

# LEPTOSPIROSE

## • Aspects cliniques et commentaires

- Zoonose.
  - Réservoir: rongeurs et autres petits mammifères, bétail et animaux de compagnie.
  - Transmission: contact directe (vétérinaires, personnel d'abattoir, bouchers, chasseurs, commerçants d'animaux) ou indirecte (terre humide, eau) avec les urines ou tissus d'animaux infectés (porte d'entrée: plaies, abrasions, muqueuses, conjonctives, inhalation ou gouttelettes microscopiques).
- Varie entre une pathologie légère anictérique autolimitée (chez  $\pm$  90% des patients) et une pathologie ictérique sévère et potentiellement fatale (maladie de Weil) avec insuffisance rénale et myocardite.
- Maladie diphasique chez certains patients: phase initiale de sepsis suivi par un déclin temporaire de la fièvre, suivi par une seconde phase caractérisée par une symptomatologie plus grave [jaunisse, insuffisance rénale, arythmie cardiaque, symptômes pulmonaires, méningite aseptique, épanchement conjonctival avec ou sans hémorragie, photophobie, douleurs oculaires, abdominales (peut être une indication de pancréatite), musculaires, adénopathie, hépatosplénomégalie, maladie de Weil].
- Réaction de Jarisch-Herxheimer rapportée chez des patients traités avec la pénicilline G (réaction sur les endotoxines provenant de spirochètes morts). Arrive en général 2 heures après l'administration de pénicilline G, autolimitée.
- Laboratoire national de référence belge: ITG, Antwerpen.

## • Pathogènes impliqués

- *Leptospira interrogans*.
- Autres *Leptospira* spp.

## • Traitement anti-infectieux empirique

- Aucun (traitement documenté).

## • Traitement anti-infectieux documenté

- Régimes.
  - Pathologie légère ou modérée (patients non hospitalisés).
    - Premier choix: doxycycline.
    - Alternatives.
      - ▲ Amoxicilline.
      - ▲ Azithromycine.
  - Il n'est pas clair si, en cas de pathologie légère, l'administration d'antibiotiques est utile. Dans certains cas ils peuvent réduire la possibilité d'évolution vers une forme plus sévère de la maladie.
  - Pathologie sévère (patients hospitalisés).
    - Ceftriaxone.
    - Pénicilline G.
- Posologies standard.
  - Amoxicilline: 500 mg po q8h ou 1 g po q12h.
  - Azithromycine: dose de charge de 1 g po au jour 1, suivie, à partir de jour 2, par 500 mg po q24h.
  - Ceftriaxone: 2 g iv q24h.
  - Doxycycline: 200 mg po q24h ou 100 mg po q12h.
  - Pénicilline G: 2 millions d'unités internationales iv q6h.
- Durée totale du traitement anti-infectieux adéquat (empirique + documenté).
  - Amoxicilline, ceftriaxone, doxycycline, pénicilline G: 5 à 7 jours.
  - Azithromycine: 3 jours.