

FIEVRE BOUTONNEUSE MEDITERRANEENNE (FBM)

Pr. D.E. ABDENNOUR

I. INTRODUCTION :

La fièvre boutonneuse méditerranéenne (FBM) est une rickettsiose éruptive connue en Algérie depuis le XXème siècle. Son incidence ne cesse d'augmenter depuis ces dernières années dans notre pays...

Les Rickettsioses sont des maladies dues à des petites Bactéries intracellulaires obligatoires Gram négatif appelées Rickettsies. La FBM est due à *Rickettsia conorii*.

La transmission se fait par piqûre de la tique du chien (*Rhipicephalus sanguineus*).

La durée d'attachement nécessaire pour la transmission est de 20 h.

La tique est à la fois le réservoir principal et le vecteur. En l'absence de chien, la tique pique de préférence l'homme.

Maladie endémo-épidémique (pic estival). Elle est endémique dans les pays du pourtour du bassin méditerranéen (Sud de l'Europe et Afrique du nord). La FBM est présente surtout sur le littoral algérien, avec une moindre fréquence dans les régions intérieures. L'Ouest est le plus touché.

II. PATHOGENIE :

Il y a une multiplication locale des rickettsies dans les cellules épithéliales au site d'inoculation suivie d'une thrombose et d'une nécrose responsable de l'escarre d'inoculation. Les bactéries disséminent ensuite dans la circulation sanguine et pénètrent dans les cellules endothéliales des petits vaisseaux.

III. CLINIQUE :

1) Incubation : environ une semaine.

2) Début : brutal, syndrome infectieux fait de fièvre à 39°C avec frissons, céphalées violentes, algies diffuses, asthénie.

Examen clinique : rechercher l'escarre d'inoculation ou chancre ou « tache noire » (rouge, indolore, noirâtre), parfois aspect d'un furoncle.
Siège : aisselles, aine membres, cuir chevelu, thorax..

3) Phase d'état : survient 4 j après le début, marqué par une triade :

a) Signes généraux : fièvre 39°-40°C, tachycardie, algies diffuses, céphalées violentes, asthénie importante, amaigrissement, hypotension.

b) L'éruption : au 1^{er} plan. Maculo-papuleuse parfois papulo-nodulaire (en boutons) généralisée avec atteinte des paumes des mains et des plantes des pieds. Parfois purpurique aux membres inférieurs, elle épargne le visage.

~~... des tiques...~~
c) L'escarre ou « tache noire » de grande valeur diagnostique. Petite plaie cutanée de surface noirâtre entourée d'un liséré inflammatoire (rougeâtre).

Elle persiste 8 j environ et se cicatrise complètement. Siège : membre supérieur ou inférieur, tronc, cuir chevelu...

d) Evolution : sous traitement 8 – 10 j sans séquelle.

Complications rares, surtout si retard au diagnostic et au traitement : insuffisance rénale aiguë, hémorragies digestives dues à des ulcérations gastriques, méningite lymphocytaire, atteinte centrale avec coma..., myocardite avec Bradycardie. Les complications définissent les formes malignes.

IV. DIAGNOSTIC POSITIF :

A. Signes biologiques : hyperleucocytose à polynucléaires neutrophiles.

B. Sérologie : méthode de référence (OMS) : IFI, faire 2 prélèvements à 10 j d'intervalle.

C. Le diagnostic direct : (recherche de Bactérie) : est difficile et en pratique réservé aux centres spécialisés.

V. TRAITEMENT :

- Utiliser des antibiotiques à bonne diffusion intracellulaire.
- Adulte : Doxycycline 200 mg/j en une prise pendant 5 à 7 j (max 10j) jusqu'à obtenir au moins 48 h d'apyrexie.
- En cas d'allergie ou de contre-indication on utilisera l'Azithromycine 10 mg/kg/j pendant 3 j ou la Clarithromycine 500 mg 2x/j.
- Le traitement par Josamycine 3 g/j pendant 8 j est une alternative chez la femme enceinte.
- Chez l'enfant, la Josamycine 50 mg/kg/j pendant 8 j, l'Azithromycine 10 mg/kg/j pendant 3 j ou la Clarithromycine 15 mg/kg/j peuvent être utilisés.

VI. PROPHYLAXIE :

- Eviter les piqûres de tiques.
- Retirer la tique rapidement si piqûre (en période estivale++).
- Pas de vaccin disponible.