

## LA LEPTOSPIROSE : CAS DE TRANSMISSION D'UN CHIEN À UN HUMAIN

Au début de l'année 2006, un cas de transmission de la leptospirose d'un chien à un humain a été signalé. Il s'agit du premier cas de ce type depuis que la leptospirose est une maladie à déclaration obligatoire pour les humains, soit depuis le 20 novembre 2003. En outre, le nombre de cas de leptospirose canine diagnostiqués dans les laboratoires du MAPAQ a atteint un sommet au cours de l'année 2006. En effet, 56 chiens différents ont eu des résultats de sérologie compatibles avec une infection active par la leptospirose. La vaccination demeure un bon moyen de contribuer à la prévention de la maladie.

### ÉTAT DE LA SITUATION

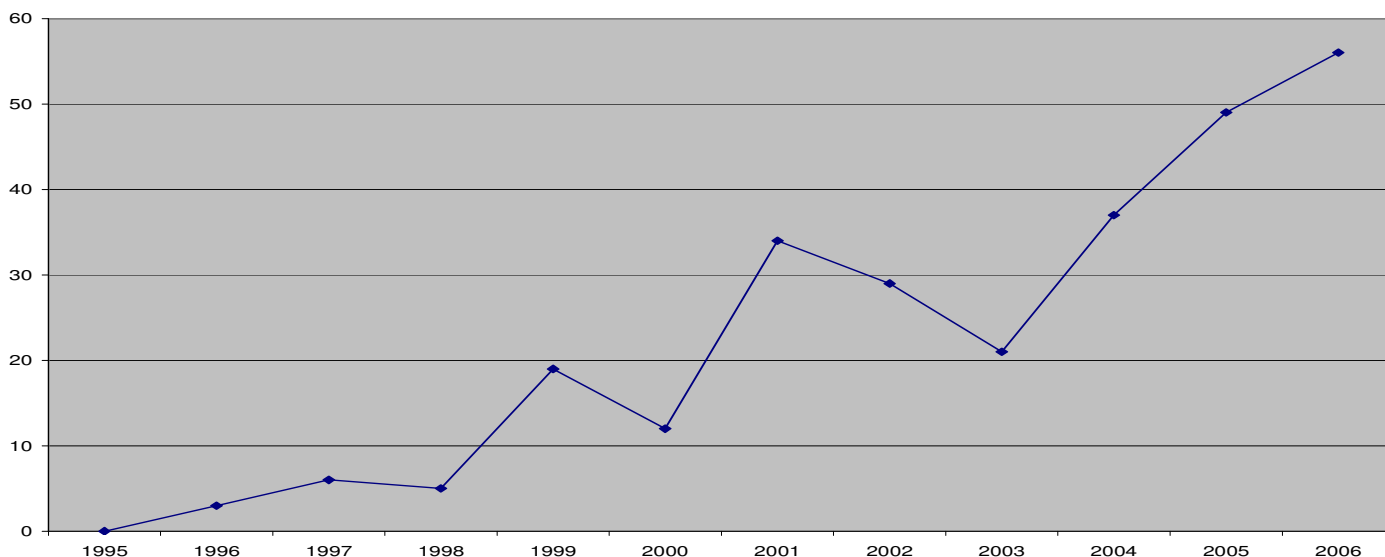
En 2006, nous avons eu un premier cas de leptospirose humaine acquise au Québec depuis que la maladie est à déclaration obligatoire pour les médecins et les laboratoires. L'homme infecté a présenté des signes de céphalée et de polydipsie, ainsi que des douleurs au dos. Il a été hospitalisé et une sérologie pour la leptospirose a révélé des titres significativement élevés contre les sérovars *Canicola* et *Grippotyphosa*. Cet homme possédait un chien qui avait été malade une semaine avant l'apparition des symptômes chez son propriétaire; le chien aurait même uriné sur le patient.

