

# Les pasteurelloses

**B. HAMMAMI**

**Cours de collège**

**Le 5/2/2010**

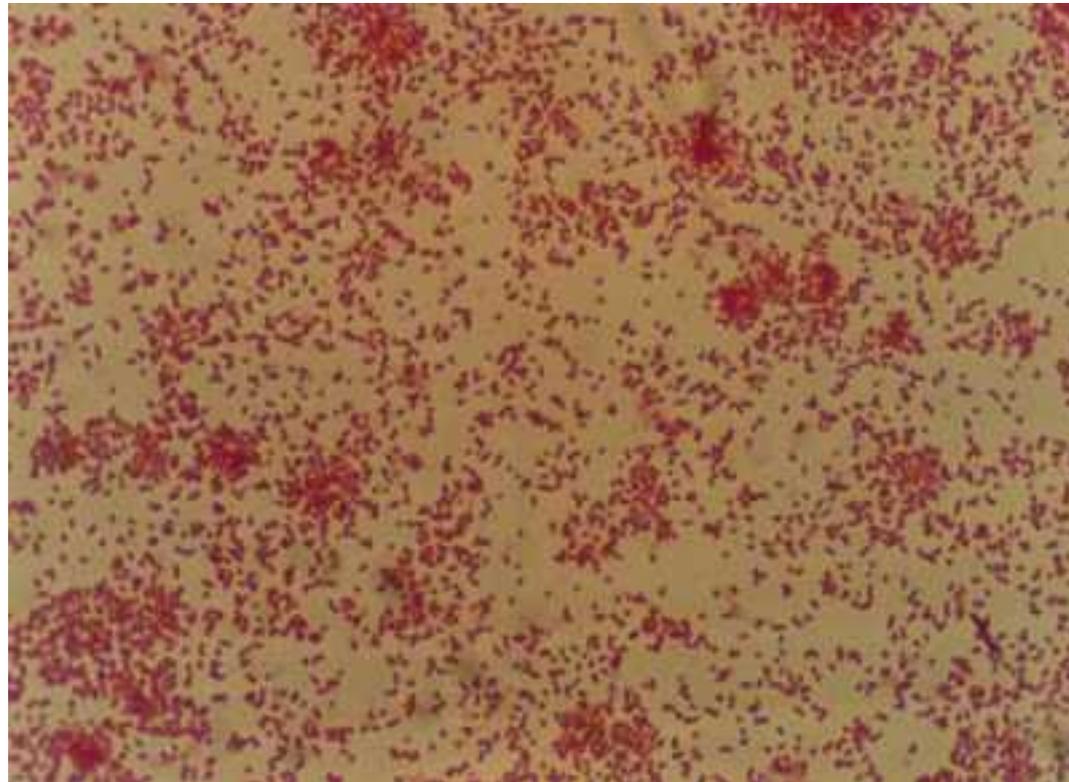
# Introduction

- Les pasteurelloses : maladies infectieuse dues aux germes du type Pasteurelle
- Le plus souvent il s'agit d'une inoculation par morsure ou griffure de chien ou de chat

# Bactériologie

- Genre « *Pasteurella* »: ≈ 20 espèces
- 4 espèces principalement en cause:
  - *Pasteurella multocida*
  - *Pasteurella dagmatis*
  - *Pasteurella stomatis*
  - *Pasteurella canis*

# Bactériologie



# Bactériologie

- **Facteur de pathogénicité:**  
**toxine dermo- nécrotique**

# Habitat et épidémiologie

- **Pasteurelles** : commensaux des muqueuses du tractus respiratoire supérieur et du tube digestif des mammifères (rarement l'homme) et des oiseaux
- **Modes de transmission:**
  - **contact avec les sécrétions rhinopharyngées et la salive:** \* Morsures
    - \* Léchage d'une plaie
    - \* Griffure
  - **Indirecte** à travers le milieu extérieur, les épines de végétaux (rare)

# Habitat et épidémiologie

- **Morsures:**
  - chiens 80%
  - chats 15%
  - Autres: rats, lapin, tigre, lion
- **Morsures de chiens se surinfectent 1/5**
- **Morsures de chats se surinfectent > 1/2**



# Habitat et épidémiologie

- **Fréquence:**  
**Pasteurellose: 100- 500 cas/100 000 hab/an**  
**En France**

**Clinique**

# Clinique

- 1. Pasteurelloses par inoculation**
- 2. Infections respiratoires**
- 3. Autres:**
  - infections du SNC**
  - Septicémies**
  - Infections abdominales**
  - Infections génito-urinaires**
  - Infections oculaires**

# Clinique

## 1. Pasteurelloses par inoculation

- **Forme aiguë**
  - **Incubation brève : qq heures (3à 6h)**  
**toujours < 24 heures**
  - **Plaie très inflammatoire, œdématisée,**
  - **Douleur vive**
  - **dès J2: Extension des signes locaux :  
exsudat séro-sanglant, purulent (rare)±  
lymphangite ± impotence fonctionnelle**
  - **± Fièvre**



# Clinique

## 1. Pasteurelloses par inoculation

- **Forme aiguë: localisation**
  - **membre sup, main**
  - **Membre inf**
  - **Visage, tête, cou**
  - **Oculaire: conjonctivite + adénopathie pré-tragienne**

