

Présidente : Dr Thérèse STAUB
Service National des Maladies Infectieuses

Vice-président : Dr Armand BIVER
Société Luxembourgeoise de Pédiatrie

Secrétaire : Dr Françoise BERTHET
Direction de la Santé, Secrétariat Général

Membres :

Dr Vic ARENDT
Service National des Maladies
Infectieuses

Mariette BACKES-LIES
Direction de la Santé,
Division de la Pharmacie et des
Médicaments

Dr Jean FABER
Société Luxembourgeoise de
Pneumologie

Dr Carine FEDERSPIEL
Société Médicale Luxembourgeoise
de Géroto-Gériatrie

Dr André FOLSCHETTE
Association des Médecins-
Dentistes

Dr Danielle HANSEN-KOENIG
Direction de la Santé, Directeur

Dr Robert HEMMER
Service National des Maladies
Infectieuses

Dr Monique PERRIN
Laboratoire National de Santé

Dr Jean-Claude SCHMIT
Service National des Maladies
Infectieuses

Dr Jean-Paul SCHWARTZ
Cercle des Médecins Généralistes

Dr Simone STEIL
Direction de la Santé
Division de la Médecine Préventive
et Sociale

Dr Pierre WEICHERDING
Direction de la Santé,
Division de l'Inspection Sanitaire

La Listériose

Résumé

La listériose est une infection alimentaire due à la bactérie *Listeria monocytogenes*. Elle passe souvent inaperçue, mais peut devenir mortelle dans certains cas.

Chez l'adulte, elle se manifeste principalement par une septicémie ou une infection du système nerveux central (méningite ou méningo-encéphalite). Chez la femme enceinte, elle peut provoquer un avortement, un accouchement prématuré ou une infection néonatale. La listériose touche, dans les pays industrialisés, les populations à risque comme les femmes enceintes et leurs nouveau-nés, les personnes âgées et les personnes dont les défenses immunitaires sont perturbées.

Origine

La listériose est provoquée par une bactérie Gram+ du genre *Listeria*. Ces bactéries sont mobiles, ne forment pas de spores, sont catalase+ et sont anaérobies facultatifs. On distingue 7 espèces différentes de *Listeria* dont *Listeria monocytogenes* est la plus importante en pathologie humaine. 13 sérotypes de *Listeria monocytogenes* sont connus.

Les *Listeria* sont très peu exigeantes en matière de substrats nutritifs. *Listeria monocytogenes* peut se multiplier à des températures entre -0,4°C et 45°C. La multiplication dans le réfrigérateur est donc possible.

Listeria monocytogenes a une pathogénicité facultative. Les bactéries peuvent se multiplier en dehors de l'organisme. Dans l'organisme humain infecté, *Listeria monocytogenes* peut se multiplier en intracellulaire et peut se transmettre directement entre cellules sans passer par le milieu extracellulaire (possibilité de franchir des barrières comme la barrière hémato-encéphalique).

Epidémiologie

La listériose est une maladie rare chez l'homme. L'incidence en Europe se situe à environ 0,31 personnes infectées sur 100 000. Environ 20,5% des cas rapportés sont décédés suite à la maladie. La majorité des personnes malades sont des sujets âgés au-delà de 60 ans et des enfants en-dessous de 5 ans. Le pic des infections se situe entre juin et octobre.

Cas déclarés au Luxembourg :

2006 : 4
2007 : 3
2008 : 1
2009 : 1
2010 : 0
2011 : 1

Catégories de personnes spécialement exposées

Ce sont surtout les personnes à système immunitaire affaibli qui montrent une pathologie plus grave en cas d'infection. Ce sont :

les nouveau-nés
les personnes âgées
malades chroniques (cancer, sida)
patients sous corticothérapie et autres traitements immunosuppresseurs
transplantés
femmes enceintes
diabète
malades hépatiques
malades rénaux

Réservoir

Listeria monocytogenes est ubiquitaire et se retrouve sur tout le globe. C'est une bactérie qui vit normalement dans la terre. Elle se retrouve donc sur des éléments qui étaient en contact avec la terre, comme les plantes, les eaux usées, les produits agricoles, les aliments pour animaux, jus de pommes frais fabriqué artisanalement (Viiz). La bactérie peut être retrouvée dans les excréments d'animaux et aussi dans les selles humaines.

Origine d'une infection

La listériose est en principe une maladie transmise par des aliments contaminés (foodborne disease).

Listeria monocytogenes est transmise par des aliments d'origine animale comme la volaille, la viande et produits de viande, le poisson et produits de poissons, lait et produits du lait dont principalement le fromage. Très souvent ces bactéries se retrouvent sur la salade, même si elle est pré-emballée et prête à l'emploi.

