

# **LA FIEVRE BOUTONNEUSE MEDITERRANEENNE (FBM)**

**Pr M. RAIS**

## **INTRODUCTION**

- La FBM est une maladie infectieuse aiguë causée par RICKETTSIA CONORII, Bactérie Intracellulaire stricte. Elle est Transmise par une pique de Tique qui joue un rôle de Réservoir et vecteur. Le plus souvent la tique brune du chien : RHIPICEPHALUS SANGUINEUS est en cause.
- C'est une maladie qui sévit à L'état Endémique dans les pays du Pourtour Méditerranéen, dans les pays du Maghreb dont L'Algérie où elle est très Répandue.
- L'association d'une fièvre-escarre d'inoculation-éruption cutanée, en été, en zone d'endémie doit systématiquement faire évoquer les diagnostique.
- La Technique Sérologique de référence repose sur l'IFI.
- Le Traitement est basé sur L'antibiothérapie à bonne Diffusion intracellulaire tel que les cyclines.
- Sur le plan Prophylactique, il n ya pas de Vaccination efficace contre la maladie ; et les meilleurs mesures préventives consistent en l'éviction des piqures de Tiques

## **EPIDEMIOLOGIE :**

### **L'AGENT CAUSAL :**

- La FBM est une Rickettsiose due à RICKETTSIA CONORII qui appartient au groupe Boutonneux dont L'agent est transmis par les Tiques contrairement au groupe Typhus dont l'agent est un pou ou puce.
- Les Rickettsies sont des Bactéries Intracellulaire Strictes,

### **LE RESERVOIR ET TRANSMISSION :**

- Les Tiques sont les principaux réservoirs et vecteurs du groupe Boutonneux de Rickettsies.
- Ce sont des Arthropodes Temporaires et Obligatoires des vertébrés.
- RHIPICEPHALUS SANGUINEUS : Tique Brune du chien, vecteur et réservoir de R. CONORII ; Elles sont Hématophages et ne prennent qu'un seul repas sanguin par stade.
  - o Les Bactéries se multiplient dans la plupart des organes des Tiques et ne peuvent être transmises à l'homme que lors de La Pique par injection de Salive et lorsque les glandes salivaires sont infectées.
  - o La pique de Tique est Indolore et celle-ci doit rester au moins 20 heures pour transmettre la maladie.

## **MODALITES EPIDEMIOLOGIQUES :**

### **REPARTITION SAISONNIERE :**

- La FBM est une Maladie Saisonnière Estivale pouvant survenir de Mai à Octobre, Principalement de JUILLET à SEPTEMBRE ce qui correspond à la période de L'activité des larves et des nymphes de Tiques.

### **AGE ET SEXE :**

- Les Hommes sont plus touchés que les femmes et L'adulte Jeune de 20 - 40 ans est le plus exposé.

## **FACTEURS DE RISQUE ASSOCIES A LA MALADIE :**

- La Tique RHIPICEPHALUS SANGUINEUS vit dans l'entourage immédiat des Humains. Ce qui explique que la maladie soit autant Urbaine que rurale. Bien que cette Tique soit assez Peu Anthrophophile et que son Hôte préférentiel soit Le Chien ; Elle peut tout de même mordre L'Homme.

### LES REPARTITION GEOGRAPHIQUE :

- Fréquente dans Le Pourtour Méditerranéen.
- Les voyages estivaux méditerranéens pouvant constituer une source d'infection.
- Elle est rencontrée également en Afrique Subsaharienne, en INDE et autour de La Mer Noire.

### **PHYSIOPATHOLOGIE :**

- La Bactérie Injectée par la Tique se Fixe sur sa Cible : La Cellule Endothéliale Vasculaire où elle se Multiplie.
- Cette multiplication engendre une Bactériémie et Vascularite. Cette Vascularite Infectieuse va être à L'origine de La sécrétion de différentes Cytokines dont Le TNF-ALPHA.
- Dans Les Formes Graves cette Vascularite atteint de multiples organes : Cerveau. Poumon. Cœur et Rein Donnant lieu à une Défaillance Multiviscérale à l'origine de la mort.
- Les Rickettsies sont retrouvées dans les cellules Endothéliales des Vaisseaux des différents organes touchés.
- Par ailleurs elle peut donner lieu à des Accidents Thrombotiques pouvant être à l'origine de décès dans les Formes Graves.
- Le Terrain joue un rôle important dans La Gravité de la maladie.