Le chien a présenté des signes de polyurie, de polydipsie et d'hématurie. Une sérologie a été effectuée pour la leptospirose, qui a révélé des titres significativement élevés pour les sérovars

*Pomona* (1:3200) et *Grippotyphosa* (1:1600). Le sérum du propriétaire a été analysé au même laboratoire et il y a eu des titres significativement élevés contre les mêmes sérovars que ceux du chien. Les microbiologistes ont donc confirmé une leptospirose canine et humaine, avec une forte présomption d'une transmission du chien à son maître, car l'enquête épidémiologique n'a pu mettre en évidence une autre source de contamination potentielle pour l'homme.

En outre, en 2006, le nombre de cas de leptospirose canine confirmés par les laboratoires du ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation (MAPAQ) a encore augmenté par rapport à l'année 2005. En effet, au cours de l'année 2006, on a dénombré 56 cas différents. Les laboratoires ont également connu une hausse des demandes d'analyse avec 270 dossiers ouverts en 2006, comparativement

Évolution du nombre de cas de leptospirose canine diagnostiqués dans les laboratoires du MAPAQ selon l'année



à 214 en 2005 et à 160 en 2004. Étant donné que les demandes d'analyse peuvent aussi être acheminées par les médecins vétérinaires cliniciens vers des laboratoires privés, les données figurant dans ce bulletin ne représentent donc pas tous les cas de leptospirose canine diagnostiqués au Québec.

Pour les données colligées en 2006, les cas sont considérés comme positifs lorsque les titres contre le sérovar Autumnalis sont de 1:320 ou plus et lorsque les titres contre les autres sérovars sont de 1:800 ou plus. La raison pour laquelle l'interprétation est différente pour le sérovar Autumnalis est que l'analyse de ce sérovar était effectuée auparavant au Animal Health Laboratory, qui est situé à Guelph, alors que l'analyse des autres sérovars était faite au Laboratoire d'expertise en pathologie animale du Québec (LEPAQ), qui se trouve à Sainte-Foy. Nous avons toutefois le plaisir de vous informer que l'analyse pour le sérovar Autumnalis se fait désormais au LEPAQ; il n'y a donc plus de délai pour la réception des résultats des différents sérovars et l'interprétation des titres est la même pour tous les sérovars.

Pour les données de l'année 2006, lorsque le titre est de 1:160 pour le sérovar Autumnalis et de 1:400 pour les autres sérovars, le cas est jugé suspect. Une enquête est alors menée par le vétérinaire RAIZO de la région visée auprès du médecin vétérinaire clinicien afin de vérifier l'hypothèse que le chien soit effectivement malade de la leptospirose et de fournir des recommandations et des renseignements supplémentaires au besoin. Il est impossible de déterminer avec

