

# Salmonella enterica serotype typhimurium



**TIAC**  
**! CHAINE DU FROID !**



## **1 – Généralités**

- Agent pathogène
- Réservoir et transmission
- Physiopathologie
- Epidémiologie

## **2 – Clinique**

- TIAC
- Localisations extra-digestives

## **3 – Diagnostic biologique**

- Examen direct
- Coproculture
- Biochimie
- Autres examens

## **4 – Antibiogramme et traitement**

- Sensibilités aux ATB
- Conduite théra à tenir
- Prophylaxie

# 1 – Généralités

## ❑ Agent pathogène

- Famille des Enterobactéries
- Bacille G- en bâtonnets
- Non Capsulée, flagellée, AAF

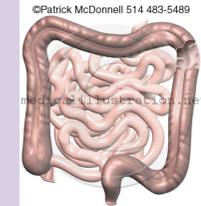
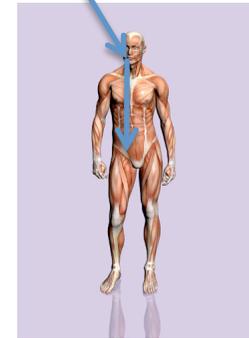
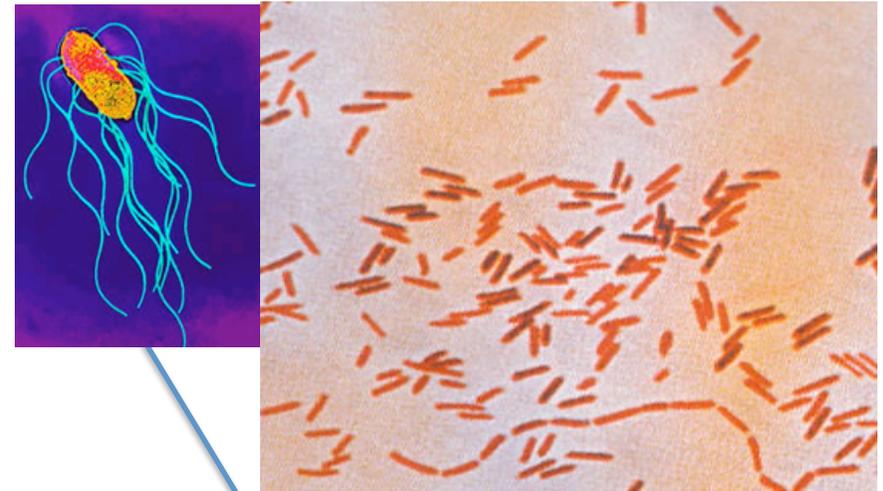
## ❑ Réservoir et transmission

### ➤ Réservoir

- Bactérie humaine et animale +++ (volaille)
- Parasite du TD (présence chez l'homme = pathologique)

### ➤ Transmission

- Contamination orofécale :
  - Aliments : Poulet, Œuf, poisson, lait, charcuterie
  - Péril fécal
- Porteurs sains



**! Rupture de la chaîne du froid !**

## 2 – Clinique

### ❑ Toxi infection alimentaires (TIAC)

1ere cause de TIAC !

#### ➤ Enterocolite

- Incubation 6-36h
- Diarrhée aiguë fébrile
- CMF, NVD
- ! Vieux, ID et enfants : risque de déshydratation et de septicémie
- Evolution spontanément résolutive
  - Fièvre disparaît en 3 jours
  - Diarrhée disparaît en 1 semaine

MDO !

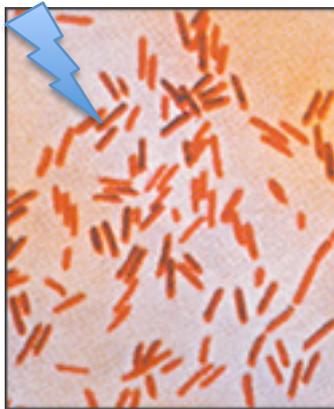
### ❑ Formes extra-digestives

- Bactériémie : Fièvre typhoïde et paratyphoïde (ID++)
- Méningites
- Ostéite
- Pleurésie

### 3 – Diagnostic biologique

#### ☐ Examen direct

- **Bacille G-**
- Prélèvement :
  - Selles ++
  - Sang (hémocultures)
  - Urines



#### ☐ Biochimie

- Catalase +
- **Oxydase –**
- **Nitrate réductase+**
- Glucose +
- **Lactose –**
- **LDC+**
- **H2S+**
- ONPG-
- TDA-
- Uréase-
- Indole-
- VP-

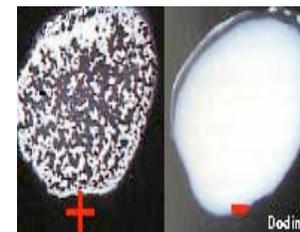
#### ☐ Coproculture

- Bouillon d'enrichissement à la sélénite, puis culture
- Milieux ordinaire en atmosphère normale, 24h, 37°C
- Milieux sélectifs :
  - Hektoen : colonies vertes à centre noir
  - Drigalski : jaunissement de la gélose (lactose +)
- Milieux spécifique
  - Milieu SS (sels biliaires+milieu alcalin)



#### ☐ Autres méthodes

- Recherche des Ag O et H par agglutination sur lame
- PCR, sérotypage



## 4 – Traitement

### ❑ Sensibilité / Résistance aux ATB

- Sensibilités naturelle
  - Phenotype sauvage sensible à presque tous les ATB
  
- Résistance acquises
  - Résistance à l'amox
  - Résistance à l'acide nalidixique, ofloxacine
  - Résistance au BACTRIM

	PeniG	PeniM	AminoP	CarboxyP	UréidoP	Peni+IBL	C1,2,3G
Salmo	S	S	S/R	S	S	S	S
	GlycoP	AminoS	ML	LincoA	SynerG	TC	FQ
Salmo	S	S	S	S	S	S	➔ S

## ☐ Conduite thérapeutique à tenir

### ➤ Ttt symptomatique

- Réhydratation (eau + sel + sucre)
- Antidiarrhéique type TIORFAN®
- Régime alimentaire (riz, pâtes...)

### ➤ Ttt ATB si nécessaire :

- Ciprofloxacine 3 à 5 jours
- Bactrim ou azithromycine en 2eme intention

**Evolution spontanément  
résolutive en 1 semaine !**

## ☐ Prophylaxie

### ➤ Individuelle

- Lutte contre le péril fécal
- Lavage des mains et des aliments

### ➤ Collective

- Respect des règles d'hygiène collective et de la chaîne du froid