### **ETUDE CLINIQUE :**

#### **TDD : FORME COMMUNE DE L'ADULTE JEUNE**

#### L'INCUBATION :

- La morsure de Tique est Indolore et celle-ci doit rester attachée au moins 20 heures pour transmettre la maladie.
- La durée d'incubation est en moyenne de 06 jour, elle varie en général entre 03 - 16 jours

#### LE DEBUT/INVASION :

- Le début est volontaire Brutal et associe :
  - o Une Fièvre atteignant souvent 39 ou 40°C.
  - o Des Frissons.
  - o Des Myalgies et des Céphalées
- Malgré le manque de Spécificité de ses signes Le Diagnostic doit être évoqué en zone Endémique en période saisonnière et peut être orienté par la découverte des chancres d'inoculation : TACHE NOIRE. Celle-ci présente dans 50 à 75 % des cas doit être recherchée attentivement dans Les Plis
- Elle se présente parfois Typiquement : Lésion Crouteuse, Noirâtre, Indolente de 0,5 - 02 cm de diamètre cernées d'un Halo Erythémateux. Elle peut être drainée par quelques ADP

### LA PHASE D'ETAT :

#### LES SIGNES GENERAUX :

- La Fièvre est en règle en Plateau et dépasse 39°C. Le Pouls est le plus souvent Légèrement Dissocié. Elle est accompagnée d'une Asthénie Extrême. Anorexie de Myalgies de Céphalées Intenses et une Oligurie.
- Une Hypotension Artérielle relative est notées parfois associées à des œdèmes des membres inférieurs.
- La Langue est saburrale mais Humide
- Une HPM et une discrète SPM peut être notée
- Un Amaigrissement est souvent observé.

## LES SIGNES CUTANEO-MUQUEUX :

### L'exanthème

- A La TACHE NOIRE vient s'ajouter dans 97 - 99 % des cas une Eruption. Celle-ci débute en tous points du corps. 04 jours en moyenne après Le Début de la maladie : 1 - 7 jours. Elle se généralise en 1 - 3 jours.
- Elle est Maculeuse puis Maculopapuleuse. Elle peut prendre un relief net et est alors Typique.
- Elle est de couleur Rosée ou Cuivrée mais peut prendre un caractère Purpurique  
L'exanthème s'étend en règle aux Paumes des mains et à La Plante des pieds mais épargne en général La Face.
- L'éruption devient Polymorphe : Les papules s'aplanissent et s'entourent par une fine Desquamation, se pigmentent pouvant donner un aspect en PEAU DE LEOPARD.

## LES MANIFESTATIONS EXTRA CUTANÉES :

### L'ATTEINTE DIGESTIVE :

- Peut consister en des Lésions Gastroduodénales, une Pancréatite aiguë ou une Diarrhée.
- L'hépatite de la FBM est en général modérée
- Une SPM est rencontrée rarement chez l'adulte 7%. Surtout chez L'enfant.

### L'ATTEINTE NEUROLOGIQUE :

- Les signes Méningés sont Fréquents.
- L'atteinte Neurologique centrale est habituelle dans Les Formes Sévères : Stupeur ou Syndrome confusionnel.

### L'ATTEINTE CARDIOVASCULAIRE :

- Les modifications de L'ECG sont notées dans 11% des cas : Allongement de PR. Négativisation de l'onde T. BAV.
- Une Bradycardie est observée dans les formes graves de la maladie.
- Des Phlébites des membres inférieurs ont également été décrites.

### L'ATTEINTE DE L'APPAREIL LOCOMOTEUR :

- Les Myalgies ; Arthralgies.
- Les arthrites séreuses sont exceptionnelles.

### L'ATTEINTE OCULAIRE :

- Il est possible que La PE soit Oculaire : Il peut s'agir d'une Choriorétinite qui apparaît au cours de l'évolution d'une Thrombose simultanée de la veine et de l'artère centrale de la rétine.

### L'ATTEINTE PULMONAIRE :

- Toux ; dyspnée.
- Radiologiquement on peut observer des images Réticulonodulaires voire un œdème en aile de papillon dans les Formes Sévères

### L'ATTEINTE RENALE :

- Rare : Oligurie fait partie du tableau clinique de la maladie.

### L'ATTEINTE HEMATOLOGIQUE :

- Une Thrombopénie est Fréquente
- Des stigmates de CIVD peuvent se voir.

## **EVOLUTION ET PRONOSTIC :**

- Elle est le plus souvent Favorable : Disparition de la Fièvre en 1 à 3 j sous traitement ou 2 à 3 S sans traitement.
- Les autres Signes Généraux mettent un peu plus de temps pour disparaître en particulier l'asthénie.
- L'escarre évolue lentement vers une Lésion Séquellaire qui disparaît en quelques semaines.

