

Rédaction : Dr E. Farfour ¹

Comité scientifique : Prof J.-M. Ayoubi ¹, Dr B. Bonan ¹, Prof C. Charlier ², Dr E. Camps ¹, Dr M. Carbonnel ¹, Dr M.A. Colombier ¹, Dr A. de Raignac ¹, Dr A. Faucheron ¹, Dr H. Gros ¹, Dr C. Labrousse ¹, Dr B. Lapergue ¹, Mr A. Leclercq ², Prof M. Lecuit ², Dr F. Mellot ¹, Dr A. Pourbaix ¹, Dr A. Wang ¹, Dr H. Trabelsi ¹, Dr S. Vanlieferinghen ¹, Pr M. Vasse ¹

¹ Hôpital Foch, ² Institut Pasteur - CNR des Listeria

1. Agents pathogènes

- Une bactérie du genre *Listeria*, ***Listeria monocytogenes***, un bacille à Gram positif
- *L. monocytogenes* peut se multiplier à des températures comprises entre **0°C et 45°C** ce qui lui permet de se développer dans les aliments conservés au réfrigérateur.

2. Transmission

- La contamination se fait principalement par **ingestion d'aliments contaminés**
- Une **transmission verticale** au cours de la grossesse est possible
- Il n'y a **pas de transmission interhumaine**

3. Facteurs de risque

Les infections à *Listeria* peuvent toucher toute la population. Elles sont plus fréquentes chez les personnes ayant des facteurs de risque (tableau 1).

Tableau 1. Facteur de risque de listériose

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Grossesse• Âge > 65 ans• Immunodépression• Cancers et hémopathies | <ul style="list-style-type: none">• Traitement immunosuppresseur• Insuffisance rénale• Insuffisance hépatique• Diabète |
|---|---|

5. Présentation clinique

La légionellose peut se présenter sous plusieurs formes (tableau 2). La symptomatologie est le plus souvent non spécifique.

Tableau 2. Présentation clinique de la listériose (1^{re} partie)

Formes invasives	Bactériémique	• Durée d'incubation souvent courte : 2 jours (1 jour à 12 jours) • Syndrome grippal avec fièvre +/- diarrhée. • Elle peut évoluer vers une atteinte neurologique ou l'atteinte d'un autre organe (hépatique, osseuse, cardiaque...)
	Neurologique	• Durée d'incubation pouvant être longue : 9 jours (1 jour à 14 jours) • Il s'agit le plus souvent d'une méningo-encéphalite avec atteinte du tronc cérébral (rhombencéphalite) ou plus rarement d'une méningite isolée • Les séquelles sont fréquentes

Tableau 2. Présentation clinique de la listériose (2^e partie)

Formes invasives	Materno-fœtale	- La durée d'incubation peut être longue : 4 semaines (2 à 10 semaines) <u>Chez la mère :</u> Syndrome pseudo grippal fébrile ou fièvre isolée pouvant s'associer à des contractions et conduire à un accouchement prématuré - Infection du fœtus pouvant conduire à une mort fœtale <i>in utero</i> ou une infection néonatale (cf. ci-dessous) <u>Chez le nouveau-né :</u> - En cas de contamination <i>in utero</i> : la symptomatologie est précoce avec tableau septique au premier plan à la naissance ou dans les premiers jours de vie (avant 7 jours) - En cas de contamination lors de l'accouchement : absence de symptômes dans les premiers jours de vie. Atteinte neuro-méningée plus fréquente après 7 jours de vie
Forme non-invasive	Digestive	- Cette forme concerne les personnes immunocompétentes - Durée d'incubation courte : 1 jour (6 heures à 4 jours) - Tableau de gastro-entérite <i>Listeria</i> ne fait pas partie des micro-organismes recherchés dans les tableaux de gastro-entérite, le diagnostic passe souvent inaperçu

5. Diagnostic

5.a. Moyens

Les examens complémentaires à visée diagnostique et leur caractéristique sont présentés dans le [tableau 3](#).

