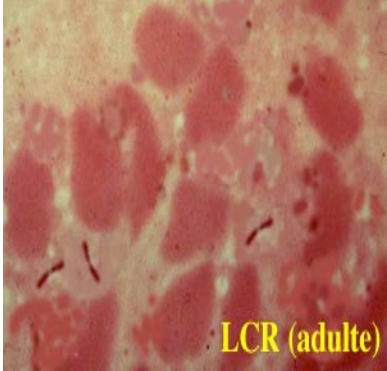
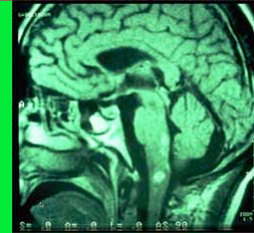
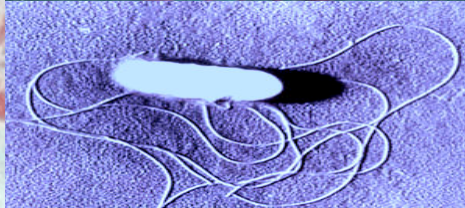
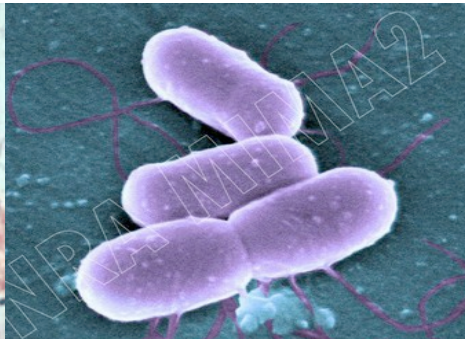
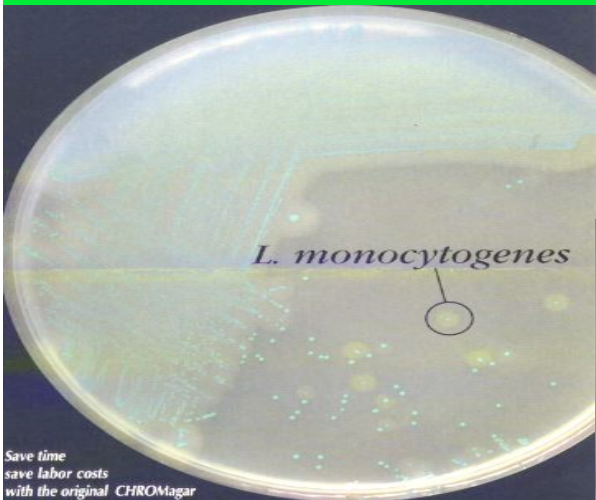


© Martha Lepow, MD



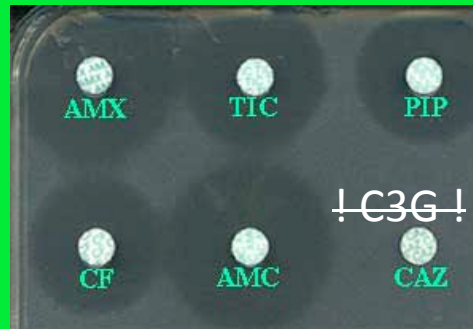
LCR (adulte)

Listeria monocytogenes



L. monocytogenes

Save time
save labor costs
with the original CHROMagar



Banlieusardises.com



1 – Généralités

- Agent pathogène
- Réservoir et transmission
- Physiopathologie
- Epidémiologie

2 – Clinique

- Listeriose : meningo-encéphalite
- Infection foeto-maternelle
- Forme digestive

