

La Fièvre Boutonneuse Méditerranéenne et autres Rickettsioses en Algérie

Pr S. Mechakra

Introduction

Rickettsioses: *Rickettsia*; parasites intra C obligatoires

Maladies historiques et émergentes

Groupe	Espèce	Maladie
Groupe tyhus	<i>Rickettsia prowazekii</i> <i>Rickettsia typhi</i>	Typhus épidémique Typhus murin
Groupe Orientia	<i>Orientia tsutsugamushi</i>	Typhus des broussailles
Groupe boutonneux	<i>Rickettsia conorii</i> <i>Rickettsia rickettsii</i> <i>Rickettsia africae</i> <i>Rickettsia akari</i> <i>Rickettsia felis</i>	Fièvre boutonneuse méditerranéenne Fièvre pourprée des montagnes rocheuses Fièvre à tiques africaine Fièvre vésiculeuse ou Rickettsialpox Fièvre boutonneuse à puces

Introduction

Transmises par des arthropodes: tiques +++, poux,
puces

Enquêtes entomologiques + Biologie moléculaire

→ autres rickettsies en Algérie

Redoutables: âge avancé, diabète, immunodépression

FBM: 3,6% DC Oran, 32% Portugal

Typhus épidémique à poux: mortalité +++ en Algérie
1940

Répartition géographique : cosmopolite

Répartition des rickettsioses dans le monde.

Worldwide distribution of rickettsiosis/typhus.

Europe	Fièvre boutonneuse méditerranéenne ; fièvre d'Astrakhan ; infection associée à <i>Rickettsia massiliae</i> ; infection associée à <i>Rickettsia aeschlimanii</i> ; infection associée à <i>Rickettsia monacensis</i> ; TIBOLA ; LAR ; infection associée à <i>Rickettsia helvetica</i> ; fièvre boutonneuse à puces ; typhus murin ; typhus épidémique
Asie	Typhus sibérien ; fièvre boutonneuse d'Israël ; fièvre boutonneuse d'Extrême-Orient ; fièvre boutonneuse japonaise ; fièvre boutonneuse indienne ; LAR ; typhus murin ; typhus épidémique ; typhus des broussailles
Océanie	Fièvre du Queensland ; fièvre boutonneuse des îles Flinders ; typhus des broussailles ; typhus murin
Afrique	Fièvre boutonneuse méditerranéenne ; infection associée à <i>Rickettsia massiliae</i> ; infection associée à <i>Rickettsia aeschlimanii</i> ; LAR ; fièvre à tiques africaines ; Rickettsialpox ; typhus murin ; typhus épidémique
Amérique	Infection associée à <i>Rickettsia parkeri</i> ; fièvre pourprée des montagnes rocheuses ; Rickettsialpox ; typhus murin ; typhus épidémique ; fièvre boutonneuse à puces

Epidémiologie



Rhipicephalus sanguineus femelle vecteur de la fièvre boutonneuse méditerranéenne

Epidémiologie

Transmission: arthropodes sanguicoles

Tiques: chien, bétail, belle saison, profession...

Poux: misère, guerres, calamités....

Puces: rongeurs, chats, chiens



tiques



puce



poux

Pathogénie

La bactérie injectée par le vecteur

→ cellule endothéliale vasculaire où elle se x

→ diffusion sanguine

→ phénomènes locaux: endothélite aboutissant
à une ischémie des vaisseaux capillaires de la
peau et des viscères

→ manifestations cliniques de la maladie

Clinique

FBM à *R. conorii*

transmise par *Rhipicephalus sanguineus*

fréquente, caractéristique

- **Incubation** :3 à 6 jours.(16j)
- Durant cette phase on peut remarquer une papule inflammatoire (morsure ?).
- **Début** :brutal, ascension de la température à 39-40°C en 24h, accompagnée frissons répétés, de céphalées, de courbatures, d'asthénie avec insomnie et parfois d'épistaxis. On note une congestion de la face, parfois une conjonctivite unilatérale témoignant de la porte d'entrée.

Injection conjonctivale unilatérale



Phase d'état :

S'installe rapidement en 2 à 3 j. Comme toute rickettsiose ; le tableau clinique comprend 3 éléments de base :

La fièvre : se maintient à 40° C avec des irrégularités et un pouls en rapport.

Les signes nerveux : Céphalées, rachialgies, courbatures, insomnie. Les malades sont généralement lucides, parfois abattus, plus rarement prostrés.

On note quelquefois un discret syndrome méningé avec LCR normal.

