

Titre : *Shigella* spp.

Auteurs : Fadi BITTAR Relecteurs :

Structure**Bacille à Gram négatif**, Entérobactérie, Oxydase négative, non sporulé, non capsulé, immobile.4 espèces : *Shigella dysenteriae*, *S. flexneri*, *S. boydii*, *S. sonnei***Epidémiologie et Pathogénicité**Epidémiologie :Habitat/réservoir: **Tube digestif** de l'Homme (Ne font pas partie de la flore normale).

Saisonnalité: non

Transmission: directe ou indirecte (eau ou aliments contaminés).

Pathogénicité :*S. dysenteriae* élabore une exotoxine protéique (shigatoxine ou verotoxine) => abcédation et ulcération du côlon.Troubles digestifs allant de la diarrhée aiguë simple à la **Dysenterie bacillaire ou Shigellose** (syndrome dysentérique, glaires muco-sanglantes, épreintes, ténésme).**Entérites infectieuses** (*S. flexneri*, *S. boydii*, *S. sonnei*).**Toxi-infections alimentaires collectives** (TIAC).

Bactériémie et infection urinaire.

Diagnostic**Indirect:** non**Direct: Coproculture** un peu délicate à l'isolement (moins abondante).

Bouillon d'enrichissement sélénite puis culture sur milieu SS ou Drigalski

Biologie moléculaire : PCR toxine**Traitement curatif**Le choix de l'antibiotique sera de plus dicté par l'**antibiogramme**. En effet, les Shigelles peuvent devenir résistantes (plasmides de transfert de la résistance multiple aux antibiotiques).**Fluoroquinolone 3 à 7 jours.**Alternative : **azithromycine**, **céphalosporines de 3^{ème} génération (C3G)**, **triméthoprime-sulfaméthoxazole**.**Prévention****Déclaration obligatoire:** non sauf si TIAC.**Vaccin** : non**Mesures d'hygiène générale** ; Isolement des malades ; Dépistage des porteurs ; Contrôle alimentaire...