



## ENQUÊTE

### LISTÉRIOSE D'ORIGINE ALIMENTAIRE — U.S.A., 1988-1990

Source : *M.M.W.R.*, n° 15, avril 1992

Bien que des épidémies d'infections à *Listeria* aient été associées à la consommation d'aliments contaminés [1] [2] [3] [4] [5], la plupart des listérioses aux États-Unis apparaissent sous forme de cas isolés ou sporadiques. Afin de déterminer l'incidence de la listériose et d'identifier les facteurs de risque de la maladie, entre 1988 et 1990, le C.D.C. a conduit dans 4 états une surveillance active basée sur les laboratoires et des études particulières sur une population de plus de 18 millions d'habitants résidant aux U.S.A. Cet article résume les résultats de ces études [6] [7].

Les régions étudiées incluaient le comté de Los Angeles, la région de la baie de San Francisco, la métropole d'Atlanta, 4 comtés du Tennessee et l'état d'Oklahoma. Les enquêteurs appelaient régulièrement les laboratoires hospitaliers et remplissaient un questionnaire pour toute personne chez qui *Listeria monocytogenes* avait été isolée d'un site habituellement stérile (sang L.C.R., liquide amniotique).

De novembre 1988 à décembre 1990, 301 cas ont été identifiés dans les régions sous surveillance, soit une incidence annuelle de 7,4 cas/million d'habitants; 67 (23 %) cas sont décédés. Parmi les 301 cas, 99 (33 %) sont apparus chez des femmes enceintes ou leur nouveau-né. Parmi les 98 personnes avec une listériose non périnatale pour lesquelles l'information était disponible, presque toutes avaient une cause d'immunodépression : utilisation de corticostéroïdes (31 %), tumeur maligne (29 %), pathologie rénale (24 %), diabète (24 %) ou SIDA (20 %).

Les antécédents alimentaires des personnes avec une listériose identifiées par le système de surveillance ont été comparés avec les antécédents de témoins appariés sur l'âge et l'état de santé (incluant la grossesse). Les cas de listériose avaient plus fréquemment que les témoins consommé des fromages à pâte molle [odds ratio (O.R.) = 2,6; intervalle de confiance à 95 % (I.C. 95 %) = 1,4 - 4,8] ou des aliments achetés chez des traiteurs (O.R. = 1,6; I.C. 95 % = 1,0 - 2,5). 32 % des cas sporadiques pouvaient être attribués à ces aliments. La consommation de poulets insuffisamment cuits était également un facteur de risque chez les personnes immunodéprimées (O.R. = 3,3; I.C. 95 % = 1,2 - 9,2) [6].

Les aliments récupérés dans les réfrigérateurs des cas de listériose ont été mis en culture pour recherche de *Listeria monocytogenes* en utilisant au moins 2 méthodes sélectives d'enrichissement. Les isollements de *Listeria monocytogenes* provenant des aliments ont été comparés avec les isollements des malades en utilisant l'électrophorèse enzymatique. Globalement, 79 (64 %) de ces 123 réfrigérateurs contenaient au moins un aliment avec *Listeria monocytogenes*, et 26 (33 %) de ces 79 réfrigérateurs avec *Listeria monocytogenes* possédaient la même souche que celle qui avait provoqué la maladie chez une personne vivant dans le foyer. Les aliments prêts à être consommés et ceux contenant les concentrations les plus élevées de *Listeria monocytogenes* (ceux positifs par une méthode directe dans enrichissement) étaient associés de façon indépendante à un risque accru de contenir la même souche que le patient.

#### Note de la rédaction du *M.M.W.R.*

La listériose est une maladie rare mais grave aux États-Unis. Bien que le risque d'épidémie de listériose d'origine alimentaire ait d'abord été documenté en 1981 [1], des études récentes indiquent qu'une proportion non

négligeable de cas sporadiques de listériose est d'origine alimentaire [6] [7] et associés à la consommation de hot dogs non réchauffés [8], de poulets mal cuits [6] [8], de divers fromages à pâte molle [6] et d'aliments achetés chez des traiteurs [6].

Bien que les aliments contaminés soient une cause majeure de listériose à la fois épidémique et sporadique, la plupart des personnes sont à faible risque de listériose. Les personnes à risque de listériose (femmes enceintes, personnes âgées ou immunodéprimées) peuvent diminuer leur risque en évitant de consommer certains aliments et en observant des recommandations sur la manipulation des aliments qui pourraient également prévenir d'autres maladies d'origine alimentaire (voir encadré).

Le diagnostic précoce d'une infection à *Listeria*, spécialement chez les femmes enceintes, est important pour démarrer un traitement rapide et limiter les complications. Bien que les médecins soient vigilants chez les personnes sévèrement immunodéprimées, les femmes enceintes peuvent ne pas être systématiquement considérées comme étant à risque de maladie bactérienne invasive. Le diagnostic de la listériose repose sur la culture bactérienne d'échantillons provenant de sites habituellement stériles tels que le sang, le L.C.R., le liquide amniotique. La sérologie n'est pas utile pour le diagnostic de la listériose.