La contamination peut se faire soit avant ou durant le processus de fabrication et persister en cas d'absence de traitement éliminant la bactérie (lait cru, viande crue), soit par recontamination au sein des entreprises alimentaires (contamination croisée).

La contamination du fœtus peut se faire soit par voie transplacentaire soit au cours de l'accouchement, par contact.

Temps d'incubation

S'agissant d'une infection très localisée à l'origine, évoluant secondairement vers une infection plus généralisée, il est très difficile de définir une période d'incubation. En principe cette période peut se situer entre 3 et 70 jours, en moyenne environ 3 semaines.

Une gastroentérite peut se manifester déjà après quelques heures en cas de charge bacillaire importante.

Signes cliniques

Après ingestion la bactérie colonise le tractus gastro-intestinal.

Après de personnes immunocompétentes la maladie se manifeste rarement par une infection, qui dans ce cas ne consiste qu'en une légère réaction fébrile sans autres caractéristiques. Dans certains cas quand même on peut voir après quelques heures à 2 jours une gastroentérite grave, fébrile, guérissant spontanément.

Les signes cliniques de la listériose sont : signes grippaux comme fièvre, myalgies, ainsi que vomissements, diarrhée. Des complications comme la dissémination bactérienne, la méningite ou l'encéphalite peuvent compliquer cette maladie. Tous les organes peuvent être atteints secondairement et ainsi on peut trouver des infections locales comme des arthrites, une endocardite ou une conjonctivite.

Chez la femme enceinte la maladie ne se manifeste souvent que par des signes discrets pseudo grippaux ou peut rester asymptomatique. Il existe un risque de transmission trans-placentaire pouvant provoquer un accouchement prématuré, un enfant mort-né ou entraîner des lésions graves chez l'enfant. En cas de transmission par contact durant l'accouchement, il existe un risque élevé de méningite à *Listéria* pour le nouveau-né.

Diagnostic

Le diagnostic se fait par isolement et culture de l'agent dans le sang et le liquide céphalo-rachidien (LCR) ; un diagnostic par *polymerase chain reaction* (PCR) sur LCR est possible au Laboratoire National de Santé (LNS).

Thérapie des formes graves

Une forme grave nécessite une hospitalisation et un traitement intraveineux.

Le traitement classique comprend une combinaison ampicilline + aminoside :

chez l'adulte : 12 g ampicilline iv par jour combinée à un aminoglycoside .

Il n'y a pas de résistances connues. Dans certains cas l'antibiothérapie doit être de longue durée (jusqu'à 6 semaines pour les cas d'encéphalite par exemple).

Malgré ces bons moyens thérapeutiques, la mortalité de la listériose grave reste élevée (21% en cas de septicémie ; 13% en cas de méningite)

Prévention

Listeria monocytogenes peut se retrouver dans toutes les denrées alimentaires d'origine animale non soumises à une préparation thermique (la pasteurisation tue les *Listerias*). Ces denrées devraient donc être consommées rapidement, avant tout les denrées emballées sous vide. La température du réfrigérateur n'inhibe pas la multiplication des *Listerias*, mais au contraire peut permettre leur multiplication sélective.

Les personnes à risque doivent éviter de consommer les aliments suivants :

Produits de viande crue (filet américain, haché, saucisson cru)

Poisson cru, poissons fumés, produits de poissons marinés

Salades non lavées y compris les salades préemballées prêtes à l'emploi

Fromage au lait cru à pâte molle

Mesures d'hygiène

Il n'y a pas de transmission interhumaine (sauf fœtus et nouveau-né). De ce fait aucune mesure spécifique pour les personnes de contact n'est nécessaire. Les mesures hygiéniques à appliquer sont les mesures standards.

Déclaration obligatoire

Il s'agit d'une maladie à déclaration obligatoire. En cas de déclaration d'un cas de listériose, l'Inspection Sanitaire collabore étroitement avec l'Administration des Services Vétérinaires et le LNS pour mener une enquête.

En cas de diagnostic de listériose par un laboratoire, la souche est à transmettre au LNS pour être typisée.

Références

ECDC : Annual epidemiological report on communicable diseases in Europe – 2010

Robert Koch Institut: RKI Ratgeber Infektionskrankheiten

Harrison: principes de médecine interne

Swaminathan, B., P. Gerner-Smidt. The epidemiology of human listeriosis. Microb Infect 2007; 9 (2007): 1236-1243.

<http://www.cdc.gov/listeria/prevention.html>

<p>Ce document a été préparé par Dr Pierre Weicherding . Il a été discuté et approuvé par le Conseil Supérieur des Maladies Infectieuses en sa séance du 18.10.2011</p>
--