


# **Leptospirose en médecine de ville**

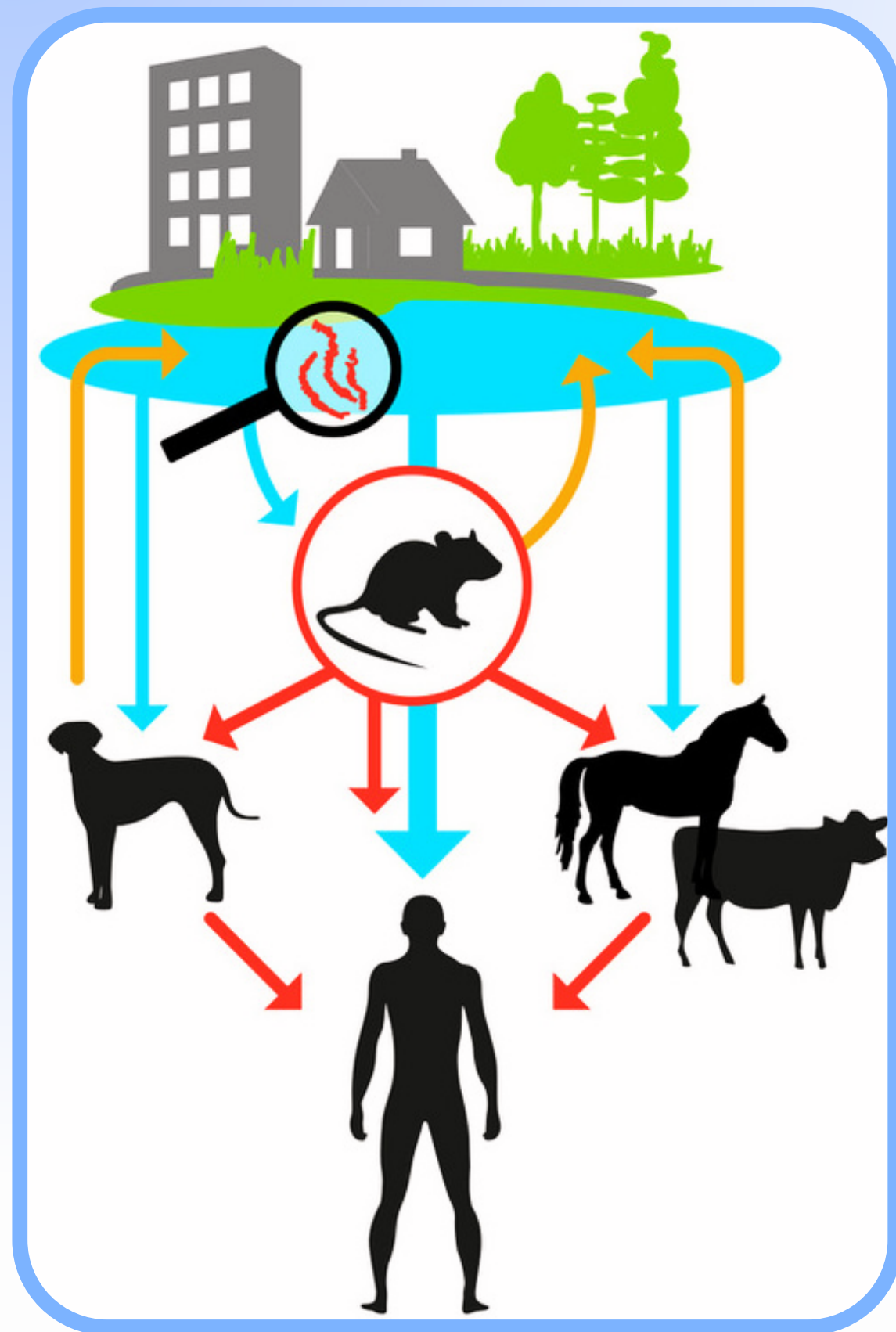
Dr. François RONCO

# Rappel sur la leptospirose

- La leptospirose est causée par une bactérie appartenant à la famille des **Leptospires** (plus de 300 sérovars pathogènes rassemblés en 24 sérogroupes), avec un sérogroupe identifié de façon prédominante à la Réunion **Icterohaemorrhagiae**.
- Zoonose **ré-émergente** (réchauffement climatique, phénomènes climatiques extrêmes plus fréquents (inondations et cyclones), urbanisation grandissante).



