

Les maux qui courent

Bulletin de santé publique, région des Laurentides
destiné aux professionnels de la santé

Vol. 8 N° 3 Mai 2001

L'E. coli suspect

Par Denise Décarie, médecin-conseil en maladies infectieuses

L'éclosion récente de cas d'entérite à *Escherichia coli* 0157:H7 dans notre région (une quinzaine de cas nous ont été déclarés au cours des dernières semaines) nous confronte au fait que, même s'il y a une recrudescence des cas pendant l'été, nous pouvons faire face à ce problème tout au long de l'année. En 2000, 536 cas ont été déclarés au Québec, dont 35 dans les Laurentides et ces chiffres ne sont qu'une sous-estimation de la réalité, les cas déclarés n'étant que la pointe de l'iceberg.

L'*Escherichia coli* entérohémorragique de sérotype 0157:H7 est reconnu comme pathogène depuis 1982 suite à une éclosion de colite hémorragique survenue aux États-Unis. L'*E. coli* 0157:H7 a la particularité de produire des toxines ainsi qu'un plasmide qui permet à la bactérie de s'attacher à la muqueuse intestinale : ce sont les toxines qui sont responsables du syndrome hémolytique urémique (anémie hémolytique, thrombocytopenie, insuffisance rénale aiguë) qui affecterait jusqu'à 10% des personnes atteintes, surtout les enfants de moins de 5 ans.

Aspects cliniques

La période d'incubation, généralement de 3 à 4 jours, peut être aussi courte que 12 heures et aussi longue que 10 jours.

La diarrhée causée par ce pathogène est banale dans bien des cas mais peut être importante, d'apparition brusque, accompagnée de crampes abdominales sévères et de sang parfois abondant. Fait caractéristique, la fièvre est habituellement absente ou peu élevée, contrairement, entre autres, à la shigellose. Lorsqu'il n'y a pas de complication, la maladie dure de 1 à 8 jours. Les personnes de tout âge peuvent en être atteintes mais les infections sévères sont plus fréquentes chez les enfants et les gens âgés.

La principale complication, le syndrome hémolytique urémique (SHU), se manifeste généralement au cours de la 2^e semaine de la maladie alors que la

bactérie peut ne plus être détectable à la culture. Ses premières manifestations sont l'oligurie, l'œdème, la pâleur et, parfois, des convulsions. La mortalité associée au SHU est de l'ordre de 5%. Chez l'adulte, on pourra aussi observer, quoique plus rarement, un purpura thrombotique thrombocytopenique d'installation graduelle accompagné de fièvre et d'une atteinte du système nerveux central.

Tests diagnostiques

Lorsque l'on soupçonne une infection à *E. coli*, il est important de spécifier sur la requête de laboratoire la recherche du *E. coli* 0157:H7 dans les cultures de selles, car elle n'est pas faite de routine à moins qu'il n'y ait présence de sang visible dans les selles.

Traitement et suivi clinique

Le traitement de soutien demeure la règle, réhydratation et remplacement électrolytique si nécessaire. On évitera l'administration de médication anti-péristaltique aux enfants présentant une diarrhée sanguinolente.

On déconseille l'usage des antibiotiques. Ainsi, une étude publiée le 29 juin 2000 dans le *New England Journal of Medicine* indique que le SHU

survient plus souvent chez les enfants infectés par le *E. coli* 0157:H7 qui sont traités avec des antibiotiques que chez ceux qui ne le sont pas. Les antibiotiques entraîneraient la libération de toxines dans l'intestin lors de la lyse des bactéries, permettant ensuite l'absorption de ces toxines et la survenue du SHU.

On doit assurer un suivi soigné des gens présentant une colite hémorragique afin de détecter précocement le syndrome hémolytique urémique. Ce suivi inclura une formule sanguine complète avec frottis sanguin, un azote uréique et une créatinine. S'il n'y a aucune évidence d'hémolyse, de thrombocytopenie ou de néphropathie 3 jours après la résolution de la diarrhée, le risque de développer un syndrome hémolytique urémique est minime.

Prévention des cas secondaires

Les manipulateurs d'aliments infectés devraient être exclus du travail jusqu'à la disparition de la diarrhée et l'obtention de 2 cultures de selles exemptes de la bactérie, prélevées à au moins 24 heures d'intervalle. S'il y a eu antibiothérapie, on attendra 48 heures après la dernière dose pour effectuer les cultures. **Il en va de même pour toute personne qui prodigue des soins de santé ou qui**

Suite à la page suivante



fréquente une garderie familiale ou un centre de la petite enfance ou y travaille. La même recommandation sera faite aux contacts présentant de la diarrhée et travaillant dans les milieux mentionnés ci-dessus, ainsi qu'aux contacts des cas en milieu de garde.