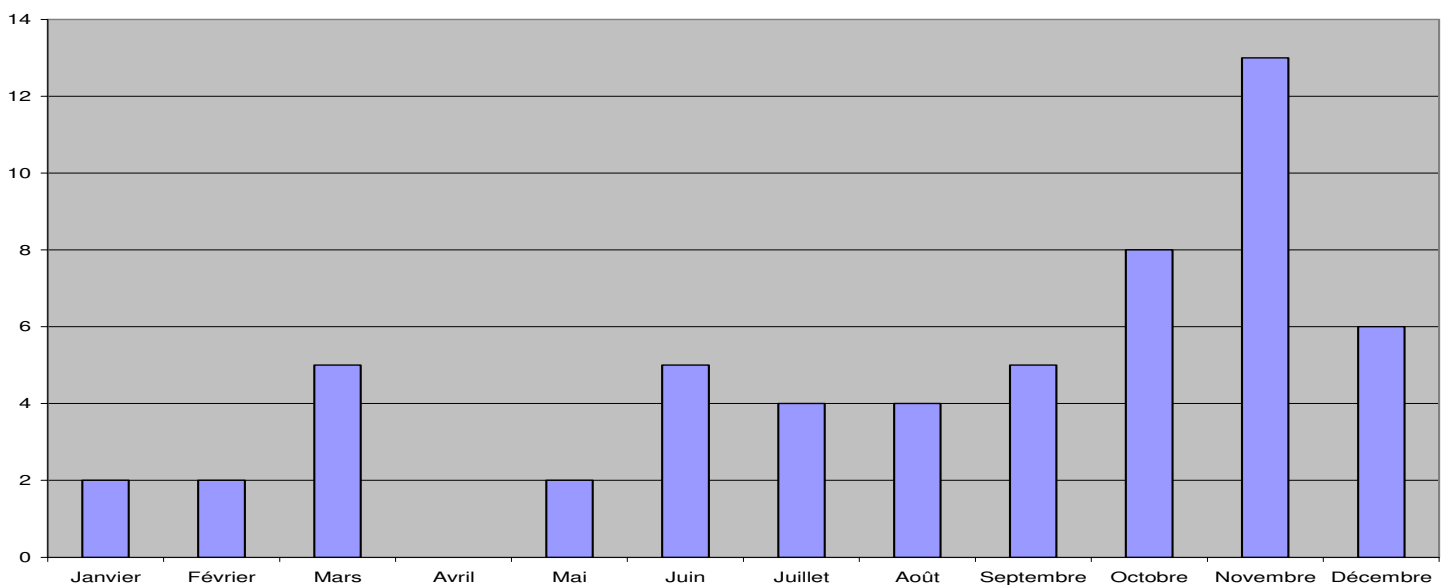
certitude le sérovar infectant en raison des réactions croisées au début de la maladie. Aussi, aucune information concernant les sérovars n'est présentée dans ce bulletin. De fait, plusieurs titres contre le sérovar Autumnalis représenteraient plutôt une réaction paradoxale contre d'autres sérovars et seule une seconde sérologie, effectuée de huit à dix semaines plus tard, permettrait de déterminer avec plus de précision le sérovar infectant.

En 2006, la grande majorité des cas a été signalée à l'automne, principalement au mois de novembre et, dans une moindre mesure, au mois d'octobre. Cette répartition saisonnière des cas concorde avec ce qui a été observé au cours des années précédentes. Les automnes doux et pluvieux sont particulièrement propices à la transmission de la leptospirose.

On peut consulter dans le présent bulletin une carte illustrant la répartition régionale des cas dans la province. La plupart des cas ont été découverts en Montérégie (29 %) et à Montréal (21 %).

Il semble que la leptospirose soit une maladie qui se manifeste plus fréquemment dans les banlieues et les villes que dans les régions rurales. Les réservoirs les plus importants des différents sérovars sont les rongeurs, les mouffettes et les rats laveurs; en conséquence, des quantités plus importantes de leptospires se rencontrent donc dans leur environnement immédiat. Or, des densités importantes de rats laveurs sont rapportées dans les parcs urbains.

**Nombre de nouveaux cas de leptospirose canine en 2006 selon le mois**



## MALADIE CHEZ LES ANIMAUX

Les principaux signes cliniques observés à la suite d'une infection sont la léthargie, l'anorexie, des vomissements et de la douleur abdominale ou lombaire. La polyurie-polydipsie peut aussi être observée lors d'une insuffisance rénale, avec parfois de la fièvre, des douleurs musculaires et de l'ictère. La mort peut résulter des suites d'une insuffisance rénale aiguë et survenir dans une période de cinq à dix jours. Chez les sujets plus résistants, les anticorps éliminent la bactériémie. Les leptospires vont alors se loger dans les tubules rénaux et provoquer une condition de porteur.

La leptospirose devrait faire partie du diagnostic différentiel de tout chien ayant des symptômes digestifs ou une atteinte hépatique ou rénale, et ce, même si l'animal est vacciné. Les mesures de biosécurité de base devraient également être appliquées au moment du traitement de ces cas, en attendant la confirmation du diagnostic.

Le traitement consiste en un traitement de soutien et en une antibiothérapie (amoxicilline, ampicilline ou pénicilline). L'utilisation de doxycycline peut contribuer à prévenir la condition de porteur.

