

**FIEVRE BOUTONNEUSE MEDITERRANEENNE**

Dr. BERBADJ M.  
Titre Assistant  
M. Maladies Infectieuses

**I-INTRODUCTION :**

La FBM est une maladie infectieuse bactérienne réputée bénigne, transmise par la pique d'une tique. Rickettsiose endémique dans le pourtour méditerranéen, se manifeste par : un exanthème fébrile et l'escarre d'inoculation qui est pathognomonique de la maladie.

**II-EPIDEMIOLOGIE :**

**A /Agent :**

La maladie est causée par une bactérie à multiplication intra cellulaire : *Rickettsia Conorii* appartenant à la famille des rickettsiaceae, groupe boutonneux.

**B/Réservoir :** Le réservoir de la bactérie est représenté par la tique brune du chien qui est également vecteur (*Rhipicephalus sanguineus*). Le chien représente le réservoir de la tique.

**C/Transmission :** la maladie est transmise à l'homme par la pique de tique.

**D/ Modalités épidémiologiques :** la maladie est fréquente dans le pourtour méditerranéen où elle sévit à l'état endémique avec poussées épidémiques en période estivale.

**III-CLINIQUE :**

**a-incubation :** silencieuse, elle est de 06 jours en moyenne.

**b-invasion :** le début est brutal, marqué par l'installation d'un syndrome général fait de :

- fièvre élevée (39°C) .
- frissons
- algies diffuses : céphalées violentes, arthralgies, myalgies.
- Injection conjonctivale.

**c-phase d'état :** atteinte en 3 à 5 jours après le début, caractérisé par :

Fièvre                  Eruption                  Tache noire.

**-signes généraux :**

- Fièvre élevée à 40 °C en plateau.
- Pouls en rapport
- Céphalées sans syndrome méningé.
- Asthénie majeur.

**Examen physique :** -langue saburrale.

-hypotension.

-amaigrissement.

-HPM, SPM modérées.

**-Signes cutané-muqueux :**

**L'éruption :** est au premier plan, elle apparaît entre le 2<sup>ème</sup> et 4<sup>ème</sup> jour, débute au tronc et se généralise à tout le corps en 2 à 3 poussées sans épargner la face, paume des mains et plante des pieds.

Aspect : éléments maculopapuleux avec parfois un relief marqué (boutonneuse) parfois purpurique (en particulier aux membres inférieurs) et représente alors un signe de gravité. Ils coexistent des éléments d'âges différents qui passent par les couleurs de la biligénie.

Au bout de 10 à 15 j, l'éruption régresse en laissant des taches brunâtres (peau tigrée) qui disparaissent en 2 à 3 mois.

L'atteinte muqueuse est moins fréquente : conjonctivite unilatérale qui peut représenter la porte d'entrée de l'infection.

**L'escarre d'inoculation « tache noire » :**

La localisation est préférentiellement dans les grands plis (aine, aisselle, pli fessier) et chez l'enfant dans le cuir chevelu.

Elle est **indolore**, dans sa forme typique, il s'agit d'une ulcération noirâtre de 0,5 à 2 cm de diamètre, entourée d'un halo inflammatoire, accompagnée dans 20 à 30 % des cas par une adénopathie satellite.

Dans certains cas assez rares, l'inoculation peut se faire par voie muqueuse oculaire se traduisant par une conjonctivite unilatérale.

**Evolution :** maladie réputée bénigne mais des formes graves peuvent se voir:

-Neurologiques (méningite lymphocytaire), syndrome confusionnel voir coma.

-Cardiovasculaires: myocardite (trouble de la repolarisation, du rythme, de la conduction), accidents thromboemboliques.

-Respiratoires : toux, dyspnée.

-Rénales: rare

Sous traitement, l'évolution est favorable en 2 à 3 jours, l'éruption continue son évolution normale et l'escarre évolue vers la guérison lente ; il peut persister une cicatrice qui met plusieurs semaines à disparaître.

## V / Diagnostic

### ✓ Arguments Epidémiologiques :

- Pourtour du bassin méditerranéen.
- Saison estivale.

### ✓ Arguments cliniques :

- fièvre éruptive avec existence d'une escarre d'inoculation.

### ✓ Arguments paracliniques :

#### ○ Non spécifiques :

- FNS: leucopénie (au début) puis une hyperleucocytose. Thrombopénie,
- Syndrome inflammatoire
- Elévation des transaminases et les LDH.

#### ○ Spécifiques :

- **Sérologie** : par IFI « méthode de référence »

-**Isolement des rickettsies**:

Les rickettsies sont révélées par immunofluorescence: sang, biopsies cutanées

-**PCR**: biopsie de l'escarre+++

## VI / Traitement

### Traitement curatif :

- ✓ Chez l'adulte : **Doxycycline** 200mg/j (deux gélules a 100mg) pendant 5 à 7 jours

**Azithromycine, Clarithromycine**

- ✓ Chez l'enfant moins de 08 ans et la femme enceinte : **Josamycine** 50 mg/kg/j  
Pendant 08 jours.

### Traitement préventif :

- ✓ Eviter les piqûres de tiques : port de vêtements longs, utiliser les répulsifs cutanées, chercher la tique et l'enlever...
- ✓ Lutte contre le réservoir
- ✓ Pas de vaccin
- ✓ Maladie à déclaration obligatoire.