



Et vous qui pensiez pouvoir manger un hamburger sans danger . . .

Escherichia coli O157 (EC O157) produit une vérocytotoxine qui provoque la gastro-entérite. Même si ce sont les poussées généralisées qui provoquent le plus de publicité, la plupart des cas (jusqu'à 90 %) sont sporadiques¹. Dans ces cas sporadiques communs, la cause de l'infection demeure obscure.

Une étude statistique réalisée au Royaume-Uni, publiée récemment dans *The Lancet*¹, présente des renseignements sur les causes des cas sporadiques. Des membres du personnel de laboratoires de santé publique ont interviewé, sur une période de 2 ans (1994–1996), 85 personnes dont les échantillons de selles contenaient du EC O157. Les sujets témoins ont été choisis parmi des patients qui ont consulté les mêmes médecins que les sujets d'étude, à peu près à la même époque. On a demandé aux membres des deux groupes d'indiquer ce qu'ils avaient mangé au cours des 7 jours qui avaient précédé la maladie (sujets d'étude) ou avant de consulter (sujets témoins).

La constatation la plus intéressante a porté sur le fait qu'il y avait un lien solide entre la consommation de «hamburgers de bœuf» dans des établissements autres que ceux de «la chaîne de restauration rapide A» et le risque de maladie (coefficient de probabilité [CP] 4,63; intervalle de confiance [IC] à 95 %, de 1,33 à 30,14).

Les auteurs, dans une étude environnementale parallèle, ont visité certains des établissements indiqués par les sujets d'étude et examiné les méthodes de cuisson des hamburgers. La chaîne de restauration rapide A était la seule à utiliser la bonne méthode pour assurer une cuisson complète. Le gril des comptoirs de cette chaîne était doté de chronomètres automatiques. Les chronomètres étaient réglés à des durées prédéterminées fixes correspondant à l'épaisseur des deux types de hamburgers offerts. La chaîne de restauration rapide A faisait aussi cuire sa viande des deux côtés en même temps. Les autres établissements n'utilisaient pas de chronomètre automatique et laissaient les employés déterminer la durée de cuisson. Les enquêteurs ont fait cuire une portion «bien cuite» conformément aux règlements généraux d'une chaîne de restaurants incluse dans l'étude environnementale. Après le temps de cuisson indiqué, la température a atteint 72 °C au milieu de la viande, qui était toutefois encore rose.

Même si l'article n'a pas révélé les noms des établissements qui ont fait l'objet de l'enquête, les amateurs de

restauration rapide du Royaume-Uni ont pu identifier la chaîne A et, par défaut, les autres.

Au Canada, 1039 cas d'EC O157:H7 ont été signalés en 1996². Une enquête portant sur quatre restaurants de chaînes de restauration rapide au Canada a révélé qu'un seul avait des méthodes de cuisson ressemblant de près à celles de la chaîne de restauration rapide A mentionnée dans le document publié dans *Lancet*. Dans le cas des autres chaînes, les méthodes de cuisson n'étaient pas automatisées ou l'on faisait cuire la viande d'un seul côté seulement (Peter Moccio, directeur, Hygiène du milieu, Service de santé de Kingston, Frontenac et Lennox et Addington (Ont.) : communication personnelle, 1998). Il est donc possible qu'il y ait un lien entre la consommation de hamburgers de chaînes de restauration rapide au Canada, autres que dans les restaurants de la chaîne A, et un grand nombre des cas signalés d'infection par EC O157.

Parry et ses collaborateurs¹ ont identifié d'autres risques d'infection par EC O157 : consommation de viandes cuites et tranchées d'un traiteur (CP 3,36; IC à 95 %, de 1,04 à 12,74), contact domestique avec une autre personne auparavant atteinte de diarrhée (CP 6,83; IC à 95 %, de 1,69 à 36,35) et contact dans la maison avec une personne travaillant avec des animaux de ferme (CP 2,71; IC à 95 %, de 1,03 à 8,62).

Comme la saison du hamburger approche, les médecins devraient demeurer à l'affût de cette maladie. La période d'incubation est habituellement de 24 à 48 heures et la maladie commence par des crampes au milieu de l'abdomen et une diarrhée liquide. Dans les cas bénins, la maladie dure environ une semaine. Dans les cas graves, il peut y avoir invasion de la muqueuse intestinale, ainsi que de la fièvre et des symptômes plus généraux. La diarrhée peut aussi être sanguinolente, comme dans les infections causées par le *Shigella*, qui produit une toxine semblable. Les enfants et les personnes âgées sont souvent plus gravement malades. Le traitement au triméthoprim ou au triméthoprim-sulfaméthoxazole donne des résultats. La souche EC O157:H7.78 est la cause de la plupart des cas de syndrome urémique hémolytique.

Références

1. Parry SM, Salmon RL, Willshaw GA, Cheasty T. Risk factors for and prevention of sporadic infections with vero cytotoxin (shiga toxin) producing *Escherichia coli* O157. *Lancet* 1998;351:1019-22.
2. Spika JS, Khakhria R, Michel P, Milley D, Wilson J, Waters J. Shiga-toxin producing *Escherichia coli* infections in Canada. Dans : Kaper JB, O'Brien AD, sous la direction de. *Escherichia coli O157:H7 and other Shiga toxin-producing E. coli strains*. Washington (DC): American Society of Microbiology. Sous presse.