

1. Généralités

Le choléra est une maladie infectieuse diarrhéique, à caractère épidémique, d'origine bactérienne, transmise par voie digestive. C'est une maladie du péril fécal par excellence. C'est une véritable urgence en santé publique. C'est le compagnon privilégié des catastrophes naturelles et des situations de conflits avec déplacements massifs de populations. Il peut cependant survenir dans un contexte de stabilité politique et en l'absence de toute calamité naturelle, lorsque les conditions socio-économiques des populations sont favorables à son développement.

2. Epidémiologie

Parmi toutes les souches de *Vibrio cholerae*, seules celles fabriquant une toxine peuvent donner le choléra : ce sont les vibrions cholériques. Les autres vibrions sont soit non pathogènes pour l'homme ou responsables de diarrhées «banales».

D'origine hydrique, le choléra est aussi une maladie à transmission féco-orale. Le réservoir est environnemental en période inter-épidémique, et essentiellement humain en période épidémique. Le milieu hydrique est un réservoir de germes pathogènes. Le réservoir humain entre en jeu en cas d'épidémie et explique la rapidité de la dissémination de la maladie. Ce réservoir comprend les malades, les cadavres de sujets morts de choléra, les porteurs sains. La transmission est donc hydrique ou inter-humaine : eaux polluées, fruits et légumes arrosés, mains sales (toilette et transport des cadavres, repas).

Il n'y a pas d'immunité naturelle, pas de production d'anticorps contre la toxine. Les facteurs favorisants sont humains et climatiques : pauvreté, bas niveau d'hygiène, forte densité de population, catastrophes naturelles (inondations).

3. Clinique

Le tableau clinique du choléra est le plus souvent évocateur :

Syndrome «cholérique» caractérisé par la survenue brutale d'une diarrhée aqueuse, eau de riz, d'odeur fade, sans glaire ni sang, avec des vomissements abondants «en jet», entraînant une déshydratation rapide et sévère réalisant la triade «diarrhée aqueuse, vomissements, déshydratation». Le nombre d'émission est de l'ordre de 10 à 50 et plus par jour (4 à 20 litres de liquides). Le malade est apyrétique, présente des crampes abdominales et parfois des signes de choc. Certaines formes sont inapparentes ou atténuées.

4. Diagnostic

Le diagnostic de certitude repose sur la coproculture. Les prélèvements sont envoyés au laboratoire, le mode de transport principal étant du papier buvard transporté dans des tubes en plastique bien fermés, à température ambiante. Un antibiogramme doit être réalisé sur les premières souches isolées. En cas de doute, les souches sont envoyées au Centre National de Référence des Vibrions de l'Institut Pasteur de Paris pour identification.

La PCR est pratiquée dans les centres de référence pour rechercher le gène de la toxine.

Biologiquement il existe une hypovolémie, une hyponatrémie, une hypokaliémie et une acidose métabolique.

Le choléra

Écrit par Eric Ismaël ZOUNGRANA

Mardi, 12 Mai 2009 18:55 - Mis à jour Lundi, 16 Novembre 2009 01:15

5. Traitement

L'essentiel du traitement est la réhydratation : «Tout cholérique parvenu à temps dans un centre de traitement équipé doit en sortir guéri au 3e jour».

6. Prophylaxie

La prévention du choléra repose avant tout sur l'élévation du niveau d'hygiène. La chimioprophylaxie n'a qu'une efficacité limitée dans le temps. L'emploi de doxycycline en prévention a s'est traduit par l'apparition de souches résistantes repérées dès février 2000.

Il existe à ce jour trois vaccins anticholériques oraux dont l'innocuité, l'immunogénicité et l'efficacité ont été démontrées.

Il faut particulièrement insister sur les mesures d'hygiène et sur le développement de l'éducation sanitaire :

Elles concernent :

- la sensibilisation de la population,
- l'approvisionnement en eau en quantité suffisante (minimum, 20 litres par jour et par personne) et en qualité (chloration de l'eau, points d'eau protégés, système adéquat d'évacuation des eaux usées),
- l'assainissement et l'hygiène : contrôle des excréta (latrines) et des déchets (trous à ordures), distribution de savon, contrôle des marchés, inhumation des cadavres,
- les mesures curatives : la prise en charge dans un Centre de Traitement du Choléra comporte, outre le traitement par SRO ou par perfusions, la désinfection des malades (mains et peau) par une solution chlorée à 0,05%; des habitations, literies, brancards, ustensiles de cuisine, vêtements, véhicules de transport par une solution chlorée à 0,2% ; latrines, déjections, cadavres par une solution chlorée à 2%.

Source: medecinetropicale.free.fr

Références

Ivanoff B., Chaignat C.L. Vaccins et vaccination anticholériques. Bull. Soc. Path. Exot., 2002, 95, 355-358.

Morillon M., Garnotel E. Choléra. Encycl. Med. Chir. Maladies infectieuses, 8-026-F-10, 2004, 9 p.

Ndour C.T., Manga N.M., Kâ R. et coll. L'épidémie de choléra de 2004 à Dakar : aspects épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques. Med. Trop., 2006, 66, 33-38.