#### PRÉVENTION DE LA LISTÉRIOSE D'ORIGINE ALIMENTAIRE

(C.D.C., U.S.A. — 1992)

##### Pour toutes les personnes :

- 1° Cuire soigneusement les aliments crus d'origine animale.
- 2° Laver soigneusement les légumes crus.
- 3° Conserver séparément les viandes non cuites des légumes et des aliments cuits ou prêts à être consommés.
- 4° Éviter la consommation de lait cru (non pasteurisé) ou d'aliments au lait cru.
- 5° Laver mains, couteaux et planches à découper après la manipulation d'aliments non cuits.

##### Recommandations complémentaires pour les personnes à risque (femmes enceintes, personnes âgées ou immunodéprimées) :

- 1° Éviter les fromages à pâte molle.
- 2° Les restes alimentaires ou les aliments prêts à être consommés (hot dogs) devraient être réchauffés jusqu'à ébullition avant consommation.
- 3° Bien que le risque de listériose associé aux aliments provenant de traiteurs soit relativement faible, les femmes enceintes et les immunodéprimés devraient choisir de les éviter ou de les réchauffer soigneusement avant consommation.

**Note de la rédaction du B.E.H.**

La listériose est surveillée en France à partir des centres nationaux de référence (B.E.H. n° 16/1992) et par des enquêtes régulières effectuées par le L.N.S. auprès d'un échantillon d'hôpitaux publics. L'incidence de la listériose est plus élevée en France (11 à 14 cas/million d'habitants) qu'aux U.S.A. (7 cas/million), mais les caractéristiques des cas sont à peu près identiques. Les résultats des études rapportés par le M.M.W.R. sont donc importants à prendre en compte

pour prévenir la listériose d'origine alimentaire en France. 2 aspects méritent d'être soulignés :

- 1° Des précautions particulières ne sont justifiées que pour les personnes à risque (femmes enceintes, personnes âgées ou immunodéprimées).
- 2° Bien que des *Listeria* soient isolées dans presque tous les types d'aliments, il apparaît clairement que les fromages à pâte molle et les aliments séjournant longtemps au réfrigérateur avec une possibilité de contamination croisée sont les plus à risque de provoquer des listérioses.

Pour tenir compte des habitudes alimentaires particulières à la France, les recommandations du C.D.C. peuvent être ainsi précisées :

- laver ou cuire les fruits et légumes avant de les consommer ; faire de même pour le persil et les autres herbes aromatiques ;
- laver à nouveau, ou cuire, les denrées conservées au réfrigérateur ;
- ne pas consommer la croûte des fromages à pâte molle ;
- pour les femmes enceintes et les immunodéprimés, il est conseillé de ne pas consommer les aliments au lait cru.

La listériose n'est pas actuellement à déclaration obligatoire en France. Cependant, la possibilité d'une origine alimentaire souligne l'intérêt de déclarer à la DDASS de son département tout cas de listériose. Le protocole d'investigation des cas et des témoins sera transmis par la DDASS aux cliniciens et/ou biologistes notificateurs. Celui-ci avait été détaillé dans la circulaire n° 238 du 28 mars 1989 (D.G.S.-P.G.E./1 C).

**RÉFÉRENCES**

- [1] SCHLECH W.-F., LAVIGNE P.-M., BORTOLUSSI R.-A. *et al.* — **Epidemic listeriosis, evidence for transmission by food.** — *N. Engl. J. Med.* 1983; 308 : 203-6.
- [2] FLEMING D.-W., COCHI S.-L., MacDONALD K.-L., *et al.* — **Pasteurized milk as a vehicle of infection in an outbreak of listeriosis.** — *N. Engl. J. Med.* 1985; 312 : 404-7.
- [3] LINNAN M.-J., MASCOLA L., LOU X.-D., *et al.* — **Epidemic listeriosis associated with Mexican-style cheese.** — *N. Engl. J. Med.* 1988; 319 : 823-8.
- [4] BILLE J. — **Epidemiology of human listeriosis in Europe, with special reference to the Swiss outbreak.** — In : MILLER A.-J., SMITH J.-L., SOMKUTI G.-A., eds. — **Foodborne listeriosis.** — Amsterdam : Elsevier, 1990 : 71-4.
- [5] McLAUCHLIN J., HALL S.-M., VELANI S.-K., GILBERT R.-J. — **Human listeriosis and pate : a possible association.** — *British Medical Journal*, 1991; 303 : 773-5.
- [6] SCHUCHAT A., DEEVER K., WENGER J.-D. *et al.* — **Role of foods in sporadic listeriosis : I. Case-control study of dietary risk factors.** — *JAMA* 1992; 267 : 2041-5.
- [7] PINNER R., SCHUCHAT A., SWAMINATHAN B., *et al.* — **Role of foods in sporadic listeriosis : II. Microbiologic and epidemiologic investigation.** — *JAMA* 1992; 267 : 2046-50.
- [8] SCHWARTZ B., CIESIELSKI C.-A., BROOME C.-V. *et al.* — **Association of sporadic listeriosis with consumption of uncooked hot dogs and undercooked chicken.** — *Lancet* 1988; 2 : 779-82.