D'autres espèces animales domestiques ou sauvages peuvent être atteintes de leptospirose. À l'échelle mondiale, l'infection touche environ 160 espèces de mammifères, notamment les chevaux, les bovins, les porcs, les rats laveurs, les mouffettes et les rongeurs qui en sont le principal réservoir. La maladie est rare chez le chat.

## MALADIE CHEZ L'HUMAIN

La plupart des cas de leptospirose passent inaperçus car les signes et symptômes sont très peu spécifiques. La période d'incubation, typiquement de 5 à 14 jours, peut varier de 2 à 30 jours.

La maladie débute par une première phase caractérisée par l'apparition soudaine d'une fièvre élevée, de céphalées, de frissons, de douleurs abdominales, d'anorexie, de vomissements, de diarrhée, de myalgies, de douleurs articulaires et de maux de dos. L'hémorragie conjonctivale (de 30 à 40 % des cas) et la myalgie lombaire et aux mollets (80 % des cas) sont les signes et symptômes les plus spécifiques. Cette phase de la maladie est relativement bénigne et se dissipe spontanément chez 90 % des gens. Pour une minorité de

personnes infectées, après une amélioration de l'état général qui dure de un à trois jours, la maladie progresse vers une seconde phase, annoncée par le retour d'une très forte fièvre, et peut prendre une multitude de formes cliniques, dont la maladie de Weil (atteinte rénale et hépatique combinée) ou une méningite aseptique.

## SOUSSION DES SÉROLOGIES AU MAPAQ

Les médecins vétérinaires qui souhaitent faire effectuer une analyse sérologique pour la leptospirose canine n'ont qu'à faire parvenir un tube de sérum (sans anticoagulant) au Laboratoire d'expertise en pathologie animale du Québec, à l'adresse suivante :

**2700, rue Einstein, C-RC.135  
Québec (Québec) G1P 3W8**

Le test utilisé est celui de l'agglutination microscopique (MAT [*MicroAgglutination Test*]). La recherche des six sérovars suivants sera effectuée automatiquement : Pomona, Icterohaemorrhagiae, Grippotyphosa, Bratislava, Autumnalis et Canicola.

Comme l'analyse du sérovar Autumnalis est dorénavant effectuée au LEPAQ, pour tous les sérovars, un titre de 1:400 est jugé suspect, alors qu'un titre de 1:800 et plus est considéré comme compatible avec une infection active. Dans tous les cas douteux, une sérologie de contrôle est recommandée trois semaines après le premier prélèvement. **Il faut toutefois se rappeler que l'on doit tenir compte du statut vaccinal et des signes cliniques que présente l'animal pour interpréter correctement les résultats obtenus par la sérologie.** Pour toute information concernant les analyses ou l'interprétation des résultats, vous pouvez communiquer avec la D<sup>re</sup> Yasmine Djaouida Chalal, microbiologiste du Laboratoire d'expertise en pathologie animale du Québec, au 418 643-6140, poste 208.

## VACCINATION

La vaccination est particulière à chaque sérovar. Un vaccin est disponible contre les sérovars Grippotyphosa, Pomona, Icterohaemorrhagiae et Canicola.

**La vaccination est recommandée pour tous les chiens, même ceux qui demeurent en milieu urbain, car ils peuvent s'infecter dans des parcs contaminés par des écureuils ou d'autres rongeurs, des mouffettes, des rats laveurs ou d'autres chiens.**

## RECOMMANDATIONS GÉNÉRALES\*

Pour que l'infection par *Leptospira interrogans* soit transmise d'un chien à un autre ou à un humain, il faut qu'il y ait un contact, direct ou indirect, avec le sang, l'urine ou d'autres sécrétions dans la période de bactériémie ou avec l'urine dans les semaines ou les mois qui suivent la fin de la bactériémie.

