

## **Intoxication alimentaire par *Bacillus cereus* : à propos d'un cas d'hépatite fulminante suite à l'ingestion d'un plat de pâtes.**

P. Tossa<sup>1</sup>, Bactériologiste<sup>4</sup>, S. Jacquemin<sup>3</sup>, M-P Bonnefoi<sup>2</sup>, C. Moulut<sup>1</sup>, F. Rigaux-Barry<sup>1</sup>, J. Manel<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Centre antipoison et de toxicovigilance, C.H.U. de Nancy, 54035 Nancy cedex.

<sup>2</sup> Pharmacie du centre de cancérologie Alexis Vautrin, 54500 Vandœuvre lès Nancy.

<sup>3</sup> Service de réanimation médicale, Hôpital Cochin, 75679 Paris Cedex 14.

<sup>4</sup> Laboratoire de bactériologie, Hôpital Cochin, 75679 Paris Cedex 14.

**Introduction :** *Bacillus cereus* est un germe ubiquitaire présent dans la nature mais peut aussi être retrouvé dans la flore intestinale de certains animaux. C'est un bacille Gram+ non encapsulé, sporulé lui conférant une résistance aux moyens de désinfection utilisés dans l'industrie agro-alimentaire. Il est alors souvent retrouvé sur l'ensemble de la chaîne de production des aliments, favorisant ainsi sa large distribution à presque tous les types d'aliments dont les plus fréquents sont : riz, pâtes, produits alimentaires diététiques, épices, aliments séchés, volaille, viande et certains végétaux. Chez les mammifères, c'est un germe opportuniste pathogène. *B. cereus* est une importante cause d'intoxication alimentaire à travers le monde malgré une probable sous estimation des cas, sans doute liée à un défaut de déclaration. Dans l'union européenne, les espèces de *Bacillus* (incluant les non-*cereus*) sont responsables de 1,4% des cas d'intoxication alimentaire en 2005. Entre 1992 et 2006, des cas de gastroentérite liés au *Bacillus spp.* ont été rapportés 45 fois (cas individuels et groupés) en Grande Bretagne. De 1993 à 1998, en Hollande, *B. cereus* comptait pour 12% des cas d'intoxication alimentaire pour lesquels un agent avait été identifié. Il produit deux types de toxines : toxine émétique ou céruléide à l'origine d'un syndrome émétique, et les toxines diarrhéiques ou cytotoxines responsables entre autres d'une nécrose cutanée et intestinale. Malgré une bonne codification des entités cliniques liées à ces deux toxines, la non spécificité des symptômes souvent rapportés dans les cas déclarés (tableau de gastroentérite) serait à l'origine d'une mauvaise connaissance de la maladie. Ceci expliquerait en partie la sous déclaration des cas. Nous rapportons ici le cas d'un jeune homme de 16 ans qui, après ingestion d'un plat de pâtes conservées à température ambiante, a présenté une intoxication aux cytotoxines avec oesophagite ulcéro-nécrotique, gastrite érosive et secondairement des complications à type d'hépatite fulminante, de rhabdomyolyse et de septicémie.

**Matériel et méthodes :** description détaillée du cas clinique suivie de la synthèse d'une recherche bibliographique large sur *B. cereus*.

**Résultats et discussion :** une revue de la littérature a permis de retrouver la description de plusieurs intoxications individuelles et collectives. Des cas de décès liés notamment à un retard de prise en charge du fait de difficultés diagnostiques, ont été retrouvés. La symptomatologie peut être modérée ou sévère.

**Conclusion :** *B. cereus* peut être responsable d'intoxications alimentaires graves avec une mortalité élevée en l'absence d'une prise en charge précoce et adéquate. Les difficultés diagnostiques liées à la méconnaissance de cette bactérie sont responsables de l'évolution fatale des ces intoxications. Le cas présenté ici contribue à améliorer les connaissances sur la maladie afin d'en améliorer l'évocation diagnostique et la mise en place rapide d'une thérapeutique adaptée.