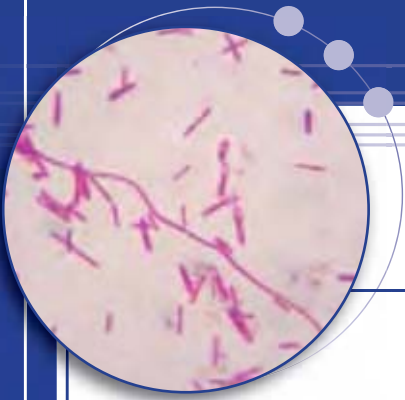


BOTULISME

Clostridium botulinum



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

1) **Signalement sans délai à la DASS-NC de tout cas clinique, et notification des cas probables et confirmés.**

2) **Mise en place d'une enquête épidémiologique par la DASS-NC et les services vétérinaires :** recherche de la source d'infection auprès des membres de la famille, ou autres sujets-contacts. Nécessité de récupération de tous les aliments suspects pour analyse.

3) **Pas d'isolement ni de mise en quarantaine des patients et sujets-contacts.**

4) **Pas de traitement des sujets-contacts directs.** Les personnes ayant consommé l'aliment incriminé doivent être placées en observation médicale étroite.

5) **Traitement :** le traitement symptomatique est le seul qui fasse actuellement l'unanimité en France avec nécessité d'hospitalisation et de surveillance dans un service de soins intensifs du fait de 3 risques majeurs : troubles de la déglutition, troubles du rythme cardiaque, défaillance respiratoire, qui peuvent survenir à tout moment même dans les formes modérées.

6) **Prévention épidémique :** un cas douteux doit faire évoquer un risque de cas groupés au sein d'une famille ou de personnes ayant partagé le même repas. Suspecter les conserves domestiques ou artisanales jusqu'à preuve du contraire. Lorsqu'un aliment est incriminé d'après les résultats de l'enquête épidémiologique ou les résultats d'analyses de laboratoire, rappeler immédiatement le produit et entreprendre sans délai la recherche des personnes ayant partagé l'aliment suspect. Analyse biologique des restes d'aliments. Analyse biologique des sérums et selles des patients, des personnes exposées mais non malades.

Le botulisme est une neuro-intoxication due à la neurotoxine bactérienne produite par *Clostridium botulinum*, bactérie anaérobie stricte présente dans l'environnement. Sept types de toxine botulique ont été décrits : A, B, C, D, E, F, G. Le botulisme humain est essentiellement associé aux **toxinotypes A, B et E**, et exceptionnellement aux **toxinotypes C et F**.



Réservoir :

Les spores présentes dans le sol, ou dans les produits agricoles, les sédiments marins, les voies intestinales des animaux, y compris celles des poissons.



Transmission :

Par voie alimentaire : ingestion d'aliments contaminés dans lesquels la toxine s'est formée, (boîtes de conserve insuffisamment chauffées, aliments consommés sans être suffisamment cuits.

Par inoculation : production de toxine à partir de spores ayant contaminé une plaie.

Par voie endogène : chez les nourrissons de moins de 6 mois, et plus rarement les enfants, par ingestion de spores (aliments, poussières, miel,...).



Incubation

12 à 72 heures après l'ingestion de la toxine. Inconnue chez le nourrisson.



Contagiosité : aucune.



Critères de signalement et de notification :

Cas confirmé de botulisme d'origine alimentaire

Tableau clinique évocateur de botulisme et confirmation en laboratoire de l'infection :

- détection de la toxine de *Clostridium botulinum* dans le sérum, les fèces, le liquide d'aspiration gastrique ou des aliments contaminés,

ou

- isolement de *C. botulinum* dans les fèces ou le liquide d'aspiration gastrique, l'aliment contaminant.

Cas probable de botulisme d'origine alimentaire

Tableau clinique évocateur chez une personne :

- qui a un lien épidémiologique avec un cas confirmé de botulisme d'origine alimentaire,

ou

- chez qui on relève des preuves épidémiologiques d'exposition à une source d'aliments suspects.

Cas confirmé de botulisme d'inoculation

Confirmation en laboratoire de l'infection :

- détection de *C. botulinum* dans le sérum

et

- présence d'une plaie infectée par *C. botulinum*

ou bien

- présence d'une plaie récemment infectée au cours des 2 semaines précédant l'apparition des symptômes et absence apparente d'exposition à des aliments contaminés par *C. botulinum*.



Tableau clinique :

Phase d'invasion :

- début tantôt brutal par des troubles digestifs banaux (nausées, vomissements, douleurs abdominales et diarrhées) après ingestion d'aliments contaminés ;
- tantôt plus progressif avec des troubles de la vision.

Phase d'état :

- signes oculaires :** mydriase bilatérale aréactive, troubles de l'accommodation, diplopie ;
- signes neurologiques :** paralysie flasque descendante bilatérale atteignant successivement les paires crâniennes, les membres, les muscles respiratoires ;
- autres signes :** sécheresse de la bouche et du pharynx, atonie œsophagienne avec dysphagie, constipation opiniâtre, voire état occlusif, dysurie ou rétention d'urine, xérophtalmie, hypotension artérielle orthostatique, troubles du rythme cardiaque. Il n'y a pas de fièvre ni d'atteinte du système nerveux central.

