



Cyclosporiase : un autre agent pathogène nouveau

La cyclosporiase est causée par la présence, chez les êtres humains, de protozoaires coccidiens du genre *Cyclospora*. La maladie a été décrite pour la première fois en 1979, en Papouasie Nouvelle-Guinée¹ et l'agent pathogène a été identifié en 1993². Transmise aux êtres humains par les aliments ou l'eau, la maladie est caractérisée par des selles aqueuses fréquentes, des symptômes pseudo-grippaux et d'autres troubles gastro-intestinaux comme la flatulence et l'éructation. L'anorexie et la perte de poids sont aussi fréquentes. S'ils ne sont pas traités, les symptômes peuvent durer de quelques jours à 1 mois ou plus et peuvent provoquer des rechutes.

Avant 1996, la plupart des cas reconnus en Amérique du Nord étaient associés à un voyage à l'étranger³. Au printemps de 1996, on a toutefois enregistré une flambée dans 20 États des États-Unis, dans le District de Columbia, en Ontario et au Québec³. À la suite d'une enquête internationale, il a été établi que des framboises importées du Guatemala avaient causé cette flambée. On a enregistré une autre flambée générale cette année. Depuis avril 1997, les Centers for Disease Control and Prevention (CDC) des États-Unis et Santé Canada ont reçu des rapports sur 20 grappes de cas dans 8 États et sur 1 grappe en Ontario qui ont représenté quelque 140 cas confirmés en laboratoire et 370 cas définis cliniquement. On a établi un lien entre ces grappes et des événements comme des réceptions ou des banquets qui ont eu lieu entre le 19 mars et le 25 mai. En outre, plus de 70 cas en apparence sporadiques et confirmés en laboratoire (non liés à des événements en particulier) ont été signalés dans 8 États des États-Unis, en Ontario et au Québec⁴.

La consommation de framboises fraîches semble être à l'origine de la maladie dans 7 des 15 cas analysés jusqu'à maintenant et semble avoir un lien (non significatif) avec la maladie dans 6 autres cas. Dans 2 événements reliés à la consommation de repas dans des restaurants, on a établi un lien entre la maladie et le mesclun, salade de légumes verts⁴.

Les framboises en cause dans la flambée de cette année provenaient encore du Guatemala. Depuis le 28 mai, les envois de framboises du Guatemala ont été interrompus aux États-Unis et, par conséquent, au Canada, car le produit importé du Guatemala passe par la Floride. Comme le fruit ne se garde pas longtemps, il est peu probable qu'il reste dans les magasins des framboises fraîches du Guatemala. Le lavage de la laitue et des fruits frais peut réduire le risque de transmission du parasite, mais les framboises sont difficiles à laver à fond à cause de leur surface à sillons et de leur fragilité. La congélation et la pasteurisa-

tion commerciales désactivent les oocystes *Cyclospora*. Les framboises congelées sont probablement sans danger⁴.

Comme le signale Osterholm⁵, la mondialisation de l'approvisionnement en aliments signifie qu'il n'est pas nécessaire de quitter son pays pour être victime de maladies gastro-intestinales causées par un agent pathogène inusité ou nouveau. Il est possible de vivre les joies de la diarrhée du voyageur simplement en se rendant au supermarché local ou chez le vendeur de fruits et légumes. Il est difficile de contrôler les pratiques d'irrigation, d'engraissement et de manipulation des fournisseurs d'aliments de l'étranger. Le *Cyclospora* et d'autres nouveaux parasites continueront d'arriver au Canada. L'utilisation de rayonnements ionisants pour pasteuriser les aliments réduira de façon spectaculaire le risque de maladies causées par la contamination bactérienne et parasitaire des aliments.

Tant que l'industrie de l'alimentation n'adoptera pas de telles pratiques, les médecins devront être à l'affût de ce nouveau parasite. Les patients qui ont une diarrhée et des symptômes gastro-intestinaux persistants, dont les symptômes gastro-intestinaux connaissent des phases de rémission et de rechute, qui sont fatigués et qui perdent du poids devraient être soumis à un examen de dépistage de ce micro-organisme. Comme il se peut que les laboratoires ne recherchent pas systématiquement la présence de *Cyclospora* dans les spécimens de selles qui leur sont soumis pour des tests de dépistage «œufs et parasites», les médecins devraient indiquer leurs soupçons cliniques sur la commande. Dans la plupart des cas, la maladie réagit bien à l'administration de triméthoprime-sulfaméthoxazole 2 fois par jour pendant 7 jours⁵.

Les fournisseurs de soins de santé et les patients peuvent trouver d'autres renseignements sur le site Web du CDC à l'adresse www.cdc.gov/ncidod/diseases/cyclospora/cyclomen.htm

Denise H. Werker, MD, MHS

Directrice associée

Programme de formation en épidémiologie d'intervention

Laboratoire de lutte contre la maladie

Ottawa (Ont.)

Références

1. Soave R. Cyclospora: and overview. *Clin Infect Dis* 1996;23:429-37.
2. Ortega YR, Sterling CR, Gilman RH, Cama VA, Diaz F. Cyclospora species: a new protozoan pathogen of humans. *N Engl J Med* 1993;328:1308-12.
3. Herwaldt BL, Ackers ML, and the Cyclospora Working Group. An outbreak in 1996 of cyclosporiasis associated with imported raspberries. *N Engl J Med* 1997;336:1548-56.
4. Update: outbreaks of cyclosporiasis — United States and Canada, 1997. *MMWR* 1997;46:521-3.
5. Osterholm MT. Cyclosporiasis and raspberries: lessons for the future [editorial]. *N Engl J Med* 1997;336:1597-9.
6. Hoge CW, Shlim DR, Ghimire M, Rabold JG, Pandey P, Walch A, et al. Placebo-controlled trial of co-trimoxazole for cyclospora infections among travellers and foreign residents in Nepal. *Lancet* 1995;345:691-3.