

E

clousion d'une épidémie de syndrome hémolytique et urémique chez des nourrissons d'une commune rurale du Cher

M. R. ROBERT, Infirmière Puéricultrice; A. M. DUBOIS, Surveillante; C. CLARKE, Infirmière; S. CLOAREC, Chef de Clinique; S. BENOIT, Pédiatre; H. NIVET, Chef de Service; *Hémodialyse-Néphrologie pédiatriques, Hôpital G. de Clocheville, TOURS.*

Le syndrome hémolytique et urémique (SHU) est la manifestation clinique d'une maladie des petits vaisseaux, réalisant les lésions de microangiopathie thrombotique. Les manifestations biologiques sont l'anémie avec schizocytose, la thrombopénie et l'insuffisance rénale aiguë; les signes cliniques sont ceux de l'anémie et de l'insuffisance rénale aiguë; avec une hypertension artérielle fréquente. Il existe plusieurs causes de SHU.

Le SHU est la première cause d'insuffisance rénale aiguë du nourrisson. Il est dans cette tranche d'âge dû, le plus souvent, à une infection à entérobactéries productrices de vérotoxines.

Il peut prendre un caractère épidémique. L'origine de la contamination est alimentaire ou inter humaine; mais jusqu'à ce jour aucune voie de contamination alimentaire n'a pu être incriminée.

Nous rapportons ici les résultats des investigations épidémiologiques réalisées lors de la survenue de 4 cas groupés de SHU dans une commune rurale du Cher.

DESCRIPTION DES 4 CAS DU SHU

Trois ont été observés au printemps 1992, le 4ème un an plus tard, en mai 1993.

Les enfants étaient tous des nourrissons. Ils avaient tous une anémie hémolytique, une thrombopénie, une insuffisance rénale.

La maladie avait commencé par une diarrhée résistant au traitement habituel, sanglante 3 fois sur 4, une altération de l'état général et des crises convulsives, ayant entraîné l'hospitalisation en service spécialisé où le diagnostic a été posé.

L'évolution a été favorable pour trois enfants, sans recours à la dialyse pour un cas, avec dialyse péritonéale dans deux cas et fatale pour un enfant, malgré le recours à la dialyse péritonéale et aux échanges plasmatiques.

La recherche par PCR (polymérase chain reaction) des gènes codant les vérotoxines 1 et 2 a été effectuée pour trois des enfants: elle s'est révélée positive pour la vérotoxine 2 sur les selles de 2 enfants et sur la souche d'E. coli cultivée à partir de ces selles.

HYPOTHÈSE SUR L'ORIGINE

La localisation géographique des cas avait attiré l'attention; les enfants étaient tous gardés ou domiciliés dans une même commune de 2 000 habitants, sans qu'aucun lien ou contact entre eux ne soit trouvé.

Sachant que 33 enfants âgés de 6 mois à 2 ans résidaient dans cette commune, le taux d'attaque pour cette tranche d'âge était voisin de 10% pour les 14 derniers mois.

Ces malades avaient ingéré, dans les 4 jours précédant les symptômes digestifs, un produit caillé, frais, fabriqué dans la même ferme, à partir de lait de chèvre non pasteurisé.

ENQUÊTE ÉPIDÉMIOLOGIQUE (1)

Dans l'hypothèse émise de contamination par du fromage cru, frais, des investigations épidémiologiques ont été entreprises en mai 1993.

Recherche de cas de diarrhée

Les médecins généralistes et pédiatres ont été alertés dès la survenue du 4ème cas, pour surveiller des diarrhées et notamment les formes sanglantes et celles s'accompagnant d'une altération de l'état général.

Fin juillet, deux cas de diarrhée sanglante ont été recensés: une à *Campylobacter*, et une sans germe identifié.

Enquête cas-témoins

Cette enquête a été réalisée pour comparer la fréquence de la consommation de fromage cru, frais, des 4 cas à celle d'un groupe témoin d'enfants âgés de 6 à 24 mois, en mai 1993, et résidant dans la commune.

