



Mélioïdose

Agent pathogène: *Burkholderia pseudomallei*

Occurrence

La mélioïdose existe de façon endémique dans les régions tropicales. Les pays de rizières sont les plus touchés, en particulier le Vietnam, la Thaïlande, certaines parties de l'Inde et les Philippines. Dans ces régions, l'agent pathogène *B. pseudomallei* est surtout présent pendant la saison des pluies, dans la terre et dans les eaux de surface.

Identification

Les symptômes de la mélioïdose sont similaires à ceux de la morve. C'est pourquoi l'agent pathogène a été dénommé *B. pseudomallei*, en référence à l'agent pathogène de la morve, *B. mallei*. La maladie évolue de façons très diverses, sous forme latente, subaiguë ou aiguë et peut devenir chronique. La forme aiguë se manifeste par une septicémie (forte attaque bactérienne) accompagnée de fièvre élevée, de douleurs multiples, de vomissements, de diarrhées, d'abcès et d'une pneumonie sévère. La forme chronique se traduit par des suppurations au niveau de l'intestin, du foie, des poumons, des reins et des ganglions lymphatiques ainsi que par un exanthème vésiculeux (éruption cutanée inflammatoire).

Diagnostic

Le diagnostic de mélioïdose est essentiellement sérologique, autrement dit effectué avec des méthodes basées sur la détection d'anticorps. A titre complémentaire, on effectue également une culture bactériologique. L'observation au microscope n'est en effet pas suffisante pour poser un diagnostic fiable étant donné que cette méthode ne permet pas de faire la distinction entre les agents pathogènes *B. mallei* et *B. pseudomallei*.

Transmission

La contamination de l'homme par *B. pseudomallei* se fait essentiellement par des sources environnementales (terre, eau). Le processus infectieux n'est pas encore connu dans le détail. On suppose que l'infection est transmise par voie transcutanée (écorchures) et contact direct avec de la terre ou de l'eau contaminée. Dans les régions endémiques ce sont surtout les riziculteurs qui sont menacés, du fait qu'ils travaillent pieds nus dans les rizières inondées. La littérature spécialisée fait également état de contaminations par inhalation de poussières infectées ou par ingestion d'eau souillée. Des cas rares d'infection humaine par des rongeurs ont été signalés. On ne connaît que deux cas d'infection d'homme à homme, et dans ces deux cas, la transmission a eu lieu par contact direct et non par gouttelettes.

Période d'incubation

La forme aiguë se manifeste 2 à 3 jours après l'infection. Cependant, de nombreux patients ne développent des symptômes que plusieurs mois, voire plusieurs années, après avoir été infectés.

Prophylaxie

Aucun vaccin n'est encore disponible à ce jour.

Traitement

En cas d'évolution aiguë, le traitement aux antibiotiques est souvent trop tardif. La mort survient généralement au bout de quelques semaines. En l'absence de traitement, le taux de létalité est de 90%. Les autres pathologies peuvent être traitées par pénicilline, doxycycline, imipenem et choramphénicol.

***Burkholderia pseudomallei* en tant que toxique biologique de combat**

La question de savoir si *B. pseudomallei* peut être utilisé comme toxique biologique de combat est controversée. En effet, l'agent pathogène ne se développe que dans l'environnement des régions endémiques et il n'est pas certain qu'une dissémination volontaire sous forme d'aérosol pourrait être efficace dans d'autres régions du monde. *B. pseudomallei* est surtout connu depuis la guerre du Vietnam, du fait que de nombreux soldats se sont infectés naturellement et ont fait par la suite une mélioïdose. Aux USA, cette maladie est appelée "bombe à retardement du Vietnam", car elle peut exister de façon latente, comme la tuberculose, et ne se déclarer qu'au bout de plusieurs décennies.