L'exanthème

Il est fréquent

La tache noire de Pieri est la transformation en escarre du chancre d'inoculation.

Siège: souvent au membre inférieur (creux poplité), au périnée, parfois au tronc (aisselle, ombilic) ou à la tête chez l'enfant.

Taille : variable en général 1 cm de diamètre.

La papule est recouverte d'une croûte noirâtre entourée d'un halo congestif (brûlure de cigarette).

Souvent une adénite satellite (enfant).

Retrouvée dans 50% des cas.

Tache noire de Pieri



L'éruption est caractéristique : débute aux membres inférieurs et envahit le corps par poussées successives.

points voisins: éléments d'âges différents.

L' exanthème: paumes des mains + plantes des pieds.

Aspect : constitué d'éléments isolés ne confluant jamais, séparés par des intervalles de peau saine, plus nombreux sur le tronc que sur les membres, légèrement surélevés << boutons>> comme enchâssés dans le derme, arrondis ou étoilés 0.5cm à 1.5cm.

Ils ne sont ni douloureux ni prurigineux et ont une couleur allant du rose pâle au rouge, au violet puis au brun.

Il existe un énanthème qui est en fait plus précoce que l'éruption et a souvent disparu lorsque celle-ci apparaît: piqueté rouge vif sur le voile du palais, piliers et arrière gorge.





Autres signes :

La langue est saburrale. anorexie, souvent constipé.

hépatosplénomégalie discrète rare(2/ 30 à Sétif).

Urines foncées.

Sous traitement la température se normalise rapidement en 2 à 3 jours, l'état général s'améliore tandis que l'éruption pâlit pour disparaître rapidement. Le patient est guéri en une semaine et la convalescence est très courte.

Formes compliquées :

Les complications: rares, mortalité: formes traitées tardivement ou survenant sur un terrain affaibli (sujet âgé, tabagique, immunodéprimé, diabétique.....). Elles sont cardiaques, rénales, pulmonaires, neurologiques voire ophtalmologiques.

Forme de l'enfant :

Grosse adénite fébrile, SPM fqte, généralement bénigne.

Forme gastro intestinale :

Hématémèses parfois abondantes. La fibroscopie découvre une ou plusieurs ulcérations.

Forme ataxo-adyamique : comateuse.

Forme arthro-myalgique : Les douleurs sont au premier plan et constituent le motif de consultation.

Rickettsioses récemment identifiées en Algérie

Rickettsiose à *Rickettsia conorii* (Oran)

R. Aeschlimannii et *R. Massiliae*
(isolées chez la tique)

R. aeschlimannii,

Vecteurs: *Hyalomma marginatum marginatum* et *H. marginatum rufipes*,

Décrite en Afrique et en Europe du Sud.

Clinique: escarre d'inoculation, fièvre, rash maculopapuleux, ≈ FBM.

Peu de cas ont été décrits,

tableaux avec escarres d'inoculation multiples sont possibles.

R. Massiliae

Vecteurs: *Rhipicephalus sanguineus*, *turanicus*, *muhsamae*, *lunulatus*, *sulcatus*, Décrite en Europe du Sud et en Afrique.

Le seul cas humain décrit: fièvre, escarre d'inoculation, rash maculopapuleux.

Résistance naturelle à la rifampicine .

R. felis

Fièvre boutonneuse à puces

Due à *R. felis* qui est transmise par les puces du chat, *Ctenocephalides felis*.

Epidémiologie: mal connue. Répartition probablement ubiquitaire.

Cas ont été rapportés en Europe, en Amérique Centrale et du Sud .

Clinique: F°, asthénie, céphalées, rash maculopapuleux, par x escarre

Maladie bénigne.

Réactions croisées avec *R. typhi* et *R. conorii*

R. typhi

L'agent est *R. typhi*, transmis par la puce du rat, *Xenopsylla cheopis*, (infectée à vie) [02 cas à Oran].

Réservoirs : *Rattus rattus* et *Rattus norvegicus*.

Europe du Sud, Maghreb, Méditerranée, Afrique, USA, Asie SE

Il peut survenir partout où on trouve des puces de rat,

Période de survenue: l'été et l'automne.

La transmission: l'occasion du prurit provoqué par les déjections des puces (auto-inoculation).

« par inhalation ou par contamination des conjonctives.

Le tableau est modéré: survient brutalement après une incubation de sept à 14 jours.

fièvre, céphalées, frissons, myalgies, arthralgies, spt digestifs non spécifiques.

Le rash est souvent maculopapuleux, peut manquer .

