

FIÈVRE BOUTONNEUSE MÉDITERRANÉENNE





PLAN

I. INTRODUCTION

II. EPIDEMIOLOGIE

III. PHYSIOPATHOLOGIE

IV. CLINIQUE

V. DIAGNOSTIC

VI. CONCLUSION

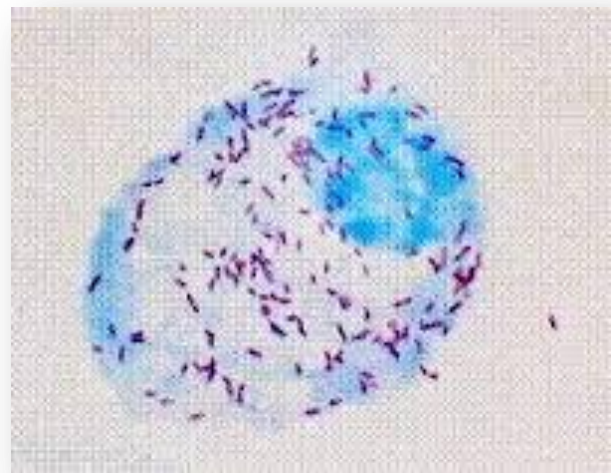
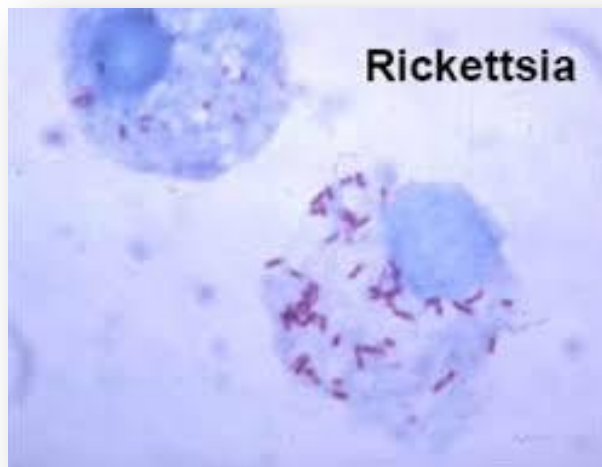
OBJECTIFS PEDAGOGIQUE

- Diagnostiquer une fièvre boutonneuse méditerranéenne dans sa forme commune:
 - Reconnaître l'éruption boutonneuse.
 - Recherché l'escare d'inoculation
- Reconnaître les formes graves
- Traiter une fièvre boutonneuse méditerranéenne

II EPIDEMIOLOGIE

II-1 agent causal:

- Le germe responsable est *Rickettsia conorii*, bactérie intracellulaire stricte du groupe des rickettsies. elle possède une paroi de type gram négatif.



II EPIDEMIOLOGIE

II-2 réservoir du germe :

Le réservoir du germe est représenté par la tique brune du chien (*Rhipicephalus sanguineus*) .

Le réservoir de la tique est canin (chien).



II EPIDEMIOLOGIE

II-3- Mode transmission :

- Directe par piqûre indolore de la tique lors d'un repas sanguin (20h).
- La porte d'entrée peut être muqueuse (conjonctivale).



III PHYSIOPATHOLOGIE

- La bactérie injectée par la tique sur sa cible , la cellule **endothéliale vasculaire**, où elle se multiplie.
- Bactériémie et vascularite expliquant le syndrome général et l'éruption cutanée.
- Si vascularite sévère des organes, c'est les formes graves.
- Parfois troubles thrombotiques graves.

IV CLINIQUE

TYPE DE DESCRIPTION:

« **Forme classique habituelle non grave de l'adulte jeune** »

A. INCUBATION :

Durée variable , 3-10 jours, **o6** jours en moyenne.

B. PHASE D'INVASION:

- Durée moyenne de 3-5 jours.
- Début brutal .
- Fièvre élevée à 39-40°, frissons
- Céphalées violentes.
- Algies diffuses : myalgies, arthralgies, rachialgies.

IV CLINIQUE

- **Escarre d'inoculation** : tache rouge ou noire croûteuse ,unique , indolore
Il faut bien la rechercher (plis de l'aîne, aisselles, cuire chevelue, conjonctivite unilatérale).



IV CLINIQUE

C. PHASE D'ÉTAT :

- Signes généraux:
 - Fièvre : constante, peut être en plateau.
 - Asthénie majeure, amaigrissement important.
 - Hypotension, pouls en rapport ou légèrement dissocié.
 - Céphalées et algies intenses.

IV CLINIQUE

- Signes cutanéomuqueux:
 1. Éruption cutanée: EXANTHEME:
 - Maculopapuleuse avec parfois un relief marqué (**boutonneuse**) variable en intensité.
 - Généralisée, morbiliforme avec des intervalles de peau saine.
 - Atteint paumes et plantes, bigarré et nodulaire.
 - Parfois purpurique surtout aux membres inférieurs (signes de gravité)



IV CLINIQUE

2. Atteinte muqueuse :

- Conjonctivite, parfois porte d'entrée.
- Escarre d'inoculation : peut être révélé avec l'éruption.
- Autres signes:
 - Hépatosplénomégalie surtout chez l'enfant.
 - Une toux sèche.

