


Listériose

Listériose	
Classification et ressources externes	
CIM-10	A32
 Mise en garde médicale	

La **listériose** est une maladie bactérienne qui affecte de nombreuses espèces animales et qui est causée par la *Listeria monocytogenes*. La transmission de cette maladie se fait essentiellement par l'alimentation. On retrouve pour la plupart des espèces des formes septicémiques, des formes nerveuses et des formes génitales. La prévention repose sur un respect strict de l'hygiène.

La listériose se manifeste entre autres par une septicémie, une méningite (ou méningo-encéphalite), une encéphalite, et des infections intra-utérines ou cervicales chez la femme enceinte, ce qui peut entraîner un avortement spontané (au cours des second et troisième trimestres).

Importance

La listériose, dont l'agent a été mis en évidence en 1926 chez le lapin^[1], a pris peu à peu une importance considérable en hygiène alimentaire en raison essentiellement du changement de mode de vie et d'alimentation (réfrigération) qui favorise la survie et la multiplication de cette bactérie. Il s'agit d'une zoonose majeure, pouvant être mortelle, à l'origine de troubles cliniques graves (méningites, avortements, septicémie) dont le nombre de cas semble en augmentation. L'infection listérienne a une importance économique non négligeable : suite à l'épidémie française de 1992, les produits diffèrent.

Épidémiologie

Répartition géographique

On retrouve cette maladie partout dans le monde mais la maladie humaine semble plus fréquente dans les pays industrialisés ; cela peut être causé par une moins bonne détection dans les pays du tiers monde ou à des habitudes alimentaires différentes. Les cas les plus nombreux ont été répertoriés en Europe, aux États-Unis d'Amérique et au Canada.

En 2007, un peu plus de 1500 personnes ont été atteintes en Europe, avec une mortalité de près de 20%^[2].

Espèces infectées

- De nombreux mammifères sont sensibles à la listériose : ruminants, rongeurs, lagomorphes, plus rarement équidés, suidés, carnivores.
- Les oiseaux sont également sensibles et dans l'ordre nous pouvons citer le poulet, la dinde, le canard, le canari et l'oie ; d'autres espèces comme le lagopède, le faisan, les canards sauvages ou les aigles peuvent être réceptifs au germe.

Réservoir

Il est constitué par le monde animal, c'est-à-dire tous les animaux sensibles ou réceptifs à *Listeria monocytogenes*, l'homme, les produits d'origine animale (lait, œufs, viandes et salaisons) et le milieu extérieur (sol, eau, végétaux, et aliments végétaux comme l'ensilage). La contamination des oiseaux comme des autres animaux est souvent indirecte par l'intermédiaire de l'environnement souillé par les déjections des malades et des porteurs.

Maladie chez l'animal

Description de la maladie

Chez les oiseaux

- La maladie est fréquemment associée à une affection intercurrente qui fragilise le système immunitaire : salmonellose ou coccidiose. Les jeunes oiseaux semblent plus atteints que les sujets âgés. La mortalité est très variable, faible en général mais elle peut atteindre jusqu'à 40% de l'effectif. Les symptômes sont relativement frustes ; ainsi chez de nombreux oiseaux sauvages ou domestiques, on ne note aucun symptôme sinon l'oiseau est en général prostré, se laisse facilement capturer et présente un amaigrissement important (anorexie) et l'on observe une cyanose des muqueuses et parfois de la diarrhée. Des symptômes nerveux signalent parfois une forme méningoencéphalitique, comme des torticolis, des tremblements, une incoordination des mouvements. Dans d'autres cas, on note une forme septicémique à l'origine d'une mort subite.
- **Lésions** : les lésions les plus fréquentes sont celles du myocarde, de la rate (splénomégalie), un œdème et une congestion importante des poumons, du foie. On peut observer une entérite et parfois une péritonite. Des microabcès sont rencontrés sur le foie, la rate ou encore le cerveau.

Chez les ruminants

La listériose se caractérise par 3 formes :

- la forme septicémique qui aboutit rapidement à la mort et touche surtout les jeunes,
- la forme génitale à l'origine d'avortements surtout lors du dernier tiers de la gestation auxquels font suite une rétention placentaire et une métrite,
- la forme nerveuse associe des signes oculaires (strabisme, chorio-rétinite, cécité...), des signes généraux (torpeur, coma..) à des signes fonctionnels (paralysie faciale souvent unilatérale, troubles de l'équilibre, salivation, marche cercle, "pousse au mur").

