

Listériose

La listériose est une infection grave, d'origine alimentaire, due à la bactérie ***Listeria monocytogène***. Elle entraîne une septicémie ou une infection du système nerveux central. Chez la femme enceinte, elle peut provoquer un avortement, un accouchement prématuré ou une infection néonatale. En France, la maladie reste rare (incidence d'environ 5 cas par million d'habitants), mais néanmoins mortelle dans 20 à 30% des cas survenant en dehors de la grossesse.

I. CAUSE

L'agent infectieux responsable de la listériose est la bactérie *Listeria monocytogène*. Du fait de son caractère ubiquitaire (présence dans l'eau, le sol, les végétaux) et de ses caractéristiques physico-chimiques, cette bactérie a la capacité de coloniser les sites de fabrication des aliments. En conséquence, elle est à l'origine d'infections d'origine alimentaire, et d'épidémies en cas de diffusion large de l'aliment contaminé.

II. SYMPTÔMES ET TRAITEMENT

Chez l'adulte, la maladie se traduit par :

- une infection du sang (septicémie),
- voire du système nerveux central, qui se manifeste alors par une méningite ou une méningo-encéphalite.

La période d'incubation s'étend de quelques jours à deux mois.

Chez la femme enceinte, l'infection est en général sans conséquence pour la mère.

Elle peut passer inaperçue ou se réduire à un pic fébrile mimant un épisode grippal.

En revanche, le nouveau-né infecté peut présenter :

- des signes cutanés,
- une détresse respiratoire
- et des signes neurologiques.

Il existe un traitement antibiotique, d'autant plus efficace qu'il est administré rapidement.

Si une listériose est suspectée et diagnostiquée par les hémocultures chez la femme enceinte, le traitement repose sur l'ampicilline (6 g/jour) par voie veineuse pendant trois semaines.

Cependant, l'évolution peut être fatale même en cas de traitement adapté et précoce.

III. EPIDÉMIOLOGIE

La bactérie *Listeria monocytogène* a été décrite pour la première fois dans les années 20, mais ce n'est que depuis la mise en évidence d'une origine alimentaire de l'infection chez l'homme, à l'occasion d'une épidémie au Canada en 1981, que la listériose est considérée comme un véritable problème de santé publique.

En France, c'est une maladie à déclaration obligatoire depuis 1998.

La listériose se présente sous forme de cas sporadiques, auxquels peuvent s'ajouter des cas groupés, voire des épidémies.

En France métropolitaine, en 2012, près de 350 cas de listériose ont été recensés. Ce nombre est significativement supérieur à celui de 2005, et similaire aux années 2006 et 2007. On dénombrait jusqu'à environ 750 cas en 1992, dont 279 cas épidémiques liés à la consommation de langue de porc en gelée.

Le nombre de cas sporadiques a donc fortement baissé depuis 10 ans, et c'est la part relative

des formes materno-néonatales qui a le plus diminué. La raison de la ré-augmentation observée depuis 2006-2007 reste inconnue à ce jour, et est en cours d'investigation.

