

# La leptospirose – une maladie professionnelle

Nadia Bessire

## Description du cas

Dans le présent article, nous allons décrire le cas d'un jardinier employé à l'entretien des espaces verts de la Ville de Genève.

Le patient est un homme de 36 ans, aux antécédents de crânioplastie frontale droite suite à une fracture du crâne à l'âge de quatre ans. Dans le cadre de son travail, il est affecté régulièrement au ramassage des déchets de papiers jetés le long du barrage du Seujet. Au début du mois d'octobre, il ramasse un rat mort à l'aide d'une pince; le long du Rhône, la présence de rats est habituelle. Comme protection personnelle, il porte habituellement des gants. La semaine suivante, il va présenter un état grippal avec de la fièvre, des frissons et des vomissements. Deux jours plus tard, il présente des céphalées intenses et une photophobie. Il sera hospitalisé par son médecin traitant pour une suspicion de méningite.

A l'entrée, il est sub-fébrile à 37,7°C, photophobique et présente une légère raideur de nuque. La ponction lombaire révèle 60 leucocytes/mm<sup>3</sup> (55% de PMN, 27% leucocytes), un glucose à 2,3 mmol/l et une absence de protéinorachie. En raison de la présence de l'implant crânien, un CT-scanner est effectué et permet d'exclure un abcès paraméningé ou une ostéite. L'examen direct et la culture du LCR restent négatifs. Il est tout d'abord mis au bénéfice d'un traitement de ceftriaxone (Rocéphine®), d'amoxicilline (Clamoxyl®) et d'aciclovir (Zovirax®) intraveineux. En raison d'une discrète perturbation des tests hépatiques de type cholestatique (ASAT 52 U/l, ALAT 81 U/l, phosphatase alcaline 93 U/l, GGT 119 U/l, bilirubine totale 55 µmol/l, bilirubine conjuguée 32 µmol/l) et le contact professionnel avec un rat mort, une leptospirose est évoquée. C'est pourquoi il sort de l'hôpital cinq jours après son admission sous un traitement de doxycycline (Vibramycine®) per os. Les sérologies par microagglutination vont revenir positives pour la leptospirose à *Leptospira interrogans* serovar *grippityphosa* (titre 1:800), serovar *australis* (titre 1:200) et serovar *bratislava* (titre 1:400). Notre patient a donc présenté une leptospirose à *Leptospira interrogans* serovar *grippityphosa* d'intensité modérée, compliquée d'une méningite aseptique. Les autres résultats positifs concernant les autres serovars sont vraisemblablement des réactions croisées, bien qu'on ne puisse exclure des infections anciennes, vu le contexte professionnel de notre patient. Son cas a été reconnu par la SUVA comme une maladie professionnelle.

## Discussion

La leptospirose est une des zoonoses les plus répandues dans le monde, particulièrement en zone tropicale. C'est une maladie infectieuse aiguë causée par un spirochète du genre *Leptospira* après une incubation de 10 jours. Cette affection touche les êtres humains aussi bien qu'une grande variété d'animaux sauvages et domestiques. L'espèce pathogène pour l'homme est *Leptospira interrogans* subdivisée en plus de 200 serovars. L'homme contracte habituellement la maladie lors des contacts avec les animaux qui excrètent les leptospires dans leur urine. Les petits mammifères, surtout les rongeurs, sont la source principale de la leptospirose. Les leptospires entrent dans le corps par inhalation, ingestion et par le biais d'excoriations de la peau ou encore par contact avec les muqueuses. Le risque de transmission homme à homme est considéré comme insignifiant. Par contre, l'exposition professionnelle aux leptospires est courante chez les égoutiers, les bouchers, les vétérinaires et les fermiers. La leptospirose est également décrite comme étant associée à des activités récréatives, comme la baignade.

En France, l'incidence annuelle est faible et stable, avec une moyenne de 290 nouveaux cas entre 1984 et 2000, soit une incidence annuelle de 0,44 cas pour 100 000 habitants. Les principaux facteurs de risques identifiés dans une étude cas-témoins réalisée en France métropolitaine en 1999-2000 étaient l'existence de blessures, la pratique de canoë-kayak, le contact avec l'eau douce pour des raisons professionnelles et le contact avec des rongeurs sauvages [1]. Sous nos latitudes, les cas surviennent le plus souvent entre juillet et octobre, période pendant laquelle l'homme est le plus en contact avec les milieux naturels.

La leptospirose est donc une maladie rare, mais son incidence est sans doute sous-estimée, car sa symptomatologie peut varier, s'étendant de formes fébriles bénignes à la forme ictéro-hémorragique parfois mortelle ou Maladie de Weil, avec atteintes rénale et hépatique sévères. Des études séro-épidémiologiques suggèrent que les cas de leptospiroses non diagnostiqués seraient communs en zone urbaine. Le contact avec les rongeurs serait le principal facteur de risque, raison pour laquelle les auteurs Adler et al. [2] ont tenté d'établir la prévalence des rongeurs porteurs de leptospires dans un environnement urbain de la ville de Zürich. Du DNA provenant de leptospires a été amplifié par PCR en

moyenne dans 12,6% des échantillons de rein des différents rongeurs capturés. Cette étude est la première faite en zone urbaine en Europe. La prévalence retrouvée est du même ordre que celle obtenue dans des zones rurales en Angleterre et en République Tchèque. Elle est, par contre, bien inférieure à celle retrouvée dans des villes comme Détroit et Baltimore.