3 – Diagnostic biologique

- Examen direct
- Culture
- Biochimie
- Autres examens

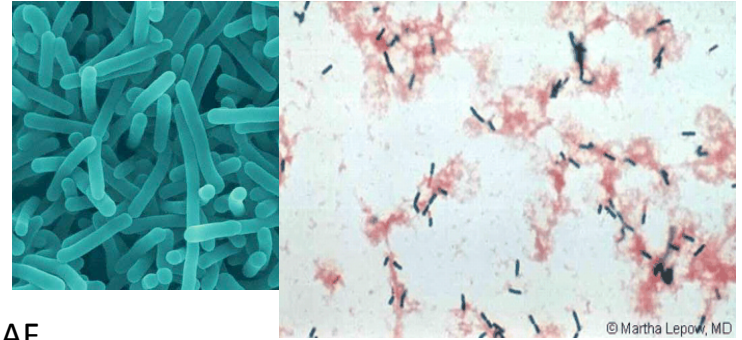
4 – Antibiogramme et traitement

- Sensibilités aux ATB
- Conduite théra à tenir
- Prophylaxie

1 – Généralités

☐ Agent pathogène

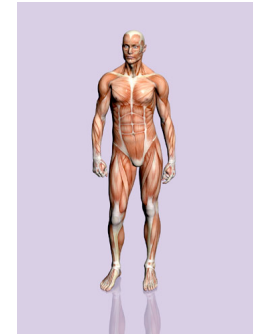
- Famille des Corynebacterium?
- Bacille G+ en courtes chaînettes ou en palissade
- Non capsulé ,non sporulé, mobile à 20°C, immobile à 37°C, AAF
- Bactérie intracellulaire facultative, résistant au froid (psychrophile), sensible à la chaleur



☐ Réservoir et transmission

➤ Réservoir

- Bactérie répandu de l'environnement (sol, végétaux)
- Portage intestinal chez l'homme (5%) et l'animal
- Croissance prolongé au froid à 4°C = Frigo !!!



➤ Transmission

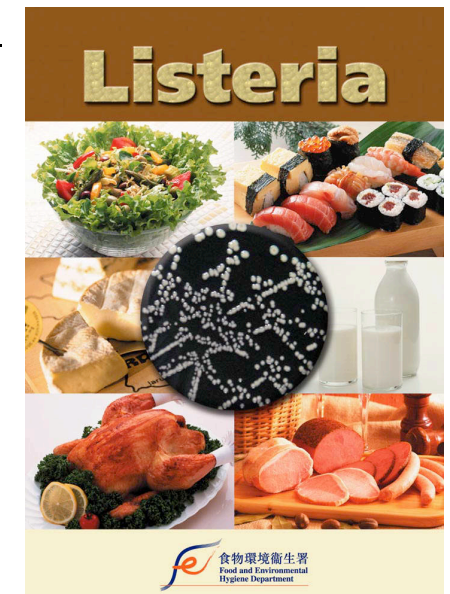
• Contamination alimentaire ----> Aliments à risques(surtt, si longtemps au frigo !)

- Fromages (croustade) au lait cru et lait non pasteurisé
- Viandes hachées, charcuteries (rillettes, paté, langue en gelée...)
- Poissons fumés, coquillages
- Légumes (soja), salades, viennoiseries

• Developpement que chez certains patients à risque :

- ♀ **enceinte** et nvx-nés
- Vieux, cirrhose, ID (hémopathies, VIH, K, gréffés), hémodialyse

- Transmission **materno-fœtale** par voie sangine transplacentaire
- Cas sporadiques et épidémies d'infection alimentaire



