

Fièvre Boutonneuse méditerranéenne

A/ INTRODUCTION :

C'est une rickettsiose, sont des zoonoses causées par les bactéries intracellulaires strictes

La FBM est due à rickettsia conorii

La maladie est endémique dans le pourtour méditerranéen

B/EPIDEMIOLOGIE :

- **AGENT CAUSAL** : rickettsia conorii, elle doit restée attacher au moins 20 heures chez l'homme pour transmettre la maladie
- **RESERVOIR** : le chien
- **TRANSMISSION** : piqure d'une tique brune du chien (Rhipicephalus sanguineus, qui pourrait également être un réservoir
Cette tique vit dans l'entourage immédiat des humains et de leurs chiens, ce qui explique que la maladie soit autant urbaine que rurale
- **MODALITA EPIDEMIOLOGIQUE** : fréquente et particulièrement agressive quant les températures sont élevées entre mois de mai et octobre

C/ CLINIQUE :

- **Incubation** : asymptomatique, environ 6 jours
- **Début** : brutal, fièvre élevée à 39 – 40°C, des algies diffuses
Escarre d'inoculation (tache noire de pyrie) au site de piqure ; l'escarre est indolore ; peut manquer dans 25%
2 à 3 jours après apparition d'une éruption cutanée, au début maculeux puis maculo-papulo-nodulaire généralisée, non prurigineuse, épargne habituellement le visage, et qui touche la paume des mains et

la plante des pieds ; elle peut être purpurique (en particulier au membre inférieure), et représente un signe de gravité

HPMG et SPMG peuvent être présentes

Une conjonctivite (porte d'entrée après manipulation de tique) et des rétinites

Les formes sévères représentent 5 à 6% des cas :

- atteintes neurologique
- digestive
- cardio vasculaire
- rénale
- pulmonaire
- hématologique
- thrombophlébite

Font la gravité de la maladie et peuvent être fatales

D/ EVOLUTION : l'amélioration clinique survient après 48h du traitement adapté

Le pronostic dépend du terrain et du délai d'instauration du traitement.

Les formes rares avec défaillance multi viscérales associent souvent des facteurs de risques : alcoolisme, diabète, âge avancé ...

E/ DIAGNOSTIQUE :

- *Non spécifique* : leucopénie, parfois hyperleucocytose dans d' 2eme temps, thrombopénie, anémie, parfois cytolysé hépatique
- *Spécifique* :
 - sérologie : IFI
 - PCR
 - prélèvement d'escarre

F/ DIAGNOSTIQUE DIFFERENTIEL : est celui d'une fièvre éruptive

G / TRAITEMENT :

- Adulte : Doxycycline Cp 200mg/j Pd 5 à 7j
En cas d'allergie : clarytromycine
Femme enceinte : Josamycine 3g/j Pd 8j
Enfant moins de 8 ans : Josamycine en sp

H / PREVENTION :

La meilleure prévention consiste à éviter la pique de tique