

### Pour comprendre

- La leptospirose est une maladie zoonotique potentiellement fatale transmise aux humains via l'environnement.
- Les leptospires pathogènes appartiennent à l'espèce *Leptospira interrogans* qui comporte plus de 300 sérovars regroupés en 22 sérogroupes. Le séroroupe le plus fréquemment retrouvé en Polynésie française (Pf) et le plus souvent responsable de formes cliniques sévères est *L. icterohaemorrhagiae*.
- Les rongeurs représentent le réservoir le plus important, associés aux porcs, et dans une moindre mesure aux chiens, chevaux et bœufs. Ces animaux sont en général des porteurs sains. Ils excrètent les leptospires dans leurs urines. Elles peuvent survivre plusieurs mois voire années en zone humide, tiède et ombragée (eau stagnante, boue). Elles sont détruites en 2h dans l'eau salée.
- La transmission à l'homme se fait par contact de la peau ou des muqueuses (yeux, nez, bouche) :
  - directement, avec des sécrétions, tissus ou sang d'animal infecté
  - indirectement, avec de l'eau contaminée par des urines infectées.
- La période d'incubation est de 4 à 14 jours (extrêmes de 3 à 30j).
- Malgré un nombre probablement important de formes asymptomatiques, 1/3 à 2/3 des cas symptomatiques sont hospitalisés, 10 à 25% passent en réanimation.
- Toutes les leptospires sont sensibles aux pénicillines et dérivés et aux macrolides.

### Epidémiologie locale

- En Pf, 100 à 200 cas surviennent chaque année.
- Bien que présente **tout au long de l'année**, la leptospirose est plus fréquente de décembre à mai, avec des pics après les fortes pluies.
- On comptabilise 1 à 3 **décès** par an.
- **Les expositions à risque** les plus fréquentes sont les activités agricoles, les loisirs en eau douce, la marche pieds-nus dans les eaux boueuses, la présence de rats à proximité des habitations.

### Présentation clinique

- **Forme mineure** : fièvre élevée d'apparition brutale, myalgies, céphalées, hyperhémie conjonctivale (30%).  
Autres symptômes : frissons, troubles digestifs, douleurs abdominales, toux, photophobie, éruption cutanée prédominant au tronc et sur les jambes, hématurie...
- **Forme grave** : apparition de complications systémiques 4 à 9 jours après les premiers signes : ictère, oligurie, saignements, insuffisance respiratoire avec ou sans hémoptysie, confusion mentale, méningite, puis défaillance multiviscérale.
- **Diagnostic différentiel** avec la grippe ou la dengue extrêmement difficile du fait du manque de spécificités cliniques.

### Biologie, bactériologie

- **Signes biologiques** : syndrome inflammatoire, thrombopénie, lymphopénie, hypokaliémie, hyperbilirubinémie conjuguée, augmentation des transaminases et des CPK, insuffisance rénale, hématurie, leucocyturie, protéinurie.
- **Confirmation diagnostique par** :
  - PCR : un résultat négatif n'élimine pas le diagnostic
    - dans le sang avant J8 (tube EDTA)
    - dans les urines de J10 à J25
  - sérologie IgM après J6 (tube sec) : un résultat positif n'est pas une preuve formelle de diagnostic

*Dans le cadre de la veille sanitaire, les prélèvements réalisés par les médecins sentinelles sont pris en charge par la Direction de la santé lorsqu'ils sont adressés à l'Institut Louis Malardé.*

### Traitement

- **Antibiothérapie précoce** :
  - active sur tous les sérogroupes
  - réduit la durée et la sévérité des symptômes
  - pas d'assurance de son efficacité
  - risque de réaction de Jarisch-Herxheimer : fièvre, frissons, vomissements, céphalées, hypotension
- Amoxicilline *per os* pendant 7 jours (1gX3 chez l'adulte)
- En cas d'allergie : azithromycine ou doxycycline.

### Prévention

- Limiter les contacts avec la boue, les eaux troubles
- Porter des protections (pansements imperméables, gants, chaussures fermées ou bottes) lors d'activités à risque, notamment agricoles
- Contrôler la pullulation des rongeurs par la gestion des déchets et la dératisation
- Après une exposition à risque, désinfecter les plaies
- Vaccination au cas par cas à renouveler tous les 2 ans : couvre un séroroupe, *L. icterohaemorrhagiae*.

### Déclaration

- Déclarer tous les cas de leptospirose probable ou confirmée au Bureau de veille sanitaire (BVS) de la Direction de la santé pour investigations et prévention
- Email : [veille@sante.gov.pf](mailto:veille@sante.gov.pf)  
Tel : 40 48 82 01

### Les points clés

- **Suspecter** une leptospirose dès l'apparition de fièvre élevée, céphalées, syndrome polyalgique, notamment chez une personne présentant des facteurs de risques
- **Demander un diagnostic biologique**
- **Repérer les signes de gravité** justifiant une **hospitalisation rapide**
- **Traiter rapidement** de façon présomptive tous les cas suspects par antibiothérapie
- **Déclarer** au BVS.