Chez les rongeurs et lagomorphes

On retrouve une forme aiguë méningoencéphalitique touchant les jeunes et les tuant en quelques jours et une forme subaiguë chez l'adulte caractérisée par un torticolis, des troubles de l'équilibre et des convulsions. Des avortements et une mortinatalité sont également observés. On retrouve des microabcès sur les viscères et le cerveau.

Chez les autres familles (équidés, suidés, canidés, félidés)

La listériose reste rare et se traduit par des formes septicémiques, méningoencéphalitiques ou abortives.

Diagnostic

Le diagnostic clinique fait appel à

- des **éléments épidémiologiques** : c'est une maladie sporadique à enzootique chez les ruminants qui peut se développer de manière épizootique chez les volailles et les rongeurs. De plus, chez les ruminants, elle est souvent associée à la prise d'ensilage mal conservé.
- des **signes cliniques non pathognomoniques** : lors d'avortements répétés chez les Ruminants et lorsque les infections brucelliques et Chlamydiennes ont été écartées, on doit penser à la listériose.
- des **éléments nécropsiques** qui révèlent l'existence de foyers de nécrose lors de formes septicémiques et abortives ainsi que souvent des microabcès dans les formes nerveuses.

Les prélèvements à réaliser

Sur l'animal vivant

Faire une prise de sang, recueillir le placenta et l'avorton, les matières fécales (forme septicémique), une ponction de liquide cérébro-spinal lors d'une forme nerveuse.

Sur l'animal mort

Prélever le cerveau, et la moelle épinière (forme nerveuse), du sang, la rate, le foie et le cœur (forme septicémique). Dans le milieu extérieur des échantillons de sol, de fumier et d'ensilage sont prélevés. Le diagnostic bactériologique pourra être réalisé par examen direct si le prélèvement est assez riche ou par culture et enrichissement du milieu de culture. Après une mise en culture de 1 à 2 jours, on peut identifier les *Listeria* et les sérotyper. Le diagnostic sérologique n'est pas satisfaisant. On peut réaliser des inoculations expérimentales par voie conjonctivale à des lapins, par voie intra-péritonéale à des souris ou encore à des œufs embryonnés de poulets.

Traitement

En élevage aviaire on utilise en général les cyclines. En cas de formes plus sévères on peut utiliser des associations bêta-lactames-aminosides à des doses supérieures aux doses habituelles (germe intracellulaire). Chez les ovins on utilise couramment tétracycline, ampicilline, gentamicine associés à un corticostéroïde et à de la vitamine B (pour favoriser la protection des cellules nerveuses). La guérison est possible mais elle peut être incomplète du fait des lésions du système nerveux (cécité permanente, myélite...).

Transmission

Sources

Milieu extérieur : sol, eau, végétaux (ensilage), produits d'origine animale : lait, œufs, produits dérivés comme les fromages au lait cru^[3], viandes. Porteurs sains, chroniques et les malades. Matières virulentes représentées essentiellement par le placenta, les lochies, les urines et matières fécales, le cerveau et le liquide cérébro-spinal. Porteurs chroniques ou convalescents (femmes ayant présenté un avortement listérien) excrètent la bactérie encore pendant de longues semaines. De nombreux arthropodes (tiques, mouches, ...) sont porteurs de *Listeria* et pourraient en être vecteurs.

Le gouvernement des États-Unis d'Amérique a publié en septembre 2003 une « évaluation du risque alimentaire lié à *Listeria monocytogenes* »^[4], par type d'aliments et catégorie de population qui identifie notamment les aliments les plus concernés par ce risque.

Modes de transmission

Direct

Essentiellement par voie hématogène (listériose congénitale). Chez l'homme, la transmission de la mère au fœtus peut se faire par voie digestive ou respiratoire (infection amniotique, aspiration de germes situés dans le col ou le vagin). Une transmission par contact est possible (contamination d'un fermier au cours d'un élevage). Cependant la listériose cutanée est rare.

