

MALADIES INFECTIEUSES

Editorial

Cher confrère,

La fièvre boutonneuse méditerranéenne (FBM), maladie endémique dans le pourtour du bassin méditerranéen, est la rickettsiose la plus fréquente en Tunisie. C'est une infection saisonnière qui apparaît pendant la saison chaude, période au cours de la quelle se produit une reproduction importante des tiques du chien qui transmettent la maladie par piqûre. Son diagnostic clinique est facile en présence de la triade clinique caractéristique. Son traitement repose sur la prescription d'antibiotiques ayant une bonne diffusion intracellulaire permettant une évolution rapidement favorable.

L'objectif de ce cas clinique est de rappeler les praticiens l'intérêt d'évoquer le diagnostic devant toute fièvre éruptive pendant la saison estivale, les moyens de confirmer le diagnostic et les principes de l'antibiothérapie.

Pr. M. Chakroun Chef de service des Maladies Infectieuses
EPS Fattouma Bourguiba - Monastir



Données Cliniques

Mr AB, âgé de 28 ans, sans antécédents pathologiques particuliers, était admis le 15 juillet 2007 pour une fièvre éruptive associée à une céphalée frontale. L'interrogatoire avait rapporté la notion de chien dans l'entourage. L'examen physique avait objectivé une fièvre à 39,5°C, un pouls à 86 pulsations/mn, une éruption maculopapuleuse non prurigineuse, généralisée s'étendant aux paumes et aux plantes mais épargnant la face. Par ailleurs, l'examen physique ne montrait pas de syndrome méningé ni d'anomalies cardio-pulmonaires. Les examens biologiques notaient une leucopénie à 3800/mm³, un taux d'hémoglobine à 13,2 g/dL, des plaquettes à 119000/mm³, une cytololyse hépatique (ASAT = 98 UI, ALAT = 112 UI) et une CRP est à 20 mg/l. La radiographie pulmonaire montrait un discret syndrome interstitiel.

CIPRO
CIPROFLOXACINE

AU CŒUR DE L'INFECTION
AU CŒUR DE L'INFECTION
AU CŒUR DE L'INFECTION

Quel est votre diagnostic ?

Solutions et commentaires

Réponse 1

Il s'agit d'une fièvre boutonneuse méditerranéenne (FBM).

La FBM est la rickettsiose la plus fréquente en Tunisie. Elle est due à *Rickettsia conorii*, transmise par la tique brune du chien *Rhipicephalus sanguineus*. La maladie est plus fréquente pendant la saison estivale et en milieu rural.

L'**interrogatoire** doit chercher la notion de chiens dans l'entourage et, éventuellement, la présence de tiques chez le chien.

La **symptomatologie fonctionnelle** comporte une fièvre d'installation brutale accompagnée de céphalée, d'arthralgies et de myalgies.



Tique brune du chien : *Rhipicephalus sanguineus*

L'examen physique

- Une fièvre élevée, en règle à 39°C,
- Une éruption maculopapuleuse avec parfois un relief marqué (boutonneuse), généralisée n'épargnant pas les paumes et les plantes (elle peut être purpurique et représente alors un signe de gravité)



Eruption maculo-papuleuse évocatrice d'une FBM

- Une tâche noire ou escarre d'inoculation : elle correspond à la porte d'entrée et peut siéger dans toutes les parties du corps, en particulier, au niveau des plis (aines, aisselles) ou du cuir chevelu, particulièrement chez l'enfant, où il faut la rechercher par un examen physique minutieux. La tâche noire est indolore, rouge ou noirâtre, et peut être confondue avec un furoncle ou une excoriation.



Tâche noire ou escarre 'inoculation'.

Elle est observée dans 50 à 75% des cas et peut être remplacée par une conjonctivite d'inoculation unilatérale

Biologiquement, on note fréquemment :

- Une leucopénie et une thrombopénie
- Une élévation des transaminases.
- Le diagnostic repose sur la sérologie en immunofluorescence indirecte (IFI) : une séroconversion, la présence d'IgM ou la multiplication par 4 du titre des IgG permettent de confirmer le diagnostic.

Question 2 : Quelle est votre attitude thérapeutique ?

Réponse 2 :

Le traitement de la FBM repose sur des **antibiotiques** actifs sur les Rickettsies et ayant une bonne diffusion **intra-cellulaire**. Les antibiotiques répondant à ces critères sont les cyclines, les fluoroquinolones et les macrolides.

Actuellement, les schémas thérapeutiques les plus prescrits dans les formes non compliquées sont :

* Fluoroquinolones : **CIPROFLOXACINE 500 mg (CIPRO 500)**, 1 comprimé x 3 / jour ou **CIPROFLOXACINE 750 mg (CIPRO 750)**, 1 comprimé x 2 / jour ou Ofloxacin 200 mg, 1 comprimé x 2 / jour pendant 2 à 5 jours

* Cyclines : Tétracycline 250 mg : 2 comprimés x 4 / jour pendant 7 jours ou Doxycycline 200 mg en traitement court : une seule prise unique ou 2 prises espacées de 12 heures.

* Macrolides : Azithromycine en traitement court : 2 gélules à 250 mg en 2 prises espacées de 12 heures.

QUESTION 3 : Quelles sont les complications possibles ?

REPONSE 3

Sous antibiothérapie efficace, l'évolution de la FBM est souvent favorable. L'apyrexie est obtenue en moyenne après 48 heures, l'éruption et la tâche noire disparaissent en 8 à 10 jours. La convalescence est longue marquée par une asthénie.

La convalescence est longue marquée par une asthénie. La létalité est faible de l'ordre de 2,5 % liée aux complications peu fréquentes qui peuvent émailler l'évolution et aux formes graves.

Les principales complications sont :

- L'insuffisance rénale.
- L'hépto-splénomégalie : surtout chez l'enfant.
- Les hémorragies digestives secondaires à des ulcérations gastriques : rares mais graves.
- Le syndrome méningé : méningite lymphocytaire aiguë d'évolution souvent bénigne.
- L'atteinte neurologique centrale : habituelle au cours des formes graves. Elle comporte un syndrome confusionnel, parfois coma et des crises convulsives.
- L'atteinte cardiaque comportant une myocardite électrique, parfois une bradycardie.
- Les complications thrombo-emboliques à type de thrombophlébite ou d'embolie pulmonaire.
- Les pneumopathies interstitielles symptomatiques
- Les atteintes rétiniennes souvent asymptomatiques.

Les formes graves ou malignes sont rares.

Elles surviennent chez les sujets âgés, alcooliques, immunodéprimés ou présentant un déficit en G6PD. Ces formes comportent une atteinte poly-viscérale avec un coma, une détresse respiratoire et une



Atteinte rétinienne au cours de la FBM.

POINTS FORTS

- La triade fièvre + éruption + tâche noire est très caractéristique de la FBM
- La constatation de cette triade en saison estivale ou en présence de la notion de chien dans l'entourage du malade doit faire évoquer fortement le diagnostic de FBM et démarrer une antibiothérapie active sur les Rickettsies
- Le diagnostic sera confirmé ultérieurement par la sérologie

M. Chakroun, F. Ben Romdhane, C. Loussaïef, A. Toumi et H. Ben Brahim
Service des Maladies Infectieuses. EPS Fattouma Bourguiba - Monastir