Classification des aliments selon le risque lié à *Listeria monocytogenes*



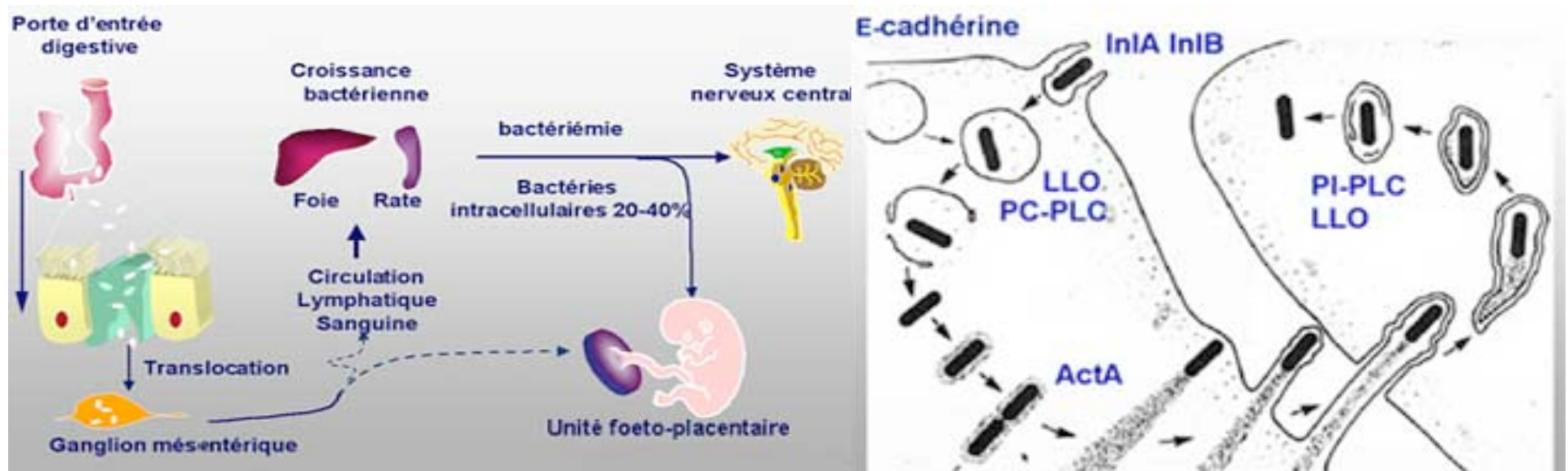
☐ Physiopathologie

➤ Entrée digestive et colonisation de l'organisme

- Via l'aliment contaminé
- Intestin ---> ganglions régionaux---> sang
- Les monocytes véhiculent et libèrent les bactéries dans la circulation
- Multiplication dans le foie et la rate
- Contrôle de l'infection chez l'immunocompétent
- Chez le sujet à risque, diffusion vers le SNC ou le placenta

➤ Parasitisme intra-cellulaire

- Adhésion aux cellules par l'internaline qui interagit avec les cadhérines ---> phagocytose
- La bactérie sort du phagosome et gagne le cytoplasme grâce à la **LLO** (listériolysine O) + une PLC
- Multiplication dans le cytoplasme et polymérisation de l'actine en « **queue de comète** »
- Propulsion de la bactérie hors de la cellule
- Dissémination de la bactérie de cellules à cellules et destruction de la double membrane par la LLO



❑ Epidémiologie

- Maladie rare : 1-5 cas pour 1million d'habitants
- 300 cas par an en France
- Maladie des pays industrialisés par contamination alimentaire

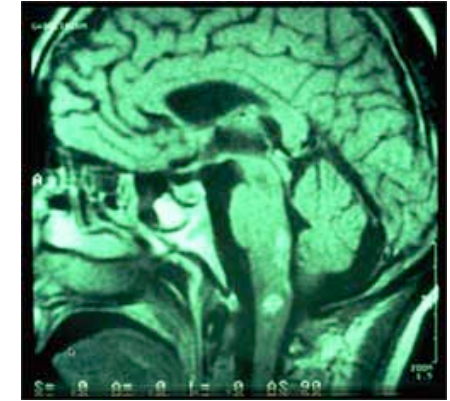
- La population est fréquemment exposée à faibles doses, ce qui explique un portage digestif (1-10% de la population)
- !! Frigo!!
- La maladie évolue par cas sporadiques plus fréquent à la fin de l'été et à l'automne
- ! Au risque d'épidémie fatale via aliments !

2 – Clinique

❑ Listeriose : meningo-encephalite

- Surtt chez patient fragiles
- Septicémie d'origine digestive
- Incubation de 3j à 8 semaines
- LCR panaché lymho-monocytaire
- Clinique :
 - Fièvre isolée,
 - céphalées, raideur de la nuque (méningo-encéphalitique),
 - atteinte des nerfs crâniens (rhombencéphalite)
 - pas de signes digestifs.

MDO !