Indirect

Par l'intermédiaire d'un vecteur inanimé comme les produits d'origine animale : il s'agit alors d'une contamination par voie digestive à l'origine de cas sporadiques ou épidémiques chez l'homme (épidémie de 1992 en France). Une transmission par voie respiratoire est envisageable mais reste rare ; ainsi, les paysans travaillant dans les bergeries où l'atmosphère est confinée et où un nettoyage régulier n'est pas effectué peuvent contracter la listériose. La

contamination par des tiques porteuses de *Listeria* est possible mais rare.

Mécanisme moléculaire

La traversée des différentes membranes (barrières): intestinale, hémato-encéphalique, et placentaire chez la femme enceinte semble élucidée. Il dépend de l'interaction entre une protéine de *Listeria monocytogenes*, l'**internaline**, et son récepteur cellulaire, la **E-cadhérine**. Le rôle clé de l'**internaline** dans l'infection materno-fœtale humaine a tout d'abord été suggéré par les résultats d'une étude épidémiologique menée par L'Institut Pasteur en collaboration avec le Centre National de Référence des *Listeria*. C'est la première fois que le mécanisme moléculaire permettant à une bactérie pathogène de franchir la barrière placentaire est ainsi découvert^[5].

Maladie chez l'humain

Description de la maladie

La femme enceinte et le fœtus

Chez la femme enceinte la maladie évolue de manière insidieuse sous forme d'un syndrome fébrile pseudogrippal accompagné ou non de signes urinaires, digestifs ou plus rarement méningés. Elle peut se traduire pour le fœtus par un avortement, un accouchement prématuré, par une forme septicémique dans les 4 jours qui suivent la naissance (mortalité élevée de l'ordre de 75%) ou d'une forme méningée plus tardive (entre 1 et 4 semaines de vie) de meilleur pronostic (75% de guérison) qui débute en général par des signes digestifs (vomissements, diarrhée); elle se poursuit par l'apparition de signes méningés (raideur de la nuque, hypertonie, convulsions...). Des formes respiratoires peuvent exister chez le nouveau-né.

L'adulte et l'enfant

On retrouve une forme méningoencéphalitique associant un syndrome fébrile à des troubles nerveux (convulsions, raideur de la nuque, coma, paralysie faciale). Elle touche en général des personnes de moins de 50 ans. La mortalité moins élevée, relève surtout de pathologies intercurrentes (SIDA). Des cas d'endocardites, d'arthrites, de péritonites ou d'atteintes cutanées sont aussi possibles.

Traitement

L'emploi d'antibiotiques bactéricides et capables de traverser la barrière hémato-méningée est nécessaire. On utilise en général des associations bêta-lactames-aminosides ou co-trimoxazole (2,10).

Prévention

Chez l'animal

La prophylaxie est essentiellement sanitaire (vaccination peu intéressante, chimiothérapie à base de tétracyclines lors d'enzootie).

- Dépister et isoler les malades.
- Traiter ou éliminer ces malades.
- Détruire les cadavres, avortons, placentas.
- Nettoyer et désinfecter les locaux, désinsectiser, dératiser.
- Réaliser un contrôle bactériologique et chimique de l'ensilage.

Il faut également limiter les stress et tout type d'affections intercurrentes qui favoriseraient la sortie et le développement de la listériose (parasitisme, ...).

Chez l'Homme

Après manipulation des animaux, une hygiène rigoureuse doit être respectée. Il faut éviter, pour les femmes enceintes, la manipulation d'animaux à risque (rongeurs, ruminants, oiseaux). La pasteurisation et la cuisson détruisent la bactérie. Les règles alimentaires de prévention chez les femmes enceintes sont donc les suivantes [6]:

- Éviter de consommer les fromages au lait cru (ainsi que ceux vendus râpés), les poissons fumés, les coquillages crus, et les produits de charcuterie notamment rillettes, produits en gelée, pâtés, foie gras, etc. peut limiter le risque de listériose ;
- Laver soigneusement les légumes crus et herbes aromatiques, cuire les viandes (à cœur pour le steak haché) et les poissons... Il est parfois recommandé d'enlever la croûte des fromages, mais si une croûte de fromage au lait cru abrite une diversité microbienne importante, elle est cependant facteur de sécurité microbienne ; ce *consortium microbien* se montrant capable de s'auto-protéger contre la pullulation de la bactériopathogène *Listeria monocytogenes* qui cause les listérioses, propriété que les fromages traditionnels exploitent depuis des siècles, même si les interactions microbiennes impliquées dans l'inhibition de *L. monocytogenes* ou d'autres pathogènes sont encore mal comprises [7].

