

# Infection à *Streptococcus suis*

Mise à jour de la fiche  
12/2014

## Agent pathogène

### Descriptif de l'agent pathogène

**Nom :**

*Streptococcus suis*

**Type d'agent** \_\_\_\_\_ Bactérie

**Groupe de classement** \_\_\_\_\_ 2

**Descriptif de l'agent :**

Cocci à Gram positif du groupe *Streptococcus* : 35 sérotypes. Le sérotype 2 est le plus virulent et le plus prévalent en Europe.

### Réservoir et principales sources d'infection

**Type de réservoir** \_\_\_\_\_ Animal

Porcs et sangliers (suidés).

Peut persister dans l'environnement contaminé (déjections, poussières...), surtout à basse température.

**Principale(s) source(s) :**

Bactérie présente de façon asymptomatique dans les amygdales du porc et du sanglier ainsi que dans les voies respiratoires supérieures et le tractus génital.

**Vecteur :**

Pas de vecteur

### Viabilité et infectiosité

**Viabilité, résistance physico-chimique :**

Survie extérieure à l'hôte possible.

Sensible à de nombreux désinfectants, à l'hypochlorite de sodium à 1 %, éthanol à 70°, formaldéhyde et glutaraldéhyde.

Inactivé par la chaleur humide (121 °C pendant au moins 15 minutes) et par la chaleur sèche (160 °C pendant au moins 1 heure).

**Infectiosité :**

Dose infectante inconnue.

## Données épidémiologiques

### Population générale

Zoonose ubiquitaire, maladie humaine très rare : 700 cas décrits à travers le monde, surtout en Chine et sud-est asiatique.

### Milieu professionnel

Travail au contact de porcs ou leur viande et viscères : éleveurs de porcs, vétérinaires, personnels d'abattoir et d'équarrissage, bouchers-charcutiers, équarrisseurs...  
ou de sangliers : gardes-chasse...

**En laboratoire :**

Cas en laboratoire d'analyse (médicales, vétérinaires...) publiés depuis 1985 : Pas de cas publié.

Cas en laboratoire de recherche publiés depuis 1985 : Pas de cas publié.

Cas historiques publiés avant 1985 : Pas de cas publié.

## Pathologie

### Nom de la maladie

Infection à *Streptococcus suis*

### Transmission

#### Mode de transmission :

La transmission à l'homme est rare. Elle concerne essentiellement les professionnels travaillant au contact de porcs malades ou de leur viande (éleveurs, vétérinaires, bouchers, etc...)

- Contact direct avec des porcs, ou par inoculation accidentelle ou souillure de lésions cutanées. *S. suis* se transmet essentiellement par l'exposition percutanée aux liquides biologiques, inoculation accidentelle ou souillure de lésions cutanées, lors de contacts directs par manipulation de porcs ou de viande de porc infectée. La présence de plaie non protégées favorise l'infection.
- Quelques cas d'infection par voie respiratoire ou digestive n'ont pu être formellement exclus.
- Pas de transmission interhumaine décrite à ce jour.

#### Période de contagiosité :

Inconnue, pas de transmission humaine rapportée.

## La maladie

#### Incubation :

La médiane est de 2 jours (3h - 14j).

#### Clinique :

Le tableau clinique habituel comporte un syndrome méningé fébrile et des arthralgies. Différentes formes cliniques associées ou non incluent : méningite, septicémie, arthrite, spondylodiscite, endocardite, *purpura fulminans*.

La létalité est de l'ordre de 13-20 % pour les cas publiés. Les surdités séquellaires sont fréquentes chez les survivants. Un syndrome de choc toxique streptococcique (SCTS) est possible.

#### Diagnostic :

Hémocultures, ponction lombaire.

#### Traitement :

Une étude, réalisée en 2005 dans le cadre du réseau de surveillance de l'antibiorésistance chez les bactéries pathogènes d'origine animale mis en place par l'Afssa et la Direction générale de l'alimentation (DGAl), a montré que la majorité des souches était sensible aux bêta-lactamines (notamment pénicilline et ceftriaxone), mais aussi à la vancomycine. Une résistance à la tétracycline (83.2 %), à l'érythromycine (20 %) et au chloramphénicol (3.3 %) est possible.

## Populations à risque particulier

#### Terrain à risque accru d'acquisition :

Splénectomie, diabète, alcoolisme, cancer évolutif, maladies cardiaques structurelles.

#### Terrain à risque accru de forme grave :

Immunodéprimé, diabétique, corticothérapie au long cours.

#### Cas particulier de la grossesse :

Pas de donné disponible.