❑ Infection foeto-maternel

- Signes d'infection maternelle souvent asyptomatique ou syndrome pseudo-grippa
- Généralement après le 5eme mois de grossesse
- Le NN est infecté par voie sanguine à la suite d'une bactériémie de la mère
- Risque d'avortement prématuré + cyanose, apnée, détresse respi et troubles de la conscience à la naissance
- Mortalité élevée (30%) et sequelles neurologiques

❑ Forme digestives

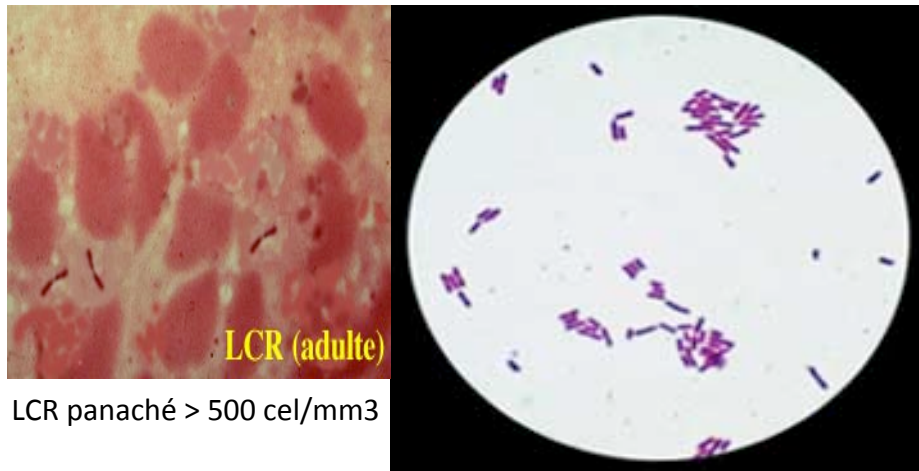
- Chez les immunocompétent
- Diarrhée après qq heures après ingestion d'un aliment contaminé
- Pas de complications neurologique ou septicémique



3 – Diagnostic biologique

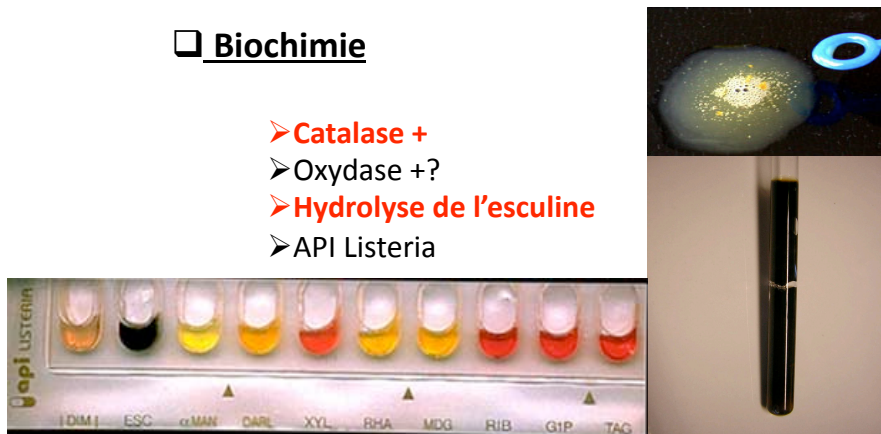
Examen direct

- **Bacille G+ en chaînettes courtes ou palissade**
- Prélèvement :
 - Sang (hémocultures)
 - LCR (+placenta, liquide gastrique/NN)
 - Aliments suspects



