

LA LEGIONELLOSE

Quelques chiffres

- on a recensé 530 cas de maladie du légionnaire en France en 1995 (soit une incidence de 1 /100 000) mais le nombre réel est estimé entre 3000 et 5000 cas par an.
- le nombre de légionelloses acquises en milieu hospitalier (maladie nosocomiale) représente 20 % de l'ensemble des légionelloses.

Les trois formes cliniques de la maladie sont:

1-la maladie du légionnaire ou pneumopathie à legionella

- ➡ -c'est une infection rare mais grave dont l'incubation est de 2 à 10 jours
- ➡ -elle débute par un état grippal avec fièvre et toux sèche puis apparaît un tableau sévère associant une température élevée, des malaises et des douleurs abdominales parfois accompagnées de troubles psychiques.
- ➡ -la radiographie pulmonaire montre des infiltrats mal limités, hétérogènes s'étendant progressivement dans les deux champs pulmonaires
- ➡ -les complications peuvent être un choc, une CIVD, une insuffisance respiratoire et/ou une insuffisance rénale. Ces complications sont mortelles dans 15 % des cas (vers le 7ème à 8ème jour).
- ➡ -en cas de guérison, la rémission apparaît entre le 8ème et 10ème jour.

2-la legionellose des patients immunodéprimés

- ➡ -le risque de mortalité est alors supérieur à 30 %
- ➡ -legionella micdadei, ou bozemanii ou longbeachae peuvent être identifiées dans ce contexte.

3-la fièvre de Pontiac

- ➡ -infection bénigne le plus souvent inapparente dont l'incubation dure 5 heures à 3 jours.
- ➡ -elle se traduit par un syndrome grippal guérissant spontanément en 2 à 5 jours (absence d'atteinte pulmonaire).

Les facteurs favorisants sont représentés par:

- ➡ -l'âge croissant (> 50 ans) mais aussi les enfants, les prématurés et les nouveau-nés
- ➡ -les terrains fragilisés (diabète, cancer, insuffisants respiratoires)
- ➡ -le sexe masculin
- ➡ -l'alcoolisme, le tabagisme
- ➡ -les immunodéficients
- ➡ -les patients sous traitements immunosuppresseurs (corticothérapie, chimiothérapie)

Diagnostic biologique direct au laboratoire

- 1-Recherche de légionelles sur les sécrétions bronchiques (LBA, brossage), hémocultures et biopsies pulmonaires.
- 2-Recherche d'antigène de legionella pneumophila sur les urines
 - méthode rapide (24 heures)
 - permet un diagnostic précoce (dès le début des signes) et tardif (jusqu'à 2 mois)
 - meilleure sensibilité que la sérologie et bonne spécificité

Le traitement

Il fait appel à l'administration d'antibiotiques par voie veineuse durant au moins 2 à 3 semaines:

- érythromicine ou spiramycine dans les formes cliniques de gravité moyenne
- association spiramicine à rifampicine ou péfloxacin dans les formes sévères

LEGIONELLA PNEUMOPHILA

Elle appartient au genre Legionella dont on distingue 48 espèces en 2003 (plus de la moitié ont été au moins une fois responsable de cas clinique) parmi lesquelles:

- Legionella pneumophila qui est la bactérie la plus représentée en pathologie humaine: les sérogroupes les plus souvent retrouvés sont le séro groupe 1 (70 à 90 % des cas), puis le séro groupe 6.
- Legionella jordanis (10 % des cas)
- Legionella bozemanii (3 % des cas)

Carte d'identité de la bactérie

- bacille gram négatif faiblement coloré
- taille 0,2 à 0,9 µm de large sur 2 à 20 µm de long
- forme coccobacillaire devenant filamenteuse en culture
- aérobie strict
- mobile au moyen d'un, ou plusieurs flagelles
- thermophile avec un optimum compris entre 20 et 45°C
- cultivable sur milieu spécifique du type CYE agar
- exigeant de la L-cystéine et du fer pour sa croissance

Résistance aux désinfectants

- à 2 mg/l de chlore
- à 1 mg/l d'ozone
- à 160 J /m² d'UV

Dans la nature: les légionelles trouvent une protection vis à vis de conditions environnementales défavorables:

- soit en parasitant certains êtres unicellulaires eucaryotes (retrouvés dans les réseaux d'eau potable)
- soit en colonisant les biofilms des réseaux d'eau potable.

LIEU DE DEVELOPPEMENT DES LEGIONELLES

Principalement l'eau

Source de contamination

- ➡ -les tours de refroidissement et les climatiseurs:
- ➡ aux premiers jours chauds de l'été, les systèmes de climatisation redémarrent et les bactéries qui se sont multipliées dans la tuyauterie pendant les mois d'inactivité se dispersent dans l'air que la population respire entraînant ainsi des mini-épidémies
- ➡ -l'eau de robinet provenant des grand réservoirs peut être responsable de mini-épidémies
- ➡ -les chauffe-eau électriques (ceux au gaz ou au mazout semblent épargnés) de type cumulus ou ballon d'eau chaude sont responsables de cas isolés (ou sporadiques)
- ➡ -les bains à remous type jacuzzi
- ➡ -les fontaines réfrigérantes
- ➡ -les fontaines décoratives
- ➡ -les pommes de douche

Autres localisations

- ➡ -sédiments, sol humide, boues d'épuration, compost
- ➡ -plans d'eau douce naturels (mares, étangs) des zones tropicales
- ➡ -plans d'eau douce artificiels
- ➡ -rivières
- ➡ -ABSENCE chez les animaux, dans l'eau de mer et dans la terre sèche

Facteurs favorisant la profifération de la bactérie

- ➡ -eau stagnante (bras mort, réservoir, bac de condensation, éléments obstruant un réseau)
- ➡ -température de 20 à 45°C
- ➡ -biofilm
- ➡ -ions ferriques, zinc, aluminium, précipitation du calcium (tartre) et magnésium
- ➡ -caoutchouc, silicone et certains plastiques

Facteurs défavorisant la prolifération de la bactérie

- ➡ -recirculation permanente pour éviter la stagnation
- ➡ -température en dehors du domaine 20-45°C
- ➡ -ions d'argent et de cuivre
- ➡ -brome

Cette note est purement informative, non officielle, non exhaustive, et est destiné au service interne d'information de la société AGRONET.