- ✚ En **France** :
    - Maladie redevenue obligatoire le 24/08/23 (ne l'était plus depuis 1987)
    - Reconnue comme maladie professionnelle
  
  - ✚ Dans les **DOM**:
    - / Hexagone: Incidence \*100 selon Pasteur
  
  - ✚ A la **Réunion** 40 cas depuis le début de 2024, contre 16 à la même période en 2023.
    - Entre le 1er janvier et le 13 février 2024 (données SPF), 21 hospitalisations de plus de 24 heures et 13 passages en réanimation
- 



<http://www.imaxio.fr/leptospirose.html>

# Cycle de transmission

La contamination se fait:

- soit directement par contact direct de la peau (en particulier si elle est lésée) ou des muqueuses avec des urines ou des tissus d'animaux infectés (rongeur et insectivore, chien, bovin, porc, animaux de compagnie, etc...);
- soit indirectement par l'intermédiaire de milieux extérieurs (eau, sol, boues) souillée par ces urines contaminées

# Présentation clinique et évolution de la maladie

La leptospirose est caractérisée par son **polymorphisme**, allant d'une **forme asymptomatique** ou **modérément fébrile** et **spontanément résolutive**, jusqu'à une **forme fatale foudroyante**. Un patient avec un antécédent de leptospirose peut **contracter de nouveau la maladie** par contamination avec un **autre sérovar**.

La **présentation clinique** de la leptospirose est extrêmement **variée**, allant d'un **syndrome grippal bénin** dans la majorité des cas jusqu'à un **tableau de défaillance multiviscérale (hépatorénale)** potentiellement létale.

Dans son **expression typique**, la leptospirose débute après une **incubation de 5 à 20 jours**, par l'**apparition brutale d'une fièvre élevée** (en général  $>39^{\circ}\text{C}$ ), accompagnée de **douleurs musculaires, articulaires, abdominales** et de **forts maux de tête**.

La maladie peut s'aggraver **4 à 5 jours après les premiers signes** et s'étendre au **foie** (ictère), aux **reins**, aux **poumons**, et aux **méninges**.

# Présentation clinique et évolution de la maladie

Les **séquelles** possibles consécutives à la leptospirose sont de la **fatigue chronique**, des **symptômes neuropsychiatriques** (parésie, dépression) et occasionnellement une **uvéite**.

Une infection par la leptospirose peut **en cas de grossesse** conduire à la **mort foetale**, à un **avortement**, à une **morti-naissance** ou à une **infection congénitale**

Enfin, le **taux de létalité** rapporté **varie** globalement entre **5 et 30 %**, **plus de 10 %** si présence d'une **insuffisance rénale aiguë** et à plus de **50 %** en cas d'**hémorragie pulmonaire**

# Diagnostic

## Triade:

- **Arguments cliniques**
- **Arguments épidémiologiques** (activités/expositions à risque/ saison des pluies)
- **Arguments biologiques:** syndrome inflammatoire, thrombopénie, lymphopénie, hyper bilirubinémie conjuguée, augmentation des transaminases associée à celle des CPK, insuffisance rénale et hématurie, leucocyturie, protéinurie.

**Confirmation biologique :** Elle repose sur des examens génomiques (**PCR** en temps réel) ou **sérologique** (test de dépistage Elisa des IgM) et/ou test de micro-agglutination test (MAT)

# Comment évoquer la leptospirose en médecine générale ?

**Clinique** : extrême polymorphisme++  
Fièvre+ Courbatures sans signes ORL

**Diagnostic différentiel:**  
Dengue, Autres Arboviroses, Grippe, Covid-19, Paludisme, Infection Bactérienne sévère...

Si suffusion conjonctivale, ictère, douleurs mollets: leptospirose à **évoquer++**

Chez **enfants**: forme **anictérique le plus souvent.**



# Importance fondamentale de l'Interrogatoire

- Tenir compte de la saison des pluies, retour de voyage,...
- Identifier les populations à risque



## *Principales expositions à risques identifiées à domi-cile, dans les activités de loisirs et professionnelles*

<b>Risques domiciliaires</b>	<b>Risques liés aux loisirs</b>	<b>Risques professionnels</b>
Animal à domicile (bovins, ovins...), Présence de rats, Résidence zone rurale, semi-rurale Habitat situé en zone inondable, Utilisation d'eau non traitée....	Activités agricoles, Jardinage, Elevage au domicile, Baignade et loisirs en eau douce, (canyoning, baignade en rivière, randonnées...) Pêche en eau douce Pratique de course à pieds en plein air (trails notamment...)	Agriculteurs, Entretien espace verts, Loisirs aquatiques, Métiers du bâtiment, Eboueurs, Agents d'entretien, Militaires , Dératiseurs...