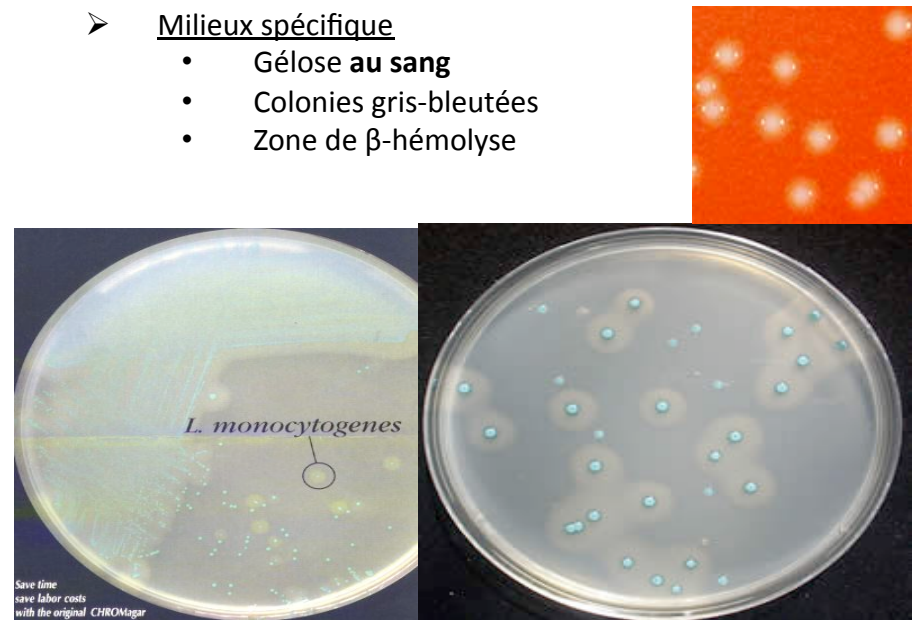
Biochimie

- **Catalase +**
- **Oxydase +?**
- **Hydrolyse de l'esculine**
- **API Listeria**



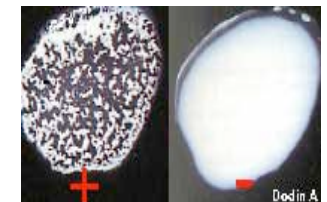
Culture

- Culture aisée sur milieu ordinaire, 37°C
- Milieus selectifs
 - Acide nalidixique, colistine...
- Milieus spécifique
 - Gélose **au sang**
 - Colonies gris-bleutées
 - Zone de β -hémolyse



Autres méthodes

- Recherche d'Ac anti-listériolysine O
- PCR, sérotypage



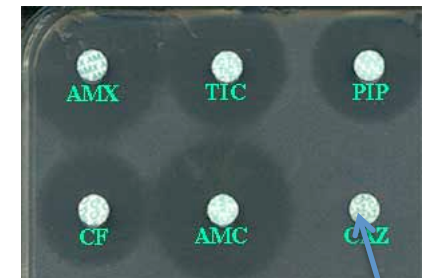
4 – Traitement

☐ Sensibilité / Résistance aux ATB

- Sensibilités naturelle
 - Sensible aux principales familles d'ATB
- Résistance naturelle
 - C3G
 - Fosfomycine
 - Acide nalidixique
 - Colistine
- Résistances acquises
 - β -lactamines et céphalosporines par production de β lactamases
 - Résistant aux TC
 - Résistant à la rifampicine
 - Résistant au cotrimoxazole

ATB les plus actifs :

- Amoxicilline
- Gentamicine



	PeniG	PeniM	AminoP	CarboxyP	UréidoP	Peni+IBL	C3G
Listeria	S	S	S	S	S	S	R
	GlycoP	AminoS	ML	LincoA	SynerG	TC	FQ
3iasteria	S	S	S	S	S	R	S

❑ Conduite thérapeutique à tenir

➤ Traitement médicamenteux

➤ Enfant :

- **Amoxicilline** IV 400mg/Kg/j + **Gentamicine** IM ou IV (« -6mg/kg/j) = fortes doses
- Si allergie : Cotrimoxazole 3-4g/j + gentamicine
- 3 à 4 semaines

➤ Femme enceinte :

- HAA
- Amox IV 6g/j + Gentamicine 2mg/kg/j ----> 3 semaines
- Puis Amox seule jusqu'au terme de l'accouchement

□ Prophylaxie

➤ Mesures générales :

- Hygiène alimentaire : Prudence à la consommation des aliments à risque, surtt si sujet à risque
- Bonne pratiques d'hygiène dans les industries
- Traçabilité des aliments
- Tracage des épidémies / typage moléculaire
- Pas de vaccin
- MDO

➤ Mesures d'hygiène alimentaire :

- bien cuire les aliments d'origine animale
- laver soigneusement légumes et herbes aromatiques
- éviter les contaminat° croisées (séparer aliments crus des aliments cuits)
- réchauffer soigneusement les restes alimentaires et les plats cuisinés
- nettoyer fq^T le réfrigérateur + désinfecter avec eau javellisée
- après manipulatioⁿ d'aliments non cuits, lavage des mains et nettoyage des ustensiles de cuisine