IV CLINIQUE

D. ÉVOLUTION :

- Sous traitement: favorable
la température se normalise en 2-3 jours .
la convalescence est écourté.
- Sans traitement :
La guérison est obtenue au dépend
d'une longue convalescence.

IV CLINIQUE

FORMES CLINIQUES :

A. Formes graves :

- Terrains particuliers: éthylisme, diabète, sujet âgé, immunodépression, déficit en G6PD.
- Atteintes multiviscérales:
 1. Insuffisance rénale avec oligurie.
 2. Atteinte neurologique: encéphalite(syndrome confusionnel, convulsions, coma) ; la méningite isolée peut se voir; atteinte du nerf acoustique.
 3. Atteinte cardiaque: myocardite, bradycardie, maladie thromboembolique.
 4. Atteinte hépatique: ictère généralisée.
 5. Atteinte hématologique: syndrome hémorragique viscérale ou cutanée(purpura).
 6. Atteinte pulmonaire: dyspnée et SDRA.
- Mortalité élevée (30-50%).



IV CLINIQUE

B. Formes bénignes :

- Fréquentes chez l'enfant.
- Signes généraux moins marqués, éruption discrète, convalescence rapide.

C. Formes selon le terrain:

- F. du sujet âgé:
Formes graves surtout hémorragiques et ataxo dynamique.

V DIAGNOSTIC

V-1-DIAGNOSTIC POSITIF:

- **Argument épidémiologiques:**
 - Professions exposantes: garde forestier, taxonomistes, chasseurs.
 - Age et sexe
 - Région et saison.
 - Notion de piqûre de tique.
 - Notion de balade dans les buissons ou élevage d'un chien.
- **Arguments cliniques:** fièvre, éruption et escarre sont très évocateurs en zone d'endémie .
- **Arguments para cliniques:**
 - non spécifiques :
 - NFS: thrombopénie, leucopénie, parfois hyperleucocytose.
 - Syndrome de cytolyse.
 - Légère augmentation des transaminases, LDH.

V DIAGNOSTIC

- Spécifiques :
 - Sérologie: IFI, 02 sérums à 10 jours d'intervalles.
taux positif si $> 1/128$.
 - Diagnostic directe est réservé aux centres spécialisés (biopsie cutanée de l'escarre, IF)

V DIAGNOSTIC

V-2-DIAGNOSTIC DIFFERENTIELLE:

1. Autres rickettsioses:
 - Rickettsiose à R. slovaca: fièvre, escarre au cuir chevelu, ADP cervicales.
 - Fièvre pourpre des montagnes rocheuses: éruption profuse et purpurique.
2. Fièvre typhoïde.
3. Leptospirose.
4. Maladies éruptives fébriles.
5. Toxidermies médicamenteuse.

VI TRAITEMENT

VI- 1-TRAITEMENT CURATIF:

A. But :

- Éradiquer les rickettsies du corps.
- Éviter l'évolution vers les formes graves.

B. Moyens

1. Antibiotiques :

- Cyclines : DOXYCYCLINE cp 100 mg, amp injectable ,
posologie 200 mg/j.
Durée 5-7 jours .
- Fluoroquinolones : Ciprofloxacin cp 250,500 mg ; amp
inj 250 mg.
500 MG/j pendant 05 jours.
- Macrolides : Josamycine 50 mg/KG/j pendant 08 j.

VI TRAITEMENT

2. Traitement symptomatique :

- Mesures de réanimations:
 - Intubation et ventilation assistée.
 - Entraînement électrosystolique si bradycardie.
 - Lutte contre les complications de l'alitement.
 - Épuration extra rénale.

VI TRAITEMENT

C. Indications :

- Formes bénignes : doxycycline en 1^{ère} intention
Si contre indication ou allergie ciprofloxacin .
- Formes graves :
- mesures de réanimation.
ciprofloxacin injectable.
- Femme enceinte et l'enfant < 08 ans : josamycine.

VI TRAITEMENT

D. Surveillances : clinique et para clinique

- Efficacité thérapeutique: disparition des signes généraux; éruption.

normalisation du bilan: NFS, TGO,TGP

- Effets secondaires des antibiotiques:
- réaction allergiques, Troubles digestifs, Réactions de photosensibilité
- Accidents convulsifs, myoclonies , troubles neurosensoriels.
- Arthralgies, myalgies, tendinopathie.

VI TRAITEMENT

VI- 2-TRAITEMENT PREVENTIF:

- Aucun vaccin n'est disponible pour prévenir la FBM.
- la lutte anti-vectorielle +++.
- Éviter la pique de tique.
- Retirer soigneusement toute tique attachée
- Pas d'indication une antibiothérapie préventive



A close-up photograph of several pink and white plumeria flowers in bloom, with a red flower bud visible. The flowers have five petals each, with a gradient from white at the base to pink at the tips. The background is a soft-focus green, suggesting foliage.

***Merci pour votre
Attention***