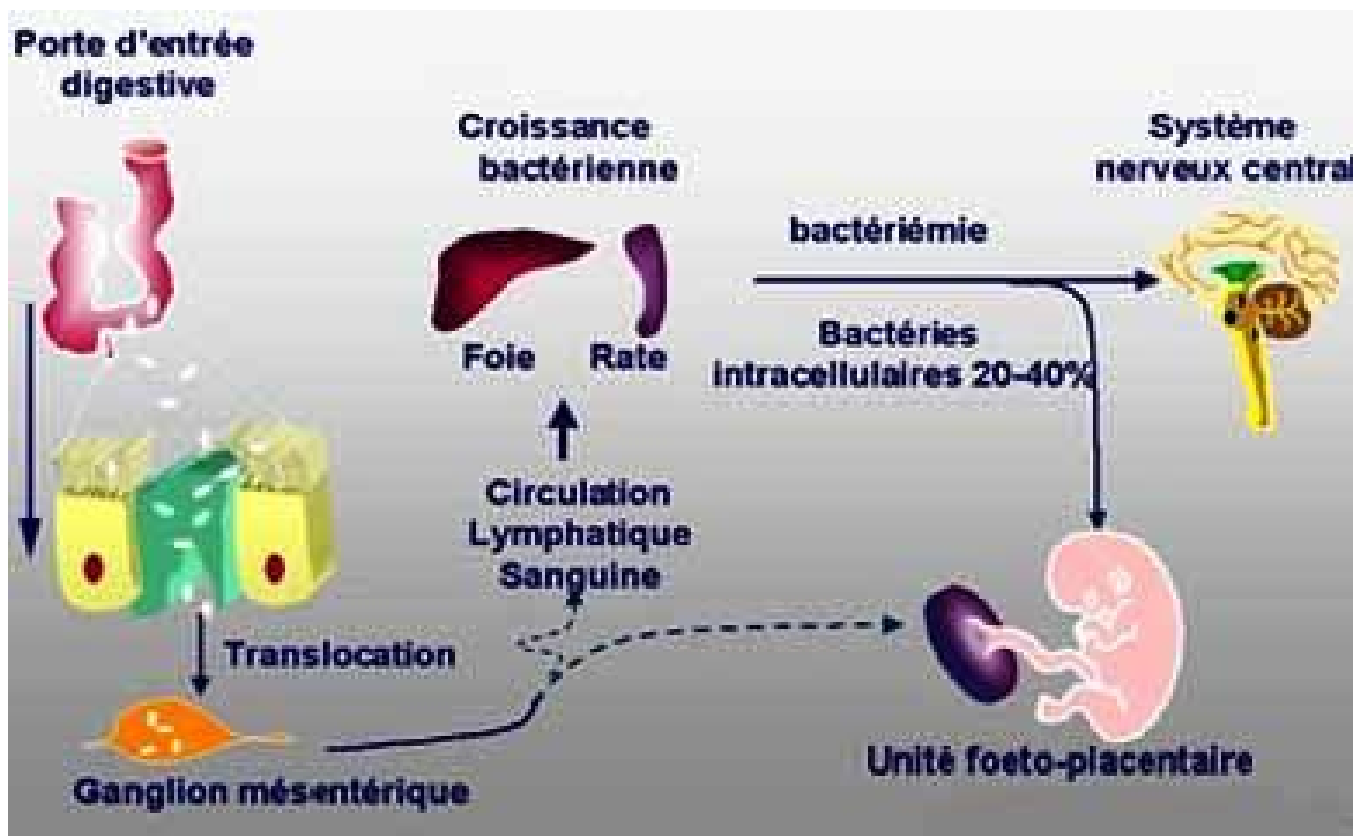
IV. PHYSIOPATHOLOGIE DE LA LISTÉRIOSE

L. monocytogène est une bactérie intracellulaire facultative.

La porte d'entrée est digestive (aliments contaminés). A partir de l'intestin, les bactéries gagnent les ganglions lymphatiques régionaux, puis la circulation sanguine. Les monocytes véhiculent et libèrent les bactéries dans la circulation.

Les bactéries se multiplient dans le foie et la rate qui sont les organes-cibles. La plupart du temps, le système immunitaire contrôle l'infection chez les sujets immunocompétents qui font une infection inapparente.

Cependant, si l'inoculum a été massif ou chez certains sujets fragilisés, l'infection n'est pas contrôlée dans l'intestin, la rate et le foie et les bactéries sont libérées dans la circulation sanguine, exposant le placenta et le système nerveux central. Chez la femme enceinte, surtout après le 5ème mois, les bactéries colonisent le placenta avec formation de nombreux granulomes inflammatoires, puis induisent à une chorio-amnionite et l'infection de l'enfant in utero (90% des cas). Plus rarement, l'enfant peut être contaminé à la naissance (< 10% des cas).



V. PRÉVENTION

La prévention de la listériose passe d'abord par :

1. Le contrôle rigoureux des aliments industriels (chaîne du froid, processus de préparation, cuisson contrôlée [charcuterie], contrôle du lait et des animaux, hygiène des pratiques, des locaux et des infrastructures);
2. L'éducation des consommateurs et les groupes à risques comme :
 - Les femmes enceintes,
 - Les personnes âgées,
 - Les personnes immunodéprimées, sous traitement par immunosuppresseur
 - ou par une pathologie telle qu'un cancer, une cirrhose, un diabète, etc....)

Consiste à éviter la consommation :

- des produits de charcuterie en gelée, de rillettes, pâtés, foie gras,
- fromages au lait crû,
- poissons fumés, coquillages crus, surimi, tarama,
- graines germées crues...

Cependant Il est recommandé :

- de bien cuire les aliments d'origine animale,
- d'enlever la croûte des fromages,
- de laver soigneusement les légumes et les herbes aromatiques
- et de bien recuire jusqu'à ébullition les produits achetés prêts à consommer « traiteur ».

Afin d'éviter les contaminations croisées (d'un aliment à l'autre), il faut :

- conserver les aliments crus séparément des aliments cuits ou à consommer en l'état.
- Les produits préemballés sont à préférer aux produits achetés à la coupe, ces derniers devant dans tous les cas être consommés rapidement après leur achat.

Les règles habituelles d'hygiène doivent être particulièrement respectées :

- réchauffer soigneusement les restes alimentaires et les plats cuisinés avant consommation immédiate
- nettoyer fréquemment le réfrigérateur et le désinfecter ensuite avec de l'eau javellisée
- s'assurer que la température du réfrigérateur est suffisamment basse (4°C)
- respecter les dates limites de consommation
- après la manipulation d'aliments non cuits, se laver les mains et nettoyer les ustensiles de cuisine qui ont été en contact avec ces aliments.

FIN