## **LES FORMES CLINIQUES :**

### **1. Formes selon la gravité.**

- Forme maligne:

Afrique

terrains particuliers : sujets âgés, diabète, alcoolisme, tabagisme, immunodépression, déficit en G6PD, VIH . Ces formes comportent une atteinte polyviscérale elles sont mortelles dans 80% des cas, le traitement précoce empêche l'évolution défavorable

- Forme bénigne: se voit souvent chez l'enfant mais surtout l'adulte jeune , la fièvre est de courte durée et la maladie ne dépasse pas les 6-7 jours avec convalescence assez courte

### **2. Formes selon le terrain**

- Sujet âgé, une forme grave où prédominent certains troubles qui permettent d'individualiser la forme ataxo-adyynamique (comateuse) et hémorragique.
- L'enfant, la maladie est souvent bénigne, les signes généraux sont moins marqués, on note fréquemment une adénite fébrile et une splénomégalie.

## **LE DIAGNOSTIC :**

### **Diagnostic positif**

1 / Arguments épidémiologiques

Zone endémique : tout exanthème fébrile du pourtour méditerranéen en période estivale est une FBM jusqu'à preuve du contraire, ou retour de zone d'endémie, épidémie estivale. notion de piqûre par une tique.

2 / Arguments cliniques

éruption maculopapuleuse fébrile s'ajoute le signe pathognomonique de la tache noire.

3 / Arguments biologiques:

Eléments de présomption:

FNS: thrombopénie ; leucopénie au début puis hyperleucocytose, anémie

Eléments de certitude

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

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

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

### **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.

## **LE TRAITEMENT :**

### LE TRAITEMENT CURATIF :

- Les Recommandations thérapeutiques actuelles pour sont basées sur LES CYCLINES : LA DOXYCYCLINE qui représente le traitement de choix ou LE CHLORAMPHENICOL
- Les FLUOROQUINOLONES et la RIFAMPICINE peuvent être utilisé en cas de contre indications.

## LES MOYENS :

### A- traitement étiologique

#### Antibiothérapie

Les cyclines: Doxycycline= traitement de choix: cp 100 mg

Posologie: 200 mg/j

Contre indication: enfant < 8 ans, femme enceinte

#### LES PHENICOLES :

- Présentation/ Posologie :
  - o CHLORAMPHENICOL : Cp 250 mg. Ampoule 1 g. 2 – 3 g/j chez L'ADULTE.  
ENFANT : 25-75 mg/kg/j
  - o THIOPHENICOL : Cp 250 mg, ampoule 750 mg. 1 – 4 g/j chez L'ADULTE.  
ENFANT : 25-70 mg/kg/j
- Effets Secondaires : Aplasie médullaire : CHLORAMPHENICOL.

#### LA RIFAMPICINE :

- Présentation/Posologie : Cp 150 - 300 mg. 15 mg/kg/j

#### LES FLUOROQUINOLONES :

- Présentation : CIPROFLOXACINE : Cp 250 mg, 500 mg, 750 mg et Ampoule 200 mg
- Posologie : 1g /j. CI : Enfant moins de 15 ans, Femme Enceinte

#### LES MACROLIDES :

- Présentation : JOSAMYCINE : Cp 500 mg. Sirop 250 mg et 500 mg
- Posologie : Enfant : 50 mg/kg/j. Adulte 3 g/j
- Indications : Femme Enceinte et Enfant

#### AUTRES THERAPEUTIQUES :

- Les Corticoïdes
- Héparinothérapie. Tonicardiaques et Diurétiques en cas de nécessité
- Bonne hygiène cutané. Soins des escarres et Hygiène buccale et oculaire

#### LES INDICATION :

##### Forme commune:

le traitement de choix est la doxycycline ou chloramphénicol, durée du traitement: 7 jours ou 2 jours après l'apyrexie (cependant un traitement par doxycycline 200 mg en une seule prise s'est avéré aussi efficace qu'un traitement classique de 10 jours).

pour la femme enceinte et l'enfant < 8 ans, traitement de choix: josamycine pendant 08 jours.

Forme sévère: fluoroquinolones: cprofloxacin 750 mg 2 fois/j pendant 05 jours ont prouvé leur succès, contre indiqué chez la femme enceinte et l'enfant

\*Voies d'administration: per os: forme bénigne

#### LE TRAITEMENT PREVENTIF :

- pas de vaccination
- la meilleure prophylaxie consiste à éviter les piqûres de tiques.
- La durée d'attachement nécessaire à la transmission (20 h) justifie en période estivale en zone d'endémie un dépistage soigneux en particulier chez l'enfant, dans ce cas retirer rapidement la tique après piqûre.
- sensibiliser la population sur le danger des tiques