

Rouget du porc

Mise à jour de la fiche
02/2025

Agent pathogène

Descriptif de l'agent pathogène

Nom :

Erysipelothrix rhusiopathiae.

Synonyme(s) :

Bacille du Rouget

Type d'agent

Bactérie

Groupe(s) de classement

■ 2

Descriptif de l'agent :

Petits bacilles à Gram positif, aéro-anaérobie facultatif, non acido-résistants, immobiles et non sporulés.

Réservoir et principales sources d'infection

Type de réservoir

- Animal
- Environnement

1
Bactérie ubiquitaire largement répandue dans la nature.
À l'état commensal et/ou en tant que pathogène chez de nombreuses espèces animales très variées, vertébrées ou invertébrées, domestiques ou sauvages.
Le porc domestique, qu'il soit malade ou porteur asymptomatique, constitue le principal réservoir d' *E. rhusiopathiae*. Il peut s'agir également des ovins et autres ruminants, poissons, crustacés, plus rarement oiseaux, volailles, rongeurs. Les animaux aquatiques et les animaux de ferme sont les plus souvent impliqués.
La présence de la bactérie dans le milieu extérieur (sol et eau) résulte d'une contamination à partir des animaux infectés ou porteurs sains.

Principale(s) source(s) :

Les os et tissus d'animaux infectés ou les arêtes de poissons constituent une source fréquente de contamination de l'humain, inoculé à l'occasion de lésions ou micro-lésions cutanées.
L'environnement souillé (sol, eau) peut être une source de contamination indirecte **1**.

Vecteur :

Pas de vecteur

Viabilité et infectiosité

Viabilité, résistance physico-chimique :

La multiplication bactérienne est possible entre 5° C et 42 °C mais leur température optimale de croissance se situe entre 30° et 37 °C **1**.
La bactérie a une capacité de survie relativement prolongée dans l'environnement : peut persister plusieurs semaines dans des sols humides, en particulier dans les matières azotées en décomposition (fumier, engrais) ou dans l'eau (eaux usées d'abattoirs et de fermes).
Elle peut survivre pendant plusieurs mois dans des tissus animaux infectés, y compris après des procédés de traitement des aliments tels que la salaison, le fumage ou la saumure **1**.
Tuée par chauffage 10 minutes à 70 °C, sensible aux désinfectants usuels (soude 0,5 % et phénol à 3,5 %) mais survit dans 0,0001 % de cristal violet et 0,1 % d'azide de sodium.

Infectiosité :

Dose infectieuse inconnue.

Données épidémiologiques

Population générale

Anthropozoonose rare de répartition mondiale. Dans la littérature sont principalement décrits des *cas cliniques*. Probablement sous diagnostiquée en raison des difficultés à obtenir un diagnostic biologique par des tests de routine **1, 2**.
Parmi 62 cas publiés entre 2000 et 2020, la profession était connue pour 32 : 59.7 % des patients avaient été en contact avec des animaux ou leurs produits, 11.3 % n'avaient eu aucun contact avec les animaux ou leurs produits. Dans 18 cas décrits, soit 29 % des cas de cette revue, la notion de contact avec un animal n'a pas été spécifiée **2**.

Milieu professionnel

Sont exposées les professions en contact avec des animaux, leurs produits ou leur environnement.

Cas décrits principalement chez les bouchers et charcutiers, pêcheurs et poissonniers, personnels d'aquarium, vétérinaires. Les éleveurs de porc et de moutons, les personnels d'abattoirs, de boyauderies, de triperies.

Plus rarement chez les personnels de cuisine **1, 3**.

Neuf cas reconnus en France entre 2017 et 2021 (données de la **base des maladies professionnelles** ¹).

¹ <https://www.inrs.fr/publications/bdd/mp.html>

En laboratoire :

Pas de cas décrit en laboratoire d'analyse médicale.

Pathologie

Nom de la maladie

Rouget (du porc), ou érysipélateoïde ou érysipélotrichose

Synonyme(s) :

Erysipéloïde de Baker-Rosenbach ; maladie des poissonniers.

Transmission

Mode de transmission :

La contamination se fait soit par inoculation cutanée accidentelle (blessure, égratignure, piqûre par esquille d'os ou arête de poisson, ou écailles...) soit par souillure d'une plaie préexistante.

Pas de transmission interhumaine.

Période de contagiosité :

Sans objet.

La maladie

1

Incubation :

12 à 48 heures (maximum 10 jours).

Clinique :

1, 3

La pathologie induite par la bactérie peut aller de l'infection locale à une atteinte systémique.

La forme cutanée localisée ou érysipéloïde

La plus courante, elle se présente comme une dermo-hypodermite non nécrosante aiguë : plaque érythémato-œdémateuse rouge violacée (érysipéloïde), au site d'inoculation, accompagnée de douleurs et de brûlures. Une adénopathie satellite est possible. La fièvre est présente dans environ 10 % des cas. L'évolution naturelle est une évolution centrifuge de la lésion pouvant s'accompagner d'une guérison spontanée en 3 à 4 semaines.

La forme cutanée diffuse

Plus rare et plus sévère que la première.

Il s'agit de l'apparition à distance de la lésion initiale, d'autres lésions érysipéloïdes ou de l'extension de la première lésion. S'accompagne de signes généraux plus marqués tels que fièvre, arthromyalgies, céphalées.

Les formes systémiques

Sont rares.

La complication la plus grave est l'endocardite infectieuse (endocardite aortique, plus fréquemment), dont la mortalité est plus élevée que celle des autres endocardites bactériennes (33 à 38 %).

