

FIEVRE TYPHOÏDE OU PARATYPHOÏDE

Salmonella Typhi, Salmonella Paratyphi A, B ou C

Bactériémies à point de départ digestif, les fièvres typhoïdes sont dues à certains sérotypes de *Salmonella enterica*, seule espèce pathogène chez l'homme : typhi (bacille d'Eberth) et paratyphi A, B ou C. Il s'agit de bacilles gram négatif, appartenant au genre *Salmonella* de la famille des entérobacteriaceae.



Réservoir :

Le réservoir naturel est strictement humain, les salmonelles typhiques sont excrétées à partir des matières fécales de sujets malades ou de porteurs asymptomatiques.



Transmission :

Plus souvent indirecte : par absorption des aliments manipulés par un porteur de bactérie, ingestion d'eau, de coquillages, fruits de mer ramassés dans les zones contaminées, de fruits et légumes crus, contaminés par des matières fécales de patients ou de porteurs. Le rôle des mouches comme vecteur est possible. Transmission directe par les mains sales, par contact avec des selles infectées, du linge souillé.



Incubation :

En moyenne 1 à 2 semaines (peut varier de 3 jours à 3 mois).



Contagiosité :

Aussi longtemps que le bacille est présent dans les excréta (à partir de la 1^{ère} semaine et pendant toute la convalescence).



Tableau clinique :

Phase d'invasion :

début progressif. La température atteint progressivement 40°C, la fièvre s'accompagne de céphalées frontales, d'insomnie, d'asthénie, d'anorexie, parfois de troubles digestifs : douleurs abdominales, constipation plutôt que diarrhée. A l'examen le pouls est dissocié, moins rapide que ne le voudrait la fièvre. La langue est saburrale, la fosse iliaque droite gargouillante, une splénomégalie peut exister.

Phase d'état :

après une semaine, la fièvre atteint un plateau à 40°C et est associée à des signes neuropsychiques (sommolence, prostration, voire obnubilation (tuphos) nette le jour et insomnie la nuit ; des signes digestifs (diarrhée « jus de melon », avec douleurs abdominales). Le pouls reste dissocié.

D'autres formes cliniques peuvent être retrouvées (début brutal ou progressif, formes symptomatiques digestives, respiratoires, neurologiques).

Des complications peuvent être révélatrices (digestives, myocardiques, neurologiques, ...).



Critères de signalement et de notification :

Cas confirmé : tableau clinique évocateur de fièvre typhoïde ou paratyphoïde associé à un isolement de *Salmonella Typhi*, *Paratyphi A*, *B* ou *C* quel que soit le site d'isolement.

Cas probable : tableau clinique chez une personne qui a un lien épidémiologique avec un cas confirmé.

A noter : ne pas notifier les sérologies positives à *Salmonella Typhi* et *Paratyphi*, ni les infections à d'autres sérotypes de *Salmonella* (*S. Typhimurium*, *S. Enteritidis* par exemple) quel que soit le site d'isolement.

Conduite à tenir concernant le malade, les sujets-contacts et le milieu immédiat

1) Signalement sans délai à la DASS-NC des cas confirmés et notification des cas confirmés.

2) Isolement : isolement du patient, hospitalisation souhaitable pendant la phase aiguë. Mesures d'hygiène générale.

3) Désinfection : en cours de maladie : des selles, du linge, des objets souillés, de la chambre après guérison.

4) Quarantaine : aucune.

5) Traitement des sujets-contacts : pas de vaccination, les sujets-contacts de l'entourage du patient ne doivent pas être employés à la préparation des aliments tant que l'on n'a pas obtenu au moins 2 cultures négatives des selles à 24 heures d'intervalle.

6) Investigation des sujets-contacts : détermination de la source réelle de l'infection en recherchant les cas non déclarés, les porteurs et les aliments, l'eau, le lait, les coquillages contaminés.

7) Traitement spécifique : antibiotique (chloramphénicol, ampicilline, amoxicilline, TMP-SMX).

8) En zone d'endémie : s'abstenir de boire de l'eau non contrôlée et ne manger que des aliments cuits ou bouillis, des fruits épluchés. Chloration de l'eau si besoin. Vaccination recommandée en cas de voyage dans une zone endémique.