## LEPTOSPIROSE

Bactérie, transmission par contact animaux ou déjections (rongeurs, insectes, chiens, bovins) et eau souillée par déjection, sévit toute l'année

Incubation 5 à 7 jours

### ⚠ Patients à risques

Hémophilie ou thrombocytopathie  
Comorbidités hépatiques, rénale, respiratoire, immunodépression,  
Grossesse (surtout au 3 trimestre)  
Pathologies chronique  
Chirurgie ou AVC récent  
AGE(enfants < 2 ans, personnes âgées)

### I) Phase aigüe

Fièvre brutale myalgies au niveau lombes et mollets céphalées  
signes respi signes digestifs, ORL, photophobie, exanthème morbilli-  
forme, injection conjonctivale

Puis défervescence

### II) Phase critique/ Phase immunitaire recrudescence des signes précédents dont méningite

après amélioration au 5 Jours

Aggravation atteinte viscérale isolée ou poly viscérale

### ⚠ Signes d'ALERTE

Hépatique : ictère  
Pulmonaire : hémoptysie, dyspnée sévère  
Rénale insuffisance rénale, anurie  
Cardiaques myocardite hémorragiques, tb du rythme  
Neurologique syndrome méningé  
Hémorragies

### Diagnostic biologique :

J0 à J6 PCR sang  
J7 à J9 : PCR urines et Elisa IgM sang  
J10 et plus Elisa IgM sang  
Si PCR neg et sérologie IgM discordant contrôler la sérologie  
IgM trois jours après le premier prélèvement

### Suivi biologique et clinique :

NFS plaquette CRP  
créat, iono,  
ASAT sup ALAT, Bilirubine conjuguée  
CPK, LDH,  
protéinurie, leucocyturie, hématurie  
**Remarque** par rapport à la dengue plutôt neutrophilie et et  
PCR élevé sup à 50 sont observées  
cs de contrôle à 48 h suivi biologique J7 à M1

### Traitement

• Antibio puis réévaluation sous 48 h :  
amoxicilline doxycilline

## DENGUE

Virus 4 sérotypes, transmission par piqûres de moustique survenue  
saisonnnière de janvier à mai

Incubation 4 à 10 jours

### ⚠ Patients à risques

Hémophilie ou thrombocytopathie  
Comorbidités hépatiques, rénale, respiratoire, immunodépression,  
Grossesse (surtout au 3 trimestre)  
Pathologies chronique  
Chirurgie ou AVC récent  
ATCD DE DENGUE,  
AGE(enfants < 2 ans, personnes âgées)

### I) Phase fébrile

Fièvre élevée brutale, douleur rétro-orbitaire et musculaire/articulaire,  
asthénie intense et signes digestifs  
rash maculo-papulaires

5- 7<sup>e</sup> jour

### II) Phase critique

Syndrome de la fuite plasmatique entre le 5 et 7 jours

### ⚠ Signes d'ALERTE

FIEVRE >39 au delà 5 jours  
douleur abdominale, vomissement persistants  
œdèmes, épanchements  
troubles neuro ou conscience  
hepatomegalie chez l'enfant  
TOUS TYPES D'HEMORRAGIE

### ⚠ Alerte biologique

HEMATOCRITE sup à 10 %  
PLAQUETTES < 20000 (50000 si saignements ou anticoagulants)  
HÉPATITE > 1000

> 2j d'apyrexie

### III) Phase de convalescence

#### Diagnostic biologique :

avt J5 : RT-PCR ou NSI;  
de J5 à J7 : RT-PCR ET sérologie IgM et Ig G  
J7 et + sérologie

#### Suivi biologique

- De J0 à J5 (phase fébrile) : 2 bilans à 48h  
NFS PLQ CRP créat, iono,  
TGO TGP, Bili, CPK, LDH,  
TP- TCA,  
- De J5 à J7 (phase critique) EN URGENCE  
NFS CRP créat, iono,  
TGO TGP, Bili, CPK, LDH, TP- TCA,

**Remarque** par rapport à la leptospirose la leucopénie est  
fréquente et CRP souvent inf à 50

⚠ Traitement : Hydratation+++ , Paracétamol voir Tramadol  
Vigilance si traitement anti coagulant et/ou anti agrégeant

