ici les souches correspondant aux cas de listériose humaine survenus en 1985.

Répartition des espèces et des sérovars

Les souches reçues en 1985 correspondent à 215 cas de listériose humaine. Elles appartiennent toutes à l'espèce *Listeria monocytogenes*. La répartition des sérovars est la suivante :

1/2 a	: 28 (13,02 %)
1/2 b	: 42 (19,53 %)
1/2 c	: 3 (1,40 %)
4 b	: 140 (65,12 %)
4	: 2 (0,93 %)

Ces chiffres ne sont pas très éloignés de ceux que nous avons retrouvés en 1984 (13,5 % de 1/2 a, 11 % de 1/2 b et 72 % de 4 b). Il faut noter toutefois l'apparition du sérovar 1/2 c dans trois cas et la prédominance du sérovar 1/2 b sur le sérovar 1/2 a.

RÉPARTITION GÉOGRAPHIQUE DES SOUCHES REÇUES

Les souches reçues au Centre provenaient de 17 régions de France. Leur nombre et la répartition des sérovars par région sont indiqués dans le tableau I et la figure 5. Quatre régions (Rhône-Alpes, Île-de-France, Alsace et Pays de la Loire) fournissent plus de la moitié des souches reçues (140 souches). Il est difficile de dire s'il s'agit de régions où l'on note une réelle recrudescence de la listériose ou simplement s'il s'agit d'une meilleure sensibilisation des biologistes qui nous adressent plus régulièrement des souches.

Toutefois, en ce qui nous concerne, nous avons dans notre laboratoire hospitalier isolé nettement plus de *Listeria* en 1985 qu'en 1984 (18 contre 3). Il est à noter que dans la région Rhône-Alpes, il a été isolé nettement plus de souches appartenant au sérovar 1/2 a qu'au 1/2 b. En effet, le sérovar 1/2 a a été retrouvé 11 fois contre 3 fois

pour le sérovar 1/2 b, ce qui représente respectivement 79 et 21 % des souches du sérotype 1/2 isolées dans cette région. Cela va à l'encontre de la tendance nationale pour cette année.

RÉPARTITION MENSUELLE DES ISOLEMENTS AU COURS DE L'ANNÉE 1985

Pour les 194 cas survenus en 1985 pour lesquels nous disposons de la date exacte d'isolement de la souche, la répartition mensuelle a été la suivante :

Janvier : 18	Juillet : 19
Février : 12	Août : 7
Mars : 10	Septembre : 25
Avril : 8	Octobre : 18
Mai : 12	Novembre : 28
Juin : 13	Décembre : 24

L'allure de l'histogramme représentatif de ces valeurs montre un pic en novembre et deux creux en avril et en août. Les résultats sont cependant à interpréter avec prudence. Ainsi, le faible nombre de *Listeria* isolées en août comparativement à juillet et septembre est étonnant et fait penser que certains facteurs extérieurs pourraient perturber de telles statistiques.

RÉPARTITION DES CAS DE LISTÉRIOSE HUMAINE SELON LES TRANCHES D'ÂGE

Dans 183 cas de listériose, nous disposons de l'âge ou de la date de naissance du patient. La répartition par tranche d'âge était la suivante :

de 0 à 1 an	73 cas
de 1 à 9 ans	3 cas
de 10 à 19 ans	2 cas
de 20 à 29 ans	14 cas
de 30 à 39 ans	18 cas
de 40 à 49 ans	12 cas
de 50 à 59 ans	9 cas
de 60 à 69 ans	24 cas
de 70 à 79 ans	18 cas
de 80 à 89 ans	7 cas
de 90 à 99 ans	3 cas

On note trois pics : un, lors de la première année qui correspond en fait à la listériose néonatale, un deuxième de 20 à 39 ans, qui correspond essentiellement à des cas maternels de listériose materno-fœtale et un troisième entre 60 et 79 ans. La répartition par tranches d'âges selon le

sexe est intéressante à considérer. Dans le sexe masculin, elle ne laisse évidemment subsister que deux pics, celui de la listériose néonatale et celui des personnes âgées, qui atteint son maximum pour la tranche d'âge 60-69 ans mais qui commence à la tranche 40-49 ans. Dans le sexe féminin, on note la même allure suivant les tranches d'âges, avec surimpression d'un pic correspondant à la listériose maternelle dans la tranche d'âge 20-39 ans. La listériose néonatale et celle du sujet âgé semblent plus toucher le sexe masculin que féminin.

RÉPARTITION DES FORMES CLINIQUES DANS LA LISTÉRIOSE HUMAINE EN 1985

Sur 217 malades atteints de listériose en 1985, 62 méningites (28,57 %) et 132 septicémies (56,68 %) ont été relevées. Dans 28 cas (12,9 %), il y avait association méningite-septicémie. Dans 60 cas (27,65 %), il n'y avait ni méningite ni septicémie; il s'agissait le plus souvent (51 cas : 23,5 %) de listériose materno-fœtale avec ou sans avortement où *Listeria* était isolée, dans le placenta et/ou les prélèvements périphériques. Quelques localisations plus rares ont pu être retrouvées : liquide pleural, ascites, urines.