La durée d'excrétion de la bactérie dans les selles est relativement courte, en général une semaine, mais chez certains enfants elle peut persister pendant 3 semaines. La dose infectante, pour sa part, est très petite, de l'ordre de 100 bactéries. Le **lavage des mains** après la défécation et avant la manipulation des aliments devra être renforcé autant pour les cas eux-mêmes que pour leurs contacts.

D'où vient le *E. coli* ?

Le tractus intestinal des bovins constitue le principal réservoir de la bactérie. Les carcasses sont contaminées lors de l'abattage et de l'éviscération des animaux. Par la suite, le processus de hachage favorise la dissémination des bactéries dans la viande. Cependant, même si le bœuf haché est le grand responsable du problème, d'autres pièces de bœuf attendries mécaniquement, tels les tournedos ou les rôtis français, peuvent aussi être en cause. Chaque aiguille qui pénètre à l'intérieur de la viande transportera les bactéries de la surface vers l'intérieur. Ces viandes ne doivent donc pas être consommées saignantes ou rosées mais bien cuites.

Au nombre des autres vecteurs de la bactérie, on retrouve le lait cru, le jus de pomme ou le cidre non pasteurisés faits de pommes contaminées et les germes de luzerne. Les chevreuils pourraient être un réservoir de la bactérie. La tragédie de Walkerton démontre que l'eau peut être un véhicule. Les mains sont aussi un véhicule non négligeable et la transmission de personne à personne a été documentée dans des familles et des garderies par exemple.

Un vaccin contre la rage est nécessaire ?

Avec l'arrivée du printemps et la venue prochaine de l'été, nous verrons une recrudescence des morsures infligées par des animaux sauvages ou domestiques, ainsi que des blessures. Si vous jugez qu'une personne mordue par un animal doit recevoir la prophylaxie antirabique, vous devez consulter au préalable un médecin de l'équipe des maladies infectieuses de la Direction de la santé publique qui évaluera avec vous la pertinence d'une telle prophylaxie et autorisera la libération des produits biologiques si nécessaire. Les soirs et les fins de semaine, le médecin de garde en santé publique peut être rejoint via la téléphoniste de l'Hôtel-Dieu de Saint-Jérôme au (450) 431-8200.

Vaccination : un petit rappel ...

N'oubliez pas que l'intervalle recommandé pour l'administration de doses de rappel du d_2T_5 est de 10 ans. Cependant un rappel est indiqué en cas de blessure (autre qu'une plaie mineure propre) ou de morsure, si la dernière dose de vaccin antitétanique a été administrée il y a plus de 5 ans. Dans le cas où une personne n'a jamais reçu une vaccination complète contre le tétanos, on administrera conjointement les immunoglobulines antitétaniques.

Nous vous rappelons que les **vaccins administrés par voie intramusculaire** doivent toujours être administrés dans le deltoïde ou dans le vaste externe de la cuisse et **jamais dans le muscle fessier**, contrairement aux immunoglobulines. De plus, deux produits biologiques ne doivent jamais être administrés au même site au même moment.

Pour prévenir l'entérite à *E. coli* ...

Le médecin de famille demeure l'intervenant privilégié pour diffuser l'information et susciter des changements de comportement chez ses patients. En ce sens, nous vous réitérons les précautions essentielles à suivre lors de la manipulation et de la préparation des viandes hachées ou attendries :

- ✓ ne jamais les manger crues ;
- ✓ faire cuire la viande complètement de telle sorte qu'elle ne présente aucune coloration rosée et que le jus qui s'en écoule soit clair (70°C ou 160°F) ;
- ✓ se laver les mains immédiatement après avoir manipulé des viandes crues ;
- ✓ bien laver la surface de préparation des aliments et les ustensiles utilisés dès qu'ils ont été en contact avec de la viande crue ;
- ✓ utiliser une spatule propre pour retirer la viande de la surface de cuisson et une assiette propre pour transporter la viande cuite ;
- ✓ éviter de consommer la marinade dans laquelle la viande a macéré ;
- ✓ réfrigérer ou congeler la viande rapidement après l'achat ;
- ✓ décongeler la viande au réfrigérateur ;
- ✓ consommer les aliments cuits pendant qu'ils sont encore chauds ;
- ✓ réfrigérer rapidement les restes de viande hachée. Jeter ceux qui ont séjourné plus de 2 heures à la température ambiante ;
- ✓ la limite de conservation recommandée pour les viandes hachées fraîches est de 1 à 2 jours au réfrigérateur à 4°C (40°F) ou moins et de 3 mois maximum au congélateur à -18°C (0°F) ou moins ;
- ✓ l'utilisation d'un thermomètre à tige est une méthode sécuritaire pour vérifier que les viandes sont effectivement bien cuites.

Les maux qui courent

Responsable de la publication
Sylvie Provost, médecin-conseil

Publication
Direction de la santé publique
1000, rue Labelle, Saint-Jérôme Qc
J7Z 5N6

Information et urgence
Tél.: (450) 436-8622
Téléc.: (450) 436-1761



DIRECTION DE LA SANTÉ PUBLIQUE

ISSN 1201-6276