Dans une clinique vétérinaire, il est recommandé :

- de porter des gants jetables et un sarrau à manches longues lors de tout contact avec un animal possiblement atteint de leptospirose ou l'ayant été dans les mois précédents. Les leptospires peuvent être excrétées dans l'urine pendant des mois, voire des années, après la disparition des signes cliniques;
- d'éviter d'entrer en contact avec l'urine d'animaux infectés ou suspectés de l'être, qu'ils soient malades ou en convalescence. L'installation d'un cathéter urinaire relié à un sac étanche est recommandée en clinique afin d'éviter la contamination de l'environnement;
- si de l'urine est répandue sur le plancher, de le couvrir soigneusement avec des serviettes de papier et d'appliquer une solution d'hypochlorite de sodium à 1 % de la périphérie vers le centre; il importe de laisser agir la solution au moins 30 minutes avant de procéder au nettoyage. Ensuite, il faut faire tremper la serpillière dans un désinfectant en permanence. Veillez à porter des gants durant ces opérations;
- de respecter les bonnes mesures d'hygiène personnelle, principalement le lavage des mains après chaque manipulation et en fin de journée;
- d'éviter de manger, de fumer, de boire ou d'entreposer de la nourriture dans l'animalerie;
- de changer de tenue de travail personnelle quotidiennement.

À la maison, il est recommandé :

- d'éviter d'entrer en contact avec l'urine d'animaux infectés ou suspectés de l'être, qu'ils soient malades ou en convalescence. L'administration de soins à ces animaux exige le port de gants et de vêtements protecteurs;
- d'éviter de manger, de boire ou de fumer durant les soins apportés des animaux (toiletage, entretien de la cage à la maison s'il y a lieu, etc.);

- de respecter les bonnes mesures d'hygiène personnelle, principalement le lavage des mains après chaque manipulation;
- de suivre rigoureusement le protocole de vaccination recommandé par le médecin vétérinaire;
- d'éliminer la vermine et de ne pas laisser les chiens s'approcher des animaux sauvages;
- d'éviter de laisser les chiens boire ou marcher dans des mares d'eau auxquelles les animaux sauvages ont accès, par exemple dans les parcs publics;
- d'éviter de se baigner dans des étangs pouvant être contaminés;
- de clôturer les potagers de façon à empêcher l'accès aux animaux.

**Si vous pensez avoir été exposé à un animal atteint de leptospirose ou si vous présentez des signes grippaux, veuillez communiquer avec votre médecin de famille ou avec le service Info-Santé CLSC de votre région dans les plus brefs délais.**

### Auteurs

D<sup>re</sup> Chantal Vincent  
Téléphone : 418 380-2100, poste 3110  
Courriel : [chantal.vincent@mapaq.gouv.qc.ca](mailto:chantal.vincent@mapaq.gouv.qc.ca)

D<sup>re</sup> Catherine Munger  
Téléphone : 418 380-2100, poste 3266  
Courriel : [catherine.munger@mapaq.gouv.qc.ca](mailto:catherine.munger@mapaq.gouv.qc.ca)

D<sup>re</sup> Olivia Labrecque  
Téléphone : 450 778-6542, poste 249  
Courriel : [olivia.labrecque@mapaq.gouv.qc.ca](mailto:olivia.labrecque@mapaq.gouv.qc.ca)

D<sup>re</sup> Isabelle J. Lévesque  
Téléphone : 450 778-6542, poste 251  
Courriel : [isabelle.j.levésque@mapaq.gouv.qc.ca](mailto:isabelle.j.levésque@mapaq.gouv.qc.ca)

### Responsable des produits d'information du RAIZO

D<sup>re</sup> France Desjardins  
Téléphone : 418 380-2100, poste 3115  
Courriel : [france.desjardins@mapaq.gouv.qc.ca](mailto:france.desjardins@mapaq.gouv.qc.ca)

\*Les recommandations figurant ici sont les mêmes que celles précédemment transmises dans le bulletin #47 publié le 26 septembre 2006.



# Cas confirmés de leptospirose canine au Québec en 2006