Rares défaillances d'organe peuvent survenir, insuffisance rénale modérée +++

R. helvetica et *R. monacensis*

Etude du système « tiques – lézards – agents pathogènes dans le parc national d'El Kala (Nord est algérien)

Soualah Alila - Hana : Mémoire de fin d'études en vue de l'obtention du diplôme de Magistère en écologie animale

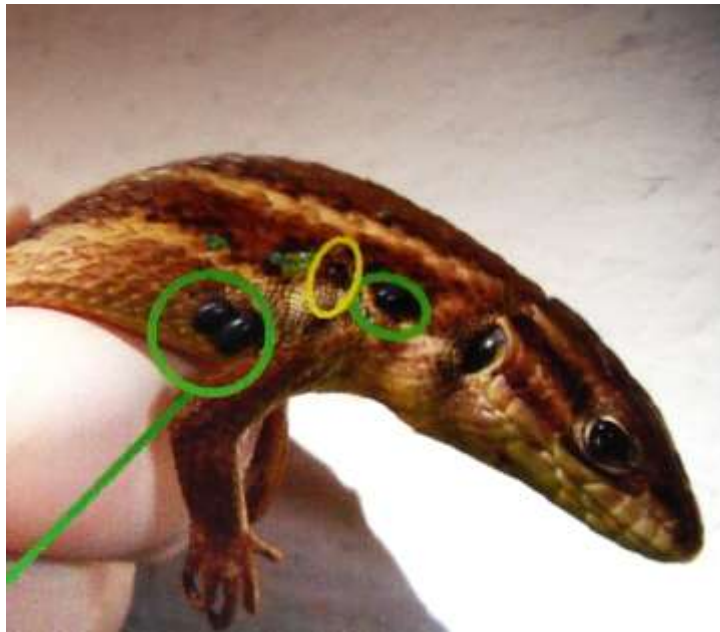


Photo: Soualah Alila - Hana

Lézards parasités par *Ixodes ricinus* infectés par *R. helvetica* et *R. monacensis*

R. monacensis: récemment impliquée en pathologie humaine.

Deux cas décrits en Espagne.

Le tableau clinique: fièvre, asthénie, rash maculopapuleux, céphalées.

L'épidémiologie n'est pas encore connue.

R. helvetica est transmise par des tiques du genre *Ixodes*.

Fièvre anéruptive survient en Europe, Asie.

Les tableaux cliniques: Spt modérés, céphalées, myalgies plus rarement un rash ou une escarre.

R. helvetica : étiologie de ces fièvres non éruptives?

« n'a jamais été isolée chez l'homme .

Typhus à poux

L'agent étiologique est *R. prowazekii*, transmise par le pou de corps humain (*Pediculus humanus humanus*).

Homme: le seul réservoir de la bactérie.

Infecté reste porteur toute sa vie.

La maladie est toujours endémique en Afrique, Amérique Centrale et en Amérique du Sud.

Pathologie est probablement sous-diagnostiquée actuellement.

Deux tableaux doivent être distingués :

- Infection aigue: F°, exanthème + symptômes neurologiques: confusion, somnolence, plus rarement coma, épilepsie ou signes neurologiques focaux
- Brill Zinsser: reviviscence de typhus épidémique plusieurs années après l'épisode initial

DIAGNOSTIC POSITIF :

Données épidémiologiques :

Piqûre de tique ou présence de tiques ou de chiens.

Profession : éleveur, berger, agriculteur..... Loisirs : chasse, randonneurs, dresseur...

Saison : printemps, été, début de l'automne.

Présence de poux, puces

Données cliniques : L'association d'une fièvre, d'un exanthème boutonneux et de la tache de Pieri (pas pour le typhus à poux) suffisent à faire évoquer le diagnostic.