A Genève, nous n'avons pas de données sur le nombre de rongeurs porteurs de leptospires. Dans la ville de Genève, la population des rats est estimée à environ un par habitant.

Qu'en est-il de l'incidence de la leptospirose en Suisse? L'Office Fédéral de la Santé Publique a tenu un registre des cas jusqu'en 1999 car leur déclaration par les laboratoires et les médecins traitants était jusqu'alors obligatoire. On dénombre 61 cas de leptospirose entre 1988 et 1998, ce qui représente une incidence annuelle de 0,05 cas pour 100 000 habitants. Mais dans certaines catégories professionnelles comme les égoutiers, les employés d'abattoirs, les travailleurs communaux et le personnel de la voirie, l'incidence est 28 fois supérieure soit de 1,4 cas par 100 000 habitants. Les paysans, les fromagers ont eux une incidence de 8 fois supérieure soit de 0,51 cas par 100 000 habitants [3]. Il s'agit donc bien d'une maladie qui touche plus particulièrement certaines professions et qu'il convient d'évoquer en face d'un tableau clinique d'allure grippale.

La présentation de la maladie est classiquement biphasique; après une incubation de 6 à 12 jours, la première phase bactériémique débute avec l'apparition d'un état fébrile d'apparition brutale, accompagné de frissons, myalgies et céphalées. L'examen clinique est peu contributif, on peut retrouver une conjonctivite. La deuxième phase dite immune se manifeste par des symptômes grippaux, rarement associés à une méningite aseptique. Cette forme anictérique reste souvent non diagnostiquée. Dans 5 à 15% des cas cette deuxième phase est marquée par une atteinte hépatique, rénale et vasculaire sévère et constitue la Maladie de Weil [4].

Les leptospires sont sensibles *in vitro* à une variété d'antibiotiques, comprenant les pénicillines, les céphalosporines, les aminoglycosides, les tétracyclines et les macrolides [5]. L'administration de pénicilline par voie intraveineuse pendant 7 jours est le traitement de choix. Dans les cas moins sévères, la doxycycline par voie orale est une alternative [4].

Du point de vue préventif, une chimioprophylaxie est recommandée en cas de risque important d'exposition. Dans le cadre professionnel, une vaccination de certains groupes particulièrement exposés serait souhaitable. Un vaccin contre la leptospirose (Spirolep®) a été récemment enregistré en Suisse et protège contre les formes à évolution grave (maladie de Weil) causées par le serovar *Leptospira interrogans icterohaemorrhagiae*. Le schéma de vaccination est de deux injections espacées de deux semaines, puis un rappel après 4 à 6 mois, puis tous les deux ans. En France, malgré une recommandation de l'Académie nationale de médecine, cette vaccination n'est pas encore rendue obligatoire hormis pour les nouveaux employés aux égouts de la ville de Paris. En Suisse, aucune recommandation n'a été faite par la SUVA, chargée de la prévention des maladies professionnelles, vu la rareté des cas. Enfin, dans les autres mesures de prévention, on peut encore citer la lutte contre les petits rongeurs. C'est pourquoi il existe à Genève, sans doute à l'instar des autres grandes villes, une politique de dératisation afin de limiter leur prolifération.

## Conclusion

La leptospirose est une maladie rare en Suisse, dont la présentation initiale est peu spécifique mais qu'il convient d'évoquer en face d'un tableau clinique d'allure grippale, ce d'autant plus que le patient exerce une profession à risque.

Correspondance:  
Dr Nadia Bessire  
Médecine d'entreprise  
Hôpitaux Universitaires  
de Genève  
Rue Micheli-du-Crest 24  
CH-1211 Genève 14  
[nadia.bessire@hcuge.ch](mailto:nadia.bessire@hcuge.ch)

## Références

- 1 Perra A, Servas V, Terrier G, Postic D, Baranton G, et al. Cas groupés de leptospirose à Rochefort (France), juin 2001. Euro surveillance octobre 2002; vol.7 n°10.
- 2 Adler H, Vonstein S, Deplazes P, Stieger C, Frei R. Prevalence of *Leptospira* spp. in various species of small mammals caught in an inner-city area in Switzerland. *Epidemiol Infect* 2002;128:107-9.

- 3 Leptospirose-Erkrankungen in der Schweiz. Meldungen der Laboratorien und Ärzte 1988-1999. OFSP.
- 4 Pantet O, Bonny O, Marchetti O, Prella M. Maladie de Weil: à propos d'un cas de leptospirose acquise en Suisse. *Revue médicale de la Suisse Romande* 2002;122:455-8.
- 5 Kobayashi Y. Clinical observation and treatment of leptospirosis. *J Infect Chemother* 2001;7:59-68.