Tableau 3. Caractéristiques des examens complémentaires à visé diagnostique

Hémocultures	<i>Listeria</i> cultive dans les flacons d'hémocultures usuels - Il n'est pas nécessaire de prolonger leur durée d'incubation
Liquide céphalo-rachidien (LCR)	- En cas de suspicion de forme neurologique - Pour mise en culture et éventuellement PCR spécifique ou syndromique
Maternel et/ou fœtale	- Spécifique chez la mère : examen du placenta et mise en culture - Chez le nouveau-né : les prélèvements sont multiples (LCR, hémocultures, sécrétions nasales, pharyngées, conjonctivales, méconium, liquide gastrique...
Sérologie	Pas d'intérêt
Coproculture	Pas d'intérêt

5.b. Stratégie

Les examens complémentaires dépendent de la forme clinique ([tableau 4](#)).

Tableau 4. Caractéristiques des examens complémentaires à visé diagnostique

	Hémoculture	LCR	Placenta	Prélèvement du nouveau né
Materno-fœtale	✓		✓	✓
Neuro-méningée	✓	✓		
Bactériémie	✓			
Digestive				

6. Traitement

Il repose sur une bithérapie synergique, en 1^{er} intention **amoxicilline** et **gentamicine**. Un **avis obstétricale** est systématique chez la femme enceinte.

Tableau 5. Caractéristiques des examens complémentaires à visé diagnostique

Gastro-intestinale	• Pas de traitement codifié
Bactériémie	• Amoxicilline 100 mg/kg/j → 14 jours • Gentamicine 5 mg/kg/j → jusqu'à 14 jours
Forme neurologique	• Amoxicilline 200 mg/kg/j → 21 jours • Gentamicine 5 mg/kg/j → 5 jours
Materno-fœtale	• Amoxicilline 100 mg/kg/j → 14 à 21 jours • Gentamicine 5 mg/kg/j → 3 à 5 jours
Néonatale	• Amoxicilline 200 mg/kg/j • Gentamicine : 3 à 5 mg/kg/j
Si allergie aux pénicillines	• Après avis spécialisé • Cotrimoxazole* (800/160) x 3/j → 14 à 21 jours • Gentamicine 5 mg/kg/j → 3 à 5 jours • A défaut : meropénème + vancomycine

* Contre-indiqué au 1^{er} trimestre de grossesse

7. Prévention

La prévention repose sur des **mesures hygiéno-diététiques** et la **surveillance sanitaire** (tableaux 6 à 9). Il est recommandé d'éviter les aliments à risques de transmettre la listériose chez les personnes à risques (femmes enceintes, immunodéprimés, personnes âgées...) (tableau 6).

Tableau 6. Aliments à risque de transmettre la listériose

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Fromage au lait cru, lait cru, croûte de tous les fromages• Charcuterie• Viande crue ou peu cuite• Graines germées crues• Œufs crus | <ul style="list-style-type: none">• Préparation à base d'œufs ou de produits laitiers crus• Coquillages crus• Crustacés décortiqués vendus cuits• Poissons crus (sushi, tarama, tilapia...)• Poissons fumés (saumon, truite...) |
|---|---|

Tableau 7. *Recommandations pour la conservation des aliments*

- Nettoyage régulier du réfrigérateur, immédiatement en cas de salissure, et désinfection avec de l'eau javellisée
- Température correcte du réfrigérateur (+4°C) et zone pour les aliments à risque
- Conserver les aliments crus et cuits séparément
- Respecter les dates limites et les modes de consommation indiqués

Tableau 8. *Recommandations pour la préparation des repas*

- Bien rincer les fruits, les légumes et les herbes aromatiques
- Se laver les mains après la manipulation d'aliments non cuits
- Nettoyer les plans de travail et les ustensiles de cuisine après avoir manipulé des aliments crus
- Cuire à cœur les aliments crus d'origine animale (viandes, poissons...)
- Enlever la croûte des fromages
- Réchauffer soigneusement les restes alimentaires et les plats cuisinés avant consommation immédiate
- Respecter les dates limites et les modes de consommation indiqués

Tableau 9. *Recommandations Pour la restauration collective et dans l'industrie agro-alimentaire*

- Des critères microbiologiques sont définis (règlement (CE) n°2073/2005, modifié par le règlement (CE) n°1441/2007)
- Fiche de description de danger biologique transmissible par les aliments : *L. monocytogenes*
- Respecter les bonnes pratiques d'hygiène
- Plan de surveillance de la contamination de l'environnement de production
- Respect de la chaîne du froid
- Procédures de nettoyage-désinfection et de séchage des équipements et application de traitements d'inactivation appropriés
- Une attention particulière doit être portée aux aliments destinés à certaines populations sensibles

8. Signalement

La listériose est **une maladie à déclaration obligatoire**