



Shigella spp.

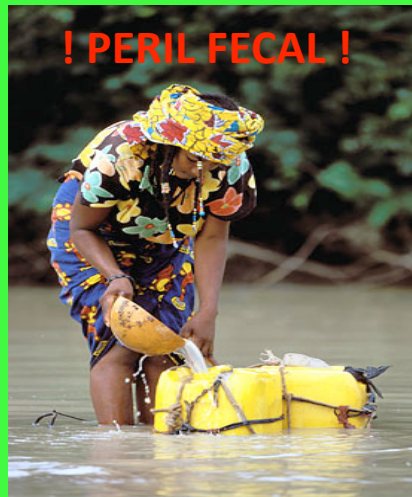


Milieu SS

->Lactose –

->H₂S-

! PERIL FECAL !



1 – Généralités

- Agent pathogène
- Réservoir et transmission
- Physiopathologie
- Epidémiologie

2 – Clinique

- Infection digestive = Dysenterie
- Infections 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
- 4 espèces : dysenteriae, boydii, flexneri, sonnei
- Bacille G- en bâtonnets
- Non Capsulée, immobile, AAF

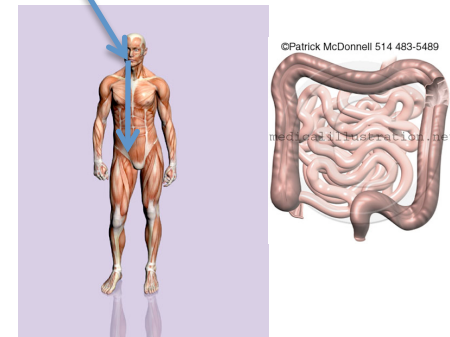
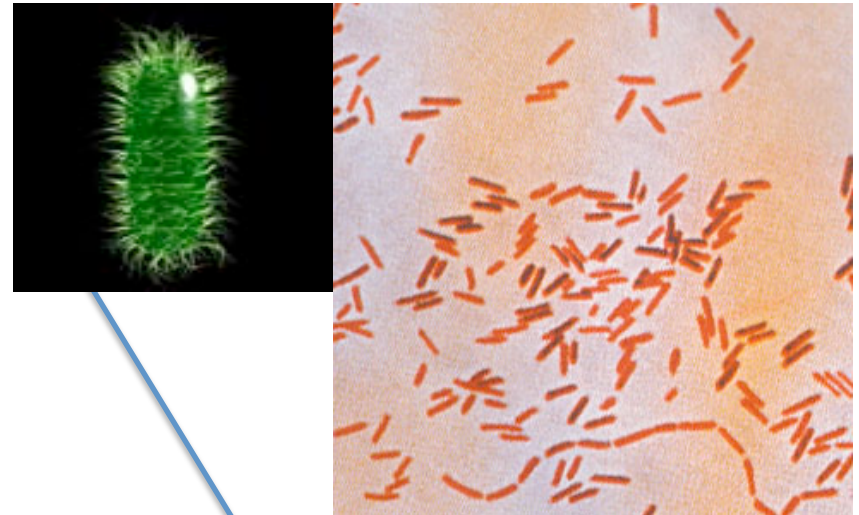
❑ Réservoir et transmission

➤ Réservoir

- Bactérie strictement humaine mais non commensale
- Parasite du TD (présence chez l'homme = pathologique)

➤ Transmission

- Contamination orofécale :
 - Aliments, eau de boisson
 - Péril fécal
- Porteurs sains



☐ Physiopathologie

➤ Invasion et colonisation de la muqueuse

- Lié à la présence d'un plasmide proche de l'ECEI
- Destruction de la muqueuse par production de toxines
 - **Shigatoxine** : très agressive / *S. dysenteriae* ---> Dysenterie bacillaire
 - **Verotoxine** : moins agressive / autres higelles ---> Syndrôme dysentérique

☐ Epidemiologie

- 20 millions de personnes infectées chaque année dans le monde
- En France, l'incidence est très importante en Septembre-Octobre
- Shigellose endémique dans les PVD (*Shigella flexneri*) ---> Mortalité et morbidité élevées

2 – Clinique

❑ Infections digestives

MDO !

➤ Dysenterie = Shigellose

- Incubation 24-48h
- Très contagieux !!!
- Dysenterie avec selles profuses afécale sanguinolantes, epreintes et tènesme
- CMF, NVD
- ! Vieux, ID et enfants : risque de déshydratation et de septicémie

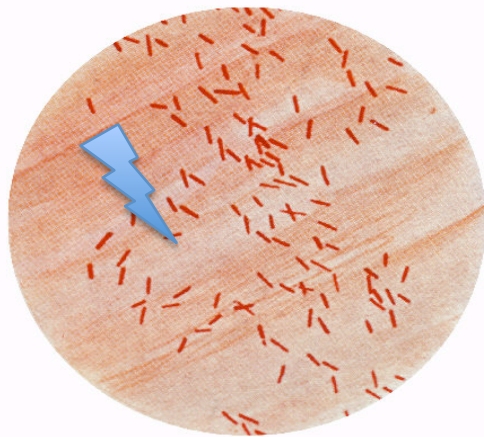
❑ Formes extra-digestives

- Bactériémie : rare
- Forme neurologique
- Infection urinaire

3 – Diagnostic biologique

Examen direct

- **Bacilles G- entourés de PNN**
- Prélèvement :
 - Selles +++ (glaires, mucus, sang)
 - Sang (hémocultures)



Coproculture

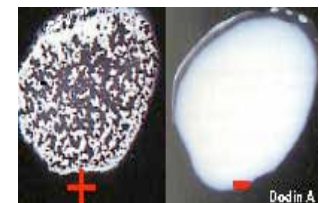
- Pas de milieu d'enrichissement
- Milieux ordinaire en atmosphère normale, 24h, 37°C
- Milieux sélectifs :
 - Hektoen : colonies vertes transparente
 - Drigalski :
- Milieux spécifique
 - Milieu SS (sels biliaires+milieu alcalin)

Biochimie

- Catalase +
 - **Oxydase –**
 - **Nitrate réductase+**
 - Glucose +
 - **Lactose –**
 - **LDC-**
 - **H2S-**
- TDA-
- Uréase-
- VP-
- API 20E

Autres méthodes

- Recherche des espèces par agglutination sur lame
- PCR, sérotypage
- Coloscopie : mée d'ulcérations
- Test de SERENY / cobaye



4 – Traitement

❑ Sensibilité / Résistance aux ATB

- Sensibilités naturelle
 - Phenotype sauvage sensible à tous les ATB

- Résistance acquises

	PeniG	PeniM	AminoP	CarboxyP	UréidoP	Peni+IBL	C1,2,3G
Salmo	S	S	S	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