

## Choc toxique staphylococcique menstruel : mise au point de Santé Publique France et du Centre National de Référence des Staphylocoques

Le choc toxique staphylococcique (CTS) est la manifestation clinique systémique sévère d'une toxine superantigénique (le plus souvent la TSST-1 codée par le gène *tst*) exprimée par certaines souches de *Staphylococcus aureus* colonisant ou infectant l'homme. La forme clinique complète de ce syndrome associe une fièvre supérieure à 39°C, une hypotension artérielle, une érythrodermie scarlatiniforme généralisée avec desquamation intense après 7 à 10 jours, et des manifestations systémiques (digestives, musculaires, muqueuses, rénales, hépatiques, hématologiques et/ou neurologiques). La mortalité varie selon les études et le foyer initial de colonisation ou d'infection à *S. aureus*, de moins de 3% dans les CTS d'origine menstruelle à près de 20% dans ceux associés à une bactériémie<sup>1</sup>.

Au cours des derniers mois, la presse généraliste et les médias se sont inquiétés d'une recrudescence des CTS d'origine menstruelle, maladie attribuée à l'utilisation de tampons périodiques à fort pouvoir absorbant chez des femmes préalablement colonisées au niveau vaginal par une souche de *S. aureus* productrice de toxine superantigénique.

Cet intérêt des journalistes s'explique ainsi par la nouveauté du sujet et par un terrain médiatique favorable créé par une pétition sur la composition des tampons suscitant un doute sur leur innocuité. Le sujet a bénéficié d'une forte visibilité médiatique à l'occasion de prises de parole indépendantes mais complémentaires, laissant parfois place à une communication alarmiste. Il est donc important d'effectuer aujourd'hui une mise au point concernant l'épidémiologie des CTS et leur prévention.

En France, la surveillance des CTS repose sur les données recueillies par le Centre national de référence (CNR) des staphylocoques. Tous les cas de CTS recensés au CNR sont le fait de déclarations spontanées des cliniciens ou des microbiologistes à des fins diagnostiques ou épidémiologiques. Ainsi, depuis que le CNR des staphylocoques recense ces cas, une augmentation continue des déclarations spontanées a été enregistrée entre les années 2000 et 2010. En défaveur toutefois d'une augmentation récente, les données du CNR ne mettent pas en évidence, malgré une augmentation croissante des déclarants, d'augmentation significative du nombre de cas rapportés de CTS d'origine menstruelle au cours des 6 dernières années (2011 à 2016), avec une moyenne de 20 cas recensés chaque année (figure 1).

Par ailleurs, on notera que l'évolution du nombre de cas recensés au CNR est significativement corrélée au nombre total de souches qui lui sont adressées pendant la même période (figure 2). Une sous-déclaration au CNR ne pouvant être écartée, le CNR et Santé Publique France travaillent actuellement sur les données du PMSI pour évaluer la complétude des données du CNR vis à vis du diagnostic de CTS en milieu hospitalier ; les premiers résultats sont en faveur d'une diminution de 2010 à 2015 du nombre de CTS codés en diagnostic principal, relié ou associé dans le PMSI, mais doivent être confirmés.

---

<sup>1</sup> Descloux et al. One in five mortality in non-menstrual toxic shock syndrome versus no mortality in menstrual cases in a balanced French series of 55 cases. Eur J Clin Microbiol Infect Dis (2008) vol. 27 (1) pp. 37-43

Figure 1 - Evolution du nombre de souches de *S. aureus* reçues au CNR pour CTS d'origine menstruelle entre 1990 et 2016. Données brutes et données restreintes aux cas certains associés à une souche possédant le gène *tsst*.

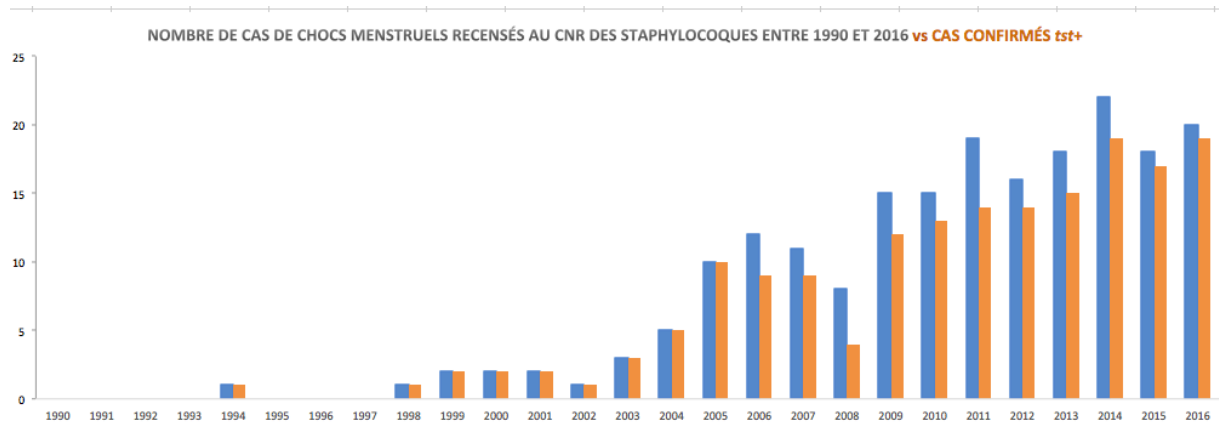


Figure 2 - Relation entre l'activité globale du CNR et les cas de CTS recensés

