

Cas clinique

Infection par Inoculation

Dr KAABIA N

Cours de collège

Février Sfax 2010

Cas clinique

- En Septembre 2008
- Mme H, 72 ans, originaire de Souassi
- Fièvre + éruption suite à une morsure animale
- Antécédents : RAS

Question N°1

Quels éléments d'anamnèse et d'examen sont utiles à rechercher chez cette patiente?

Cas clinique

- Mme H, 72 ans, originaire de Souassi
- Fièvre + éruption
- Antécédents : RAS, Milieu rural
- HMA : **2 semaines**, morsure d'un **rat** (pouce)
- Lavage par l'eau + vaccin anti rabique
- 7 jours plus tard : fièvre + frissons + céphalées
- 4 jours après: éruption généralisée non prurigineuse.

Examen physique

- T°: 39,8°C, pouls : 98/min, TA : 11/6, FR : 24 cycles/min
- Déshydratation extracellulaire
- Ulcération nécrotique du pouce droit
- Éruption maculaire, violacée, généralisée, morbiliforme, touchant le visage, les plantes et les paumes
- Pas d'atteinte articulaire



Question N°2

- Quel est le diagnostic le plus probable?
 1. Pasteurellose
 2. Rickettsiose (FBM)
 3. Leptospirose
 4. Rat-bite fever
 5. Rouget du porc

Pathologies d'inoculation

- Maladies dues à la contamination de plaies traumatiques
- Maladies transmises par piqûre de matériel inerte (aiguille, arrête de poisson, épine végétale, ...) ou d'arthropodes
- Maladies après morsure animale.

Épidémiologie

- Morsures animales en 2005/06

	Nombre de M. animales	Nombre de M de chien	Nombre de M de chat	Nombre de M .autres (rat)
Tunisie	37075	27036	2814	1906
Sousse	1873	1567	154	152 (98)

Direction des soins et de santé de base

Principales pathologies d'inoculation (morsure)

Animal	Maladies /Bactéries
Morsure de chien	<i>Pasteurellose</i> , infections à Anaérobies, Streptocoques, Staphylocoques, autres
Morsure de chat	<i>Pasteurellose</i> , même bactéries que pour le chien, maladies des griffes du chat
Morsure de rat	Pasteurellose, rat-bite Fever, Leptospirose
Morsure d'homme	Infections à Anaérobies, Streptocoques, Staphylocoques

Arthropodes

Maladies/Bactéries

Tiques

Maladie de Lyme

Rickettsioses boutonneuses

Tularémie

Poux

Typhus épidémique

Fièvre des tranchées (BQ)

Fièvres récurrentes (*Borrelia recurrentis*)

Puces

Maladie des griffes du chat

Peste

Typhus murin

Pasteurellose

- *Pasteurella multocida*
- Réservoir: les animaux, le milieu extérieur
- Contamination
 - * morsure ou griffure animale+++
 - * piqûre végétale
- Clinique
 - * **incubation: 3-6h** (tjs <24h)
 - * cellulite, parfois lymphangite et ADP satellite
 - * rarement: arthrite, phlegmon, bactériémie

Pasteurellose

- Diagnostic positif
 - * circonstances de survenue
 - * incubation courte
 - * l'importance de la douleur disproportionnée par rapport à la plaie
 - * isolement du germe dans le prélèvement local et/ou HC

Rouget du porc

- *Erysipelothrix rhusiopathiae* (BG+)
- **Contamination**
 - * contact avec les porcs
 - * blessure ou piquûre par os de porc ou mouton, arête de poisson
- **Maladie professionnelle**
- **Incubation:** 12-48h
- **Clinique:** placard érysipéloïde très douloureux, de couleur aubergine, avec ADP satellite
- **Diagnostic positif:** isolement du germe
- **Ttt:** extencilline 1.2 M dose unique/cycline x5j

Leptospirose

- Leptospira: biflexa et interrogans
- **Réservoir:** animaux sauvages et domestiques, porteurs sains
- **Contamination:** directe (contact animal), indirecte (sol et eau contaminés)+++
- **Incubation:** 2-21j
- **Polymorphisme clinique**
 - * la forme anictérique pseudo grippale
 - * la forme ictérique pluriviscérale
- **Diagnostic positif:** la culture et surtout la sérologie (test de Martin et Petit)
- **Ttt:** cycline/ Peni A, C3G

Réponse N°2

- Quel est le diagnostic le plus probable?
 1. Pasteurellose
 2. Rickettsiose
 3. Leptospirose
 4. Rat-bite fever
 5. Rouget du porc