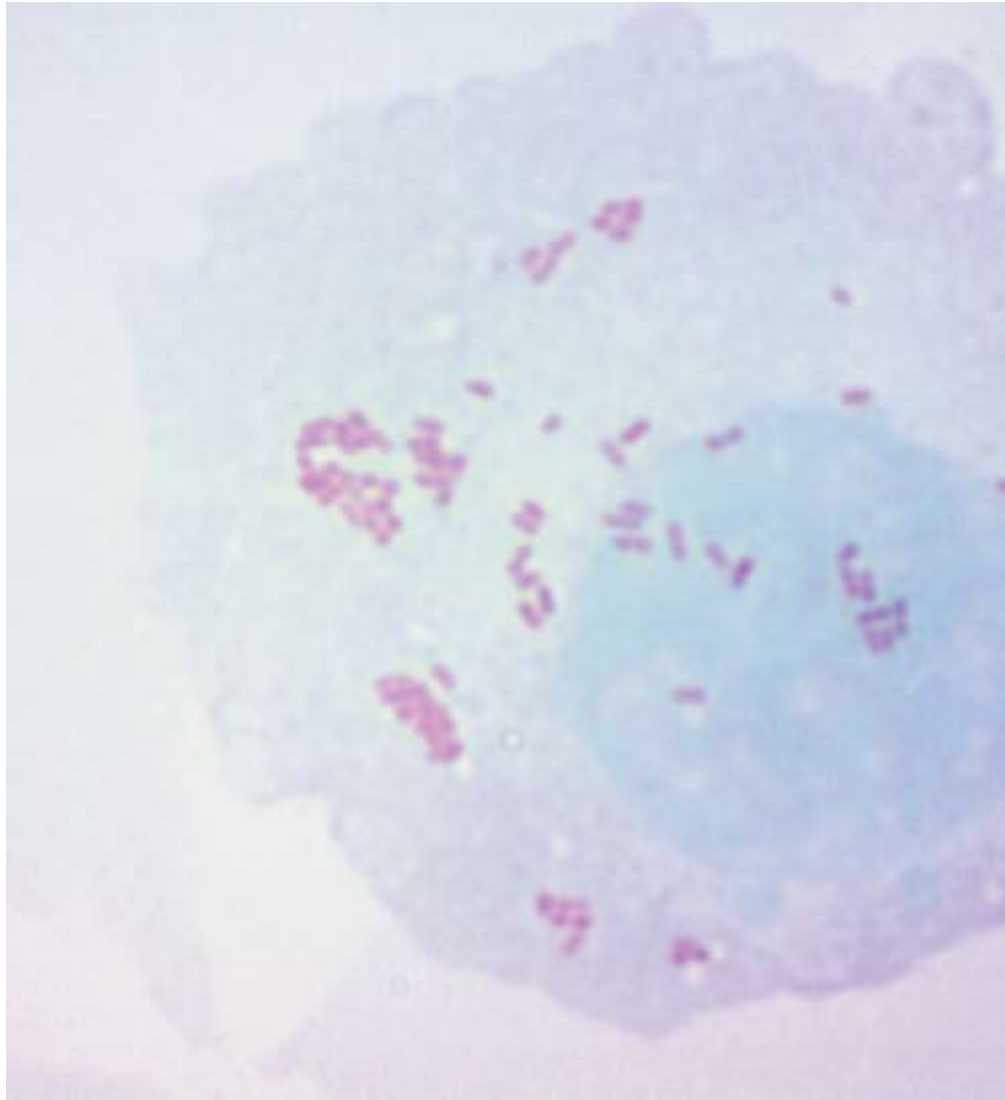
Données biologiques :

IFI (OMS) J0 – J15 si + → Western Blot (espèce).

Papier buvard (sérologie)!

Culture: sang, biopsie cutanée (escarre ou de papule), tique

PCR (biopsies cutanées, tissus fixés en paraffine, arthropodes)



Coloration de Gimenez
fuschine basique

Diagnostic différentiel :

*Autres rickettsioses du groupe boutonneux

***Typhus exanthématique** (*R. provazecki*) : due aux déjections de pou inoculées par les lésions de grattage. Survient en hiver parmi des populations démunies ou lors des catastrophes naturelles, les déplacements humains, les guerres etc. maladie exceptionnelle.

***La syphilis secondaire** : devra être discutée et éliminée par une sérologie spécifique (TPHA VDRL).

*Fièvres typhoparatyphoïdes exanthématiques:

Dgc: Hémoculture et coproculture

***La rougeole estivale** en sachant que l'exanthème rougeoleux du sujet non vacciné épargne les paumes des mains et les plantes des pieds.

Traitement

Fièvre boutonneuse méditerranéenne:

Doxycycline: adulte 200mg/j, enfant 5mg/k/j

Femme enceinte:

Josamycine: 50 mg/k/j

Durée du traitement 03 j après l'apyrexie (en moyenne une semaine)

Typhus à poux:

Doxycycline 200 mg en prise unique

Alternative: chloramphénicol: 500 mg per os ou IV pendant 05 jours

Prévention :

sensibiliser la population sur le danger des tiques.

Examen soigneux de la peau après chaque séjour en zone à risque pour détacher rapidement une tique fixée sur la peau (20h suffisent à la tique pour transmettre la maladie).

Répulsifs et vêtements imbibés de pesticides.