Devant tout épisode fébrile chez la femme enceinte il faut demander une hémoculture et commencer une antibiothérapie. Des mesures d'hygiène et des contrôles bactériologiques pour les aliments destinés à être consommés crus doivent être appliqués.

Déclaration obligatoire

En France, en Belgique et au Canada, cette maladie est sur la liste des Maladies infectieuses à déclaration obligatoire

Notes et références

- [1] Première description chez le lapin (<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/path.1700290409/abstract;jsessionid=CFCABABD209796FBE19644052F844F0E.d02t03>)
- [2] *The Community Summary Report on Trends and Sources of Zoonoses and Zoonotic Agents in the European Union in 2007* (http://www.efsa.europa.eu/EFSA/efsa_locale-1178620753812_1211902269834.htm), European Food Safety Authority
- [3] http://www.inra.fr/presse/la_biodiversite_microbienne_au_service_des_fromages_au_lait_cru
- [4] du risque alimentaire lié à *Listeria monocytogenes* aux États-Unis d'Amérique (<http://www.foodsafety.gov/~dms/lmr2-aa.html#tableA10-4évaluation>)
- [5] (<http://www.pasteur.fr/ip/easysite/pasteur/fr/presse/communiqués-de-presse/2004/listeriose-les-mécanismes-de-la-traversee-de-la-barriere-placentaire-elucides>)
- [6] <1> (<http://www.invs.sante.fr/surveillance/listeriose/>), <http://www.invs.sante.fr/surveillance/listeriose>
- [7] INRA, *Is microbial diversity an asset for inhibiting Listeria monocytogenes in raw milk cheeses?* (<http://prodinra.inra.fr/#ConsultNotice:167237>) ; Dairy Science and Technology, 90 (4)2010

Liens externes

- Quelques exemples d'anadémies de listériose liées à la consommation d'aliments (<http://www.bacterio.cict.fr/baccico/II/tanademieslisteria.html>)
- La surveillance de la listériose humaine en France en 1999 (<http://www.invs.sante.fr/BEh/2001/34/index.htm>), *Bulletin épidémiologique hebdomadaire* (BEH), 21 août 2001, InVS
- Cours de microbiologie (<http://microbiologie.dzblog.com>)
- Centre Collaborateur OMS pour la listériose d'origine alimentaire (<http://www.pasteur.fr/sante/clre/cadrecnr/listeria-index.html>)
- Écllosion de listériose en Ontario (<http://www.scoop-sante.com/communiqué-120792.html>)

Sources et contributeurs de l'article

Listériose *Source*: <http://fr.wikipedia.org/w/index.php?oldid=82822177> *Contributeurs*: Alphos, Arthur33, Cantons-de-l'Est, Cdang, Dhatier, Dirac, Doc103, DocteurCosmos, Dr Eric Simon, DrRafael, Eiffele, Enicay5, EoWinn, Erasmus, Esprit Fugace, JLM, Jerome66, Jmtrivial, KoS, LAGRIC, Lamiot, Larzac, Le sotré, Lelezard, Lmaltier, Lomita, Matrix76, Med, Michael Opendacker, Mirmillon, Nguyenld, Orthogaffe, RémiH, Sam Hocevar, Sdemji, Sebleouf, Sophos, Tieum, Timo Metzmakers, Toxicotravail, VonTasha, Zawer, Zelda, Zibudizz, 66 modifications anonymes

Source des images, licences et contributeurs

Image:Star_of_life_caution.svg *Source*: http://fr.wikipedia.org/w/index.php?title=Fichier:Star_of_life_caution.svg *Licence*: GNU Lesser General Public License *Contributeurs*: Raster version by User:Mike.lifeguard Vector version by Lokal_Profil

Licence

Creative Commons Attribution-Share Alike 3.0 Unported
[//creativecommons.org/licenses/by-sa/3.0/](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/3.0/)