Question N°3

Quel(s) est ou sont le(s) germes en cause

1. *Bartonella henselae*
2. *Eikenella corrodens*
3. *Streptobacillus moniliformis*
4. *Spirillum minus*
5. *Erysipelothrix rhusiopathiae*

Réponse N°3

Quel(s) est ou sont le(s) germes en cause

1. *Bartonella henselae*
2. *Eikenella corrodens*
3. *Streptobacillus moniliformis*
4. *Spirillum minus*
5. *Erysipelothrix rhusiopathiae*

Rat-Bite Fever

- Deux étiologies
 - *Streptobacillus moniliformis*
 - *Spirillum minus* : sodoku (so: rat, doku: poison)

Rat-Bite Fever

Sodoku

- *Spirillum minus*: spirochète de la flore buccale des rongeurs
- Asie +++
- 25 % des rongeurs hébergent *S. minus*: sécrétions nasopharyngées, conjonctives, sang
- Contamination: morsure de rat (aucun cas de morsure humaine)
- Incubation: **1- 4 semaines**
- **Plaie d'inoculation**: ulcéro-nécrotique + lymphangite et ADP

Sodoku

- Clinique
 - fièvre: récurrente pendant 1-2 mois
 - frissons+céphalées
 - à j7 de fièvre: taches violacées et/ou **éruption** maculaire, généralisée, morbiliforme, non prurigineuses
- complications: endocardite, myocardite, hépatite, méningite, conjonctivite
- Mortalité de 6-10% (avant antibiothérapie)

Sodoku

- Diagnostic positif
 - Histoire de morsure de rat + manifestations cliniques
 - *S. minus* est incultivable
 - pas de sérologie
 - peut être détecté par inoculation intra péritonéale à la souris (spirochètes à la coloration Giemsa)

Rat-Bite Fever

Streptobacillus moniliformis

- BGN de la flore oropharyngée de rongeurs sauvages
- USA+++
- Modes de contamination
 - morsure ou égratignure de rats ou d'autres animaux
 - ingestion de produits contaminés
- 50-100% des rats de labo hébergent *S. moniliformis*
- Incubation: **2-4 jours** (<10j)

Streptobacillus moniliformis

- Clinique: début brutal
 - fièvre, frissons, céphalée, vomissement
 - arthralgies migratrices avec myalgies
 - la **plaie d'inoculation est minime** et souvent cicatrisée ou **passe inaperçue**
 - ADP satellite: absente ou rare
 - après 2-4j: apparition d'une **éruption**

Streptobacillus moniliformis

- Éruption maculo papuleuse, morbiliforme, non prurigineuse, parfois pétéchiiale ou pustuleuse, touchant les plantes, paumes, et les extrémités.
- Les lésions peuvent confluer et desquamer
- Arthrite: 50% des cas (grosses articulations)
- Évolution (sans ttt): favorable en 3 à 5 jours, rarement reprise de la fièvre (FUO)
- Complications: endocardite, myocardite, péricardite, méningite, pneumonie, anémie, collections profondes,
- Mortalité: 13% (avant antibiothérapie)

Streptobacillus moniliformis

- Diagnostic positif
 - * mise en évidence du germe dans les hémocultures ou autres prélèvements
 - * mise en évidence des Ac anti *S. moniliformis*

Examens complémentaires :

- NFS : GB : 16 000 (91% PNN), Hb : 8,3g/dl (VGM : 84), Pq : $273 \cdot 10^3$
- Créat : 181 $\mu\text{mol/l}$ urée : 26 Na⁺/K⁺ : 136/4,6
Transa : 39/10 γ GT : 53
- Prélèvement du pus au niveau de la morsure : négatif
- Rx thorax : nle
- Hémoculture : négative

Question N°4

- Quel est le germe le plus probable?
- Quel traitement prescrivez-vous?

Traitement

- Sodoku
 - peni G à forte dose pendant 14 jours
- *Streptobacillus moniliformis*
 - * peni G en iv: ttt de choix
 - * cyclines, streptomycine, C3G

Comparaison entre les deux étiologies de Rat-Bite Fever

	<i>Streptobacillus moniliformis</i>	<i>Spirillum minus sodoku</i>
Bactériologie	BGN	Spirochète gram (-)
Distribution géographique	USA, Europe	Asie
Mode de transmission	Morsure, ingestion	Morsure de rat
Manifestations cliniques		
plaie d'inoculation ulcérée	Non	Oui
arthrite	Oui	Non
ADP satellite	Non	Oui
éruption	Oui	Oui
fièvre récurrente	oui	Oui
Diagnostic positif	Culture, sérologie	Examen direct
traitement	Péni G	Péni G

Réponse

- Sodoku
- Pénicilline G 16 à 20millions/j pendant 2 semaines

Merci