Des formes de bactériémies sans endocardites sont également décrites.

Autres formes :

Des atteintes articulaires de type arthrites septiques sont décrites.

Description d'un cas possible d'infection respiratoire chez une personne immunocompétente travaillant en contact avec des vaches dans un parc animalier **4**.

Diagnostic :

Le diagnostic clinique est évoqué devant le contexte de survenue des lésions cutanées dans un cadre professionnel **3**.

Il peut être confirmé par l'isolement de la bactérie à partir de prélèvements microbiologiques **3** :

- prélèvement à l'aiguille fine (notamment de phlyctène) ou de pourtour de lésions, ou encore biopsie cutanée ;
- dans les formes systémiques des hémocultures peuvent être réalisées **1, 5** ;
- dans les formes articulaires : culture de liquide articulaire.

L'identification est possible par **2** :

- culture : *E. rhusiopathiae* n'est pas une bactérie de croissance particulièrement difficile ;

- méthode moléculaire de type PCR, même si son usage est plus répandu en médecine vétérinaire. Des études soulignent l'intérêt de la PCR ARN 16 S en médecine humaine.

Traitement :

Naturellement, très sensible aux bêta-lactamines, aux tétracyclines et macrolides même si certaines souches peuvent être résistantes à la pénicilline **1**.
En France, administration de pénicilline A (amoxicilline) ou d'un macrolide, ou de doxycycline pendant 5 jours si forme locale **3**.

Populations à risque particulier

Terrain à risque accru d'acquisition :

RAS

Terrain à risque accru de forme grave :

Terrain à risque accru de forme systémique : pathologie hépatique chronique, cirrhose hépatique, consommation excessive d'alcool ; diabète. Cardiopathie pré-existante pour l'endocardite **2, 6**.

Cas particulier de la grossesse :

Pas de spécificité.

Immunité et prévention vaccinale

Les infections à *Erysipelothrix* chez l'Homme ne semblent pas induire d'immunité protectrice. La présence des anticorps est inconstante et le plus souvent transitoire **1**.

Immunité naturelle

Non.

Prévention vaccinale

Vaccin disponible _____ non

Pas de vaccin disponible

Que faire en cas d'exposition ?

Définition d'un sujet exposé

Blessure au contact d'un animal infecté : essentiellement par os (porc) ou arêtes (poissons).

Principales professions concernées :

- Travail en présence d'animaux infectés ou de leur environnement souillé (litières, locaux, véhicules).
- Manipulation de viande, abats, poissons, crustacés : personnels d'abattoir, bouchers-charcutiers, équarrisseurs, naturalistes, poissonniers, écailleurs, pêcheurs, vétérinaires, éleveurs et personnels de laboratoire vétérinaire.

Conduite à tenir immédiate

- Se laver les mains au savon après exposition.
- En cas de plaie, désinfecter et protéger la plaie avec un pansement.

Evaluation du risque

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

Produits biologiques : mucus ou arêtes de poisson, os, esquilles de porcs.

Type d'exposition :

Blessure ou contact d'une plaie préexistante avec produit animal contaminé.

Spécificité de l'exposition au laboratoire :

PAs de spécificité.

Selon les caractéristiques du sujet exposé

Formes graves sur terrain fragile.

Prise en charge du sujet exposé

Mesures prophylactiques

Pas d'indication à un traitement prophylactique.

Suivi médical

Surveiller la plaie, surtout les premières 24 heures et jusqu'à 7 jours pour débiter si besoin un traitement approprié.

En cas de grossesse :

Pas de spécificité.

Pour l'entourage du sujet exposé

Pas de transmission interhumaine mais vigilance dans l'entourage professionnel exposé à une même source.

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 88

Tableau Régime Agricole _____ RA 51

Maladie hors tableau : selon expertise.

Éléments de référence

Bibliographie

- 1 | Robert S, Le Brun C - Erysipelothrix. In Freney J, Riegel P (Eds) - Précis de bactériologie clinique. 3e édition. Paris : Editions ESKA ; 2019 : 732-41, 1744 p.
- 2 | Rostamian M, Rahmati D, Akya A - Clinical manifestations, associated diseases, diagnosis, and treatment of human infections caused by *Erysipelothrix rhusiopathiae*: a systematic review. *Germes*. 2022 ; 12 (1) : 16-31.
- 3 | Lagier JC, Brouqui P - Pathologies d'inoculation. In Chirouze C, Epaulard O, Le Berre R (Eds) - E. Pilly 2020. Maladies infectieuses et tropicales. 27e édition. Paris : Édition Alinéa Plus ; 2019 : 282-84, 720 p.
- 4 | Meric M, Keceli Ozcan S - Erysipelothrix rhusiopathiae pneumonia in an immunocompetent patient. *J Med Microbiol*. 2012 ; 61 (Pt 3) : 450-51.
- 5 | Anderson DM, Ciletti NA, Lee-Lewis H, Elli D et al. - Pneumonic plague pathogenesis and immunity in Brown Norway rats. *Am J Pathol*. 2009 ; 174 (3) : 910-21.
- 6 | Principe L, Bracco S, Mauri C, Tonolo S et al. - Erysipelothrix Rhusiopathiae Bacteremia without Endocarditis : Rapid Identification from Positive Blood Culture by MALDI-TOF Mass Spectrometry. A Case Report and Literature Review. *Infect Dis Rep*. 2016 ; 8 (1) : 6368.