L'analyse des données montre que la consommation de fromage, frais, de ferme n'est pas rare à cet âge dans ce village (33% chez les témoins). La comparaison des cas et des témoins indique cependant une augmentation de SHU lorsque l'enfant a consommé du fromage cru, frais, de ferme. Cet excès de risque est plus important s'il s'agit d'un fromage préparé à partir de lait de vache et de chèvre d'une part et s'il s'agit de fromage de la ferme étudiée d'autre part.

Enquête vétérinaire

Des prélèvements de caillé frais fabriqué à partir de lait de vache et de chèvre et des prélèvements de selles des vaches et des chèvres de cette ferme ont été réalisés par les services vétérinaires.

La présence d'*Escherichia coli* producteur de vérotoxines a été mise en évidence dans ces prélèvements alors que les selles du personnel de la ferme étaient indemnes.

Les services vétérinaires ont imposé la pasteurisation du lait de cette ferme.

DISCUSSION

L'incidence du SHU, chez les enfants de moins de 2 ans dans cette commune du Cher est très élevée (10 %).

L'hypothèse émise d'une contamination commune a été confirmée par les résultats de l'enquête cas-témoins et la présence de vérotoxines dans les produits laitiers de la ferme étudiée.

Cette investigation a, pour la première fois en France, permis de mettre en évidence une voie de contamination lors d'une éclosion de SHU. Un fromage au lait cru n'avait jusqu'alors jamais été incriminé comme source de cette maladie.

Il n'a pas été possible de préciser la source initiale de la contamination dans la mesure où les prélèvements des selles des chèvres et des vaches sont positifs ; mais bien que les cas soient réduits, l'enquête cas-témoins semble cependant plus en faveur d'une contamination caprine que bovine.

Après cette épidémie de 4 cas bien documentés, la surveillance 2 ans après d'un 5ème cas, chez un enfant du même village, n'ayant pas consommé de produits laitiers crus, suggère que la source de contamination peut être autre que laitière, et peut passer par des objets souillés portés à la bouche éventuellement.

Le SHU est une maladie non exceptionnelle, grave, avec 8 à 10 % de mortalité. L'incidence dans la région est de 50 cas pour 100 000 enfants de moins de 4 ans en 10 ans (2).

Les cas de SHU, surtout s'ils sont groupés, doivent faire l'objet d'investigations tant épidémiologiques que bactériologiques.

Une enquête du Réseau National de Santé Publique menée avec les services de néphrologie pédiatrique, les laboratoires spécialisés et les médecins inspecteurs de santé, tente d'étudier l'épidémiologie de cette maladie et des vérotoxines en France.

CONCLUSION

Le SHU post diarrhée de l'enfant est un exemple rare de maladie rénale grave que l'on peut certainement prévenir par des règles strictes d'hygiène, dans la population à risque des enfants de moins de 4 ans.

Les conseils de prévention dictés par les données actuelles sont les suivants :

- chez un enfant de moins de 5 ans,
- pas de produits laitiers non pasteurisés
- pas de viandes crues ou peu cuites
- lavage des mains avant les repas

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. CASENAVE C., DESENCLOS J.C., MAILLOT E., BENOIT S., DESCHENES G., NIVET H., GRIMONT F., BARON S., MARIANI P. Eclosion de syndrome hémolytique et urémique chez des nourrissons d'une commune rurale du Cher. B.E.H., 48, 1993, : 222-4
2. CLOAREC S., DESCHENES G., BESSON LEAUD M., CASENAVE C., GAMBERT C., HERMOUET Y., PROMANET P., ROY C., BENOIT S. Epidémiologie du syndrome hémolytique et urémique aigu de l'enfant dans 4 départements. Société de Néphrologie pédiatrique. Amiens, 24-26 nov. 1994.