### HOSPITALISATION

Si SIGNES D'ALERTE ou SIGNES de décompensation

### AVIS INFECTIOLOGUE

Nord 0262 906 870  
Sud 0262 359 165

### Diagnostic différentiel

Si signes inférieur 5 jours  
chikungunya.covid 19

Si signes entre 5 et 7 jours

Sérologies (chikungunya, rickettsioses, fièvre Q, VIH)

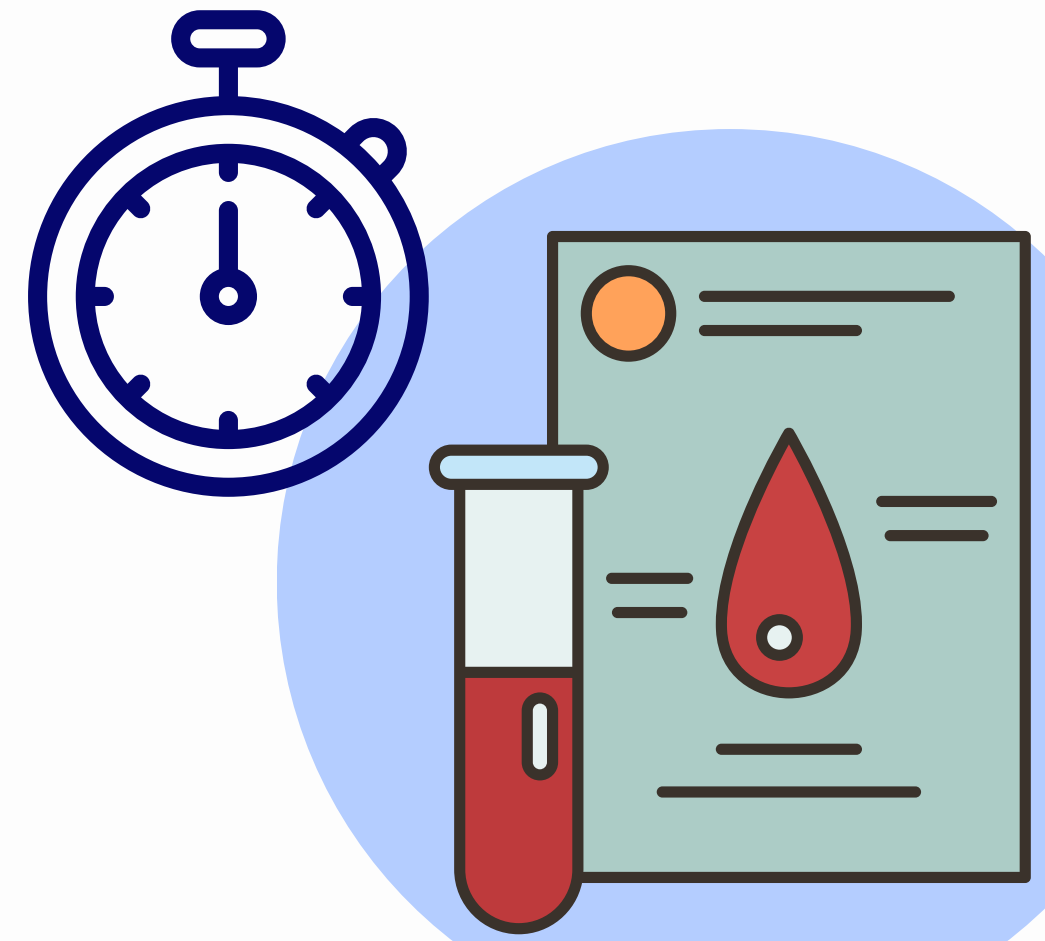
## Fiche synthétique sur la prise en charge de la leptospirose /dengue en ambulatoire coréalisée avec les infectiologues du C.H.U et de l'U.R.M.L.O.I

### Objectifs :

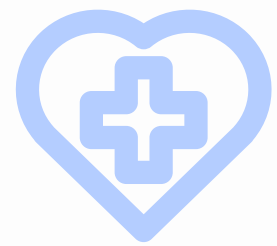
- Détecter de façon précoce la leptospirose par la médecine de ville pour une prise en charge optimale
- Repérer les signes d'alertes et avoir un avis infectiologue au besoin

# Difficultés rencontrées en Médecine Générale

- Coordination fondamentale Médecine de Ville / Biologiste pour diagnostic précoce
- Ne pas retarder l'Antibiothérapie++



# Perspectives



- Enjeu de santé Publique majeure++
- Campagne de sensibilisation annuelle++ (tous les professionnels de santé, ceux arrivant d'hexagone, professions à risques avec vaccination proposée, loisirs à risques)