## Immunité et prévention vaccinale

### Immunité naturelle

Inconnue

### Prévention vaccinale

Vaccin disponible \_\_\_\_\_ non

Pas de vaccin disponible

## Que faire en cas d'exposition ?

### Définition d'un sujet exposé

Sujet exposé par blessure ou souillure de lésion ou contact direct avec un animal infecté ou viande de porc.

#### Principales professions concernées :

Éleveurs de porcs, travailleurs en contact avec les porcs, chasse de sangliers, garde chasse.

### Conduite à tenir immédiate

- Se laver les mains après exposition. En cas de plaie, désinfecter et couvrir avec un pansement imperméable.
- En cas de projection dans les yeux, rincer immédiatement à l'eau potable.

- Consulter un médecin en signalant sa profession.

## Evaluation du risque

### Selon les caractéristiques de la source et le type d'exposition

Le risque est difficile à quantifier en raison du caractère ubiquitaire du portage asymptomatique de *S. suis* chez le porc.

#### Type d'exposition :

Le risque apparaît plus important lorsqu'un animal est malade et qu'un gest contaminant (contamination sur une peau lésée) a eu lieu.

## Prise en charge du sujet exposé

### Mesures prophylactiques

Pas de traitement prophylactique.

### Suivi médical

En cas de symptômes évocateurs (fièvre, céphalée, arthralgies), une hospitalisation s'impose pour la réalisation d'hémocultures et la mise en route d'un traitement antibiotique (pénicilline).

#### En cas de grossesse :

Pas de mesure particulière rapportée.

### Pour l'entourage du sujet exposé

Pas de transmission interhumaine, pas de recommandation particulière,

## Démarche médico-légale

### Déclaration / signalement

Déclaration obligatoire \_\_\_\_\_ non

## Réparation

### Accident du travail

Déclaration d'AT selon les circonstances d'exposition.

### Maladie professionnelle

Tableau Régime Général \_\_\_\_\_ RG 92

Tableau Régime Agricole \_\_\_\_\_ RA 55

Maladie hors tableau et fonction publique : selon expertise.

## Eléments de référence

### CNR

Centre national de référence Streptocoques

- AP-HP Cochin

Service de Bactériologie  
AP-HP - Groupe hospitalier Paris Centre  
27 rue du Faubourg Saint Jacques  
75 014 PARIS

Nom du responsable : Pr Claire POYART

Tél. : 01 58 41 15 61 (secrétariat) - 01 58 41 15 60 - 01 58 41 27 88

(adjointe)

Fax : 01 58 41 15 48

Courriel : [claire.poyart@aphp.fr](mailto:claire.poyart@aphp.fr)<sup>1</sup> // [cnr.strep@cch.aphp.fr](mailto:cnr.strep@cch.aphp.fr)

<sup>1</sup> <mailto:claire.poyart@cch.aphp.fr>

Site CNR Streptocoques : <http://www.cnr-strep.fr/>

Accès à la liste des CNR

Consultez le site Santé Publique France<sup>2</sup>

<sup>2</sup> <http://invs.santepubliquefrance.fr/Espace-professionnels/Centres-nationaux-de-referance/Liste-et-coordonnees-des-CNR>

## Textes de référence

Pas de texte de référence.

## Bibliographie

- 1 | Wertheim HF, Nghia HD, Taylor W, Schultz C - Streptococcus suis : an emerging human pathogen. *Clin Infect Dis*. 2009 ; 48 (5) : 617-25.
- 2 | La recherche à l'Afssa. Une place originale et essentielle dans le dispositif français. AFSSA, 2005.
- 3 | François B, Gissot V, Ploy MC, Vignon P - Recurrent septic shock due to *Streptococcus suis*. *J Clin Microbiol*. 1998 ; 36 (8) : 2395.
- 4 | Durand F, Périno CL, Recule C, Brion JP et al. - Bacteriological diagnosis of *Streptococcus suis* meningitis. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis*. 2001 ; 7 (20) : 519-21.
- 5 | Bahloul H, Mofredj A, Mrabet A, Gineyt G et al. - Méningite à *Streptococcus suis* secondaire à une contamination orale ?. *Méd Mal Infect*. 2008 ; 38 (5) : 281-82.
- 6 | Marie J, Morvan H, Bertherlot-Hérault F, Sanders P et al. - Antimicrobial susceptibility of *Streptococcus suis* isolated from swine in France and from humans in different countries between 1996 and 2000. *J Antimicrob Chemother*. 2002 ; 50 (2) : 201-09.
- 7 | Choi SM, Cho BH, Choi KH, Nam TS et al. - Meningitis caused by *Streptococcus suis* : case report and review of the literature. *J Clin Neurol*. 2012 ; 8 (1) : 79-82.