1. La listériose materno-fœtale

109 souches reçues ont été impliquées dans 107 cas de listériose materno-fœtale, ce qui représente 50,23 % des souches d'origine humaine isolées en 1985 qui nous sont parvenues. Dans 37 cas la souche provient de la mère; la répartition des sérovirs est la suivante : 1/2 a : 3 cas (8,11 %), 1/2 b : 6 cas (16,22 %) et 4 b : 28 cas (75,68 %). Dans 16 de ces cas, il y avait un épisode bactériémique avec isolement de *Listeria monocytogenes* dans le sang. Dans 72 cas, la souche a été isolée chez le nouveau-né; 41 appartenaient au sexe masculin (59,94 %), 29 au sexe féminin (40,28 %); dans 2 cas (2,78 %) le sexe nous était inconnu. Les sérovirs des souches se répartissaient de la façon suivante : 1/2 a : 8 (11,11 %), 1/2 b : 22 (30,56 %), 4 b : 42 (58,33 %). Dans ces 72 cas de listériose néonatale, il y avait 12 méningites (16,67 %) et 34 septicémies (47,22 %), qui dans 6 cas (8,33 %) étaient associées, représentant au total 40 cas (55,56 %) de formes méningées ou septicémiques. La répartition des sérovirs dans ces deux

formes était la suivante : 1/2 a : 5 (12,5 %), 1/2 b : 9 (22,5 %), 4 b : 24 (65 %). Les autres cas de listériose materno-fœtale, au nombre de 33, n'ont donné lieu qu'à des isollements de *Listeria monocytogenes* dans le liquide gastrique, le méconium ou dans les prélèvements périphériques. Dans les 107 cas de listériose materno-fœtale, *Listeria monocytogenes* a été isolée 23 fois dans le méconium, 40 fois dans le liquide gastrique, 6 fois dans les prélèvements vaginaux et lochies, 30 fois dans le placenta et 38 fois dans d'autres sites tels que O.R.L., œil, peau, etc.

2. Autres listérioses (adultes)

105 cas peuvent être rattachés à la listériose non maternelle de l'adulte. Dans 41 cas (39,05 %), le patient appartient au sexe féminin et dans 61 cas (58,10 %) au sexe masculin; dans 2 cas, le sexe nous était inconnu. La répartition des sérovirs est la suivante : 1/2 a : 17 (16,19 %), 1/2 b : 13 (12,38 %), 1/2 c : 3 (2,86 %), 4 b : 70 (66,67 %) et 4 : 2 (1,90 %). Parmi ces 105 cas, on relève 49 méningites (46,67 %) et 71 septicémies (67,62 %); l'association méningite-septicémie était retrouvée 20 fois (19,05 %). La listériose était associée à un éthylisme (9 fois), à une cirrhose (9 fois), à un diabète (2 fois), à une hémopathie (8 fois), à un cancer (15 fois), à une greffe d'organe (6 fois). À noter parmi les localisations les plus rares, l'isolement de *Listeria monocytogenes* dans trois ascites, une urine et un liquide pleural.

SENSIBILITÉ DE *LISTERIA MONOCYTOGENES* AUX ANTIBIOTIQUES

Cette sensibilité est tout à fait stable depuis des années. *Listeria monocytogenes* est sensible à de nombreux antibiotiques. Parmi les pénicillines, l'ampicilline reste l'antibiotique de choix pour traiter la listériose. Il existe d'autres antibiotiques actifs à faibles concentrations tels que les sulfamides, le triméthoprime, les aminosides, mais des molécules récentes telles que les céphalosporines dites de 3^e génération et les fluoropiperazinyloquinolones sont peu actives sur *Listeria*. L'association ampicilline-aminosides, fortement synergique, permet d'obtenir *in vitro* un effet bactéricide plus rapide que l'ampicilline utilisée seule. Ceci peut être intéressant dans le traitement d'attaque des listérioses graves.

SITUATION INTERNATIONALE

MALADIES D'ORIGINE ALIMENTAIRE

1. Infection à *Salmonella nima* au Canada

À partir du 16 décembre 1985, un sérotype inhabituel de *Salmonella*, *S. nima* (groupe M, O28:y:1,5) a été isolé des selles d'enfants en Colombie britannique.

Par cas, il faut entendre une personne dont la coproculture est positive à l'égard de *S. nima*. À la mi-janvier 1986, 11 cas avaient été identifiés dans la province, au sein de 6 familles habitant des villes différentes. Ces familles n'avaient eu aucun contact entre elles, mais dans chacune

d'elles le cas initial avait consommé du fromage cheddar jaune avant de tomber malade. Les autorités ont procédé à une étude cas-témoins et examiné le cheddar produit et distribué dans l'ouest du pays.

D'autres régions ayant signalé des cas, une campagne de surveillance nationale active de ce sérotype a été lancée. Tous les cas survenus en 1986 ont fait l'objet d'une étude nationale cas-témoins visant à établir une éventuelle source commune d'infection.

24 cas ont été confirmés entre le 9 novembre 1985 et le 2 février 1986, mais aucun depuis.

11 cas ont été signalés en Colombie britannique, 2 dans l'Alberta, 2 au Saskatchewan, 7 au Manitoba et 2 dans l'Ontario. Il s'agissait d'enfants ou d'adultes dont les enfants avaient été malades; leur âge variait entre 3 mois et 36 ans, la médiane étant de 2 ans.

L'étude cas-témoins menée en Colombie britannique a porté sur le premier cas de chacune des 6 familles, ainsi que sur 2 témoins du même âge et même sexe. Les parents des enfants compris dans l'étude ont été priés de répondre par téléphone à un questionnaire sur les aliments ingérés pendant la semaine ayant précédé l'apparition