

# CYCLOSPORIASE

## Aperçu de la maladie

La cyclosporiase est une infection parasitaire intestinale causée par le protozoaire *Cyclospora cayetanensis*. Présente partout dans le monde, elle est très fréquente, voire endémique, dans les pays tropicaux et subtropicaux. Au Canada, la maladie est habituellement associée aux voyages à l'étranger.

## Symptômes

La maladie clinique se caractérise par une diarrhée aqueuse, une perte d'appétit, une perte de poids, des ballonnements et des crampes abdominales, une augmentation des flatuosités, ainsi que des nausées et de la fatigue. Moins fréquemment, une fièvre légère et des vomissements peuvent également être notés. Des rechutes et des infections asymptomatiques peuvent survenir. L'infection est généralement autorésolutive; elle peut prendre plusieurs semaines à disparaître, mais persister des mois chez les personnes immunodéprimées.

## Réservoir

Humains.

## Mode de transmission

Transmission fécale-orale. Les cas sporadiques et les éclosions sont ordinairement reliés à la consommation d'eau ou d'aliments contaminés par des selles humaines infectées ou à la baignade dans des eaux contaminées lors des voyages dans des zones endémiques.

On a observé des éclosions d'origine alimentaire attribuables à des produits frais contaminés (p. ex. des framboises, de la coriandre, du basilic et des laitues) importés au Canada.

## Période d'incubation

Variable, environ 7 jours.

## Période de contagion

Les oocystes sont présents dans les selles dès l'apparition des symptômes, mais ne sont pas infectieux à ce stade. Ils doivent passer des jours, et même des semaines, à l'extérieur de leur hôte pour se mettre à sporuler et devenir infectieux.

## Facteurs de risque

Risques accrus de contracter l'infection/des symptômes graves :

- Voyages dans des régions tropicales ou subtropicales.

## Définitions de cas aux fins de surveillance

### Cas confirmé

Confirmation par un laboratoire d'une infection avec ou sans manifestations cliniques, dans un échantillon clinique approprié (p. ex. selles, liquide intestinal, biopsie de l'intestin grêle) et avec la mise en évidence :

- d'oocystes de *Cyclospora spp.*;
- ou

- d'acides nucléiques de *Cyclospora* spp. (p. ex. avec un test de réaction de polymérisation en chaîne (PCR) ou d'autres tests d'acides nucléiques (TAN)).

### Cas probable

Manifestations cliniques chez une personne :

- ayant un lien épidémiologique avec un cas confirmé.

## Diagnostic et lignes directrices à l'intention des laboratoires

Dépistage d'oocystes dans des échantillons de selles ou de biopsie intestinale (voir l'introduction de Maladies d'origine alimentaire et hydrique).

### Test en laboratoire

Le diagnostic est parfois difficile à établir, en partie parce qu'il peut arriver que même symptomatique, une personne n'élimine pas assez d'oocystes dans ses selles pour que des examens de laboratoire les détectent aisément. Les patients devront peut-être alors fournir plusieurs échantillons, recueillis à des jours différents.

En guise d'examen parasitologiques de routine en cas de giardiase et de cryptosporidiose, on procède à des épreuves immunoenzymatiques. Les tests d'amplification des acides nucléiques ne sont pas disponibles au N.-B, mais ils peuvent être reçus lors de cas hors-province.

À la demande des médecins et quand les cas sont reliés à des voyages, on peut effectuer un examen parasitologique complet couvrant un plus vaste éventail de parasites.

## Déclaration

Conformément à la norme 2.2 – Déclaration des maladies et des événements au BMHCÉ et à la section 3 – Déclaration des maladies et des événements.

- Surveillance régulière (SSMDO) de tous les cas confirmés.
- Base de données Access pour tous les cas confirmés. Des extraits de la base de données sont soumis au BMHCÉ chaque semaine.

## Gestion de cas

### Information

La personne infectée ou la personne soignante devrait être informée des éléments suivants :

- la nature de l'infection, la durée de la période de transmissibilité et le mode de transmission;
- les précautions à prendre quant aux maladies entériques;
- le lavage des mains;
- les sources fiables d'eau potable;
- la salubrité des aliments.

### Enquête

Utiliser le formulaire d'enquête en cas de maladie entérique et se renseigner en détail sur les circonstances – eau et aliments consommés, baignade ou autres activités récréatives aquatiques et voyages effectués. Les sources potentielles d'infection devraient faire l'objet d'un suivi approprié en fonction du risque.

## **Exclusion/distanciation sociale**

sans objet

## **Traitement**

Des médicaments existent; conseiller de consulter un professionnel de la santé.

## **Immunisation**

sans objet

## **Gestion des contacts**

### **Information**

Même que pour la gestion des cas.

### **Enquête**

Même que pour la gestion des cas.

### **Distanciation sociale/exclusion**

sans objet

### **Prophylaxie**

sans objet

### **Immunisation**

sans objet

## **Gestion des éclosions**

Le plan local en cas d'éclosion doit être mis en œuvre lorsqu'une éclosion est déclarée.