# Pasteurellose d'inoculation



# Pasteurellose d'inoculation



# Pasteurellose d'inoculation



# Pasteurellose d'inoculation



# Clinique

## 1. Pasteurelloses par inoculation

- **Forme aiguë: Complications locales possibles:**
  - **Arthrites aiguës suppuratives**
  - **ostéites**
- **Evolution Sans traitement:**
  - **guérison en  $\approx$  10 j**
  - **ou évolution vers forme subaiguë**

# Clinique

## 1. Pasteurelloses par inoculation

### – **Forme subaiguë**

- **Qq semaines après inoculation**
- **Ténosynovite des extenseurs des doigts ou arthrite réactionnelle**
- **En 4 à 6 sem: Algodystrophie**

# Clinique

## 2. Infections respiratoires:

- L'homme peut être porteur de *P. multocida* dans l'oropharynx (éleveurs de porcs)
- pasteurelles : bactéries **opportunistes** sur terrain d'immunodépression, éthylisme, tabagisme, dilatation des bronches, cancer
- Les infections des voies aériennes supérieures: sinusites, angines, rhinopharyngites et épiglottites
- Parmi les infections pleuropulmonaires: pneumopathies, pleurésies
- Le décès survient dans environ un tiers des cas.

# Clinique

## 3. Infections du SNC

- **Quatre modes de contamination :**
  - **Inoculation directe par un animal**
  - **extension à partir d'une infection ORL**
  - **infection postneurochirurgicale**
  - **dissémination hématogène**
- **Clinique:**
  - **méningites purulentes**
  - **abcès cérébraux**
  - **infection sur valve de dérivation du LCR**

# Clinique

## 4. Les septicémies à *Pasteurella*

- Mécanisme: complication d'une infection locale consécutive à une morsure ou une griffure
- terrain : cirrhose, néoplasie, immunodépression
- pas de particularités cliniques
- Pronostic réservé: La mortalité atteint le tiers des patients
- Cas particuliers:
  - rares septicémies néonatales associées à une méningite
  - septicémies au cours de la grossesse
- Les endocardites à *Pasteurella* sont exceptionnelles(*P. dagmatis*)

# Clinique

## 5. Infections abdominales:

- Les appendicites
- les péritonites à *P. multocida*
  - principalement chez des patients atteints de cirrhose du foie.
  - La mortalité dépasse les 50 %
  - souvent consécutives à une endoscopie et rarement à une perforation appendiculaire

# Clinique

## 6. Infections génito-urinaires

- Les infections urinaires à *P. multocida* surviennent volontiers dans un contexte de pathologie préexistante, souvent cancéreuse, de l'appareil génito-urinaire.
- *Pasteurella bettyae* peut être isolée d'abcès génitaux, notamment des glandes de Bartholin, également lors d'urétrites et de cervicites

## 7. Infections oculaires

- Quelques rares : conjonctivite ou d'endophtalmie

# Diagnostic positif

- **Formes locales :**
  - **prélèvement à l'aiguille fine des sérosités (milieu enrichis)**
  - **Ou à l'écouvillon : Souvent polymicrobien**
- **Formes systémiques: LCR, liquide pleural, Hémocultures**

**Traitement**

# Traitement

- **Sensibilité des *Pasteurella* aux antibiotiques:**
  - sensibles à la **pénicilline G** et à **l'amoxicilline** : bactéricides
  - peu sensibles aux pénicillines M et C1G.
  - **C3G**: actives
  - Quelques rares souches ont acquis des bêtalactamases de type TEM résistantes à la pénicilline G et à l'amoxicilline ; inactivées par **l'acide clavulanique**.

# Traitement

- **Sensibilité des *Pasteurella* aux antibiotiques:**
  - Les **fluoroquinolones** : activité bactéricide
  - Les **tétracyclines** : bonne activité bactériostatique
  - Les macrolides et les synergistines : activité bactériostatique irrégulière  
**clarithromycine** et **azithromycine**:les + actives
  - Les aminosides : activité médiocre
  - Les lincosamides et les glycopeptides: constamment inactifs

# Traitement

- **Indications thérapeutiques:**
  - **Pasteurellose d'inoculation:**
    - soins locaux : exploration, lavage, utilisation d'antiseptiques
    - débridement des tissus dévitalisés +/- chirurgie spécialisée de la main ou du visage
    - Pour toute plaie consécutive à une morsure ou griffure: tenir compte du risque de pasteurellose mais aussi du risque de co-infection par des germes banals et/ou des anaérobies
    - ATB préventif selon aspect de la plaie et existence ou non de signes inflammatoires:  
amoxicilline- acide clavulanique: 50 mg/kg/j X 5 j

# Traitement

- **Indications thérapeutiques: TTT curatif**
  - **Pasteurellose d'inoculation:**
    - **amoxicilline- acide clavulanique:**  
**50 mg/kg/j X 7-10 j**
    - **Si allergie aux b-lact:**
      - **Doxycycline**
      - **Fluoroquinolone**
      - **Azithromycine**

# Traitement

- **Indications thérapeutiques: TTT curatif**
  - **Pasteurellose d'inoculation:**
    - **Arthrite septique: ATB 4 à 6 sem + drainage**
    - **au stade subaigu: ttt symptomatique**

# Traitement

- **Indications thérapeutiques: TTT curatif**
  - **Pasteurellose systémique:**
    - **Amoxicilline ou C3G x au moins 14 jours**
    - **Fluoroquinolones**

# Conclusion

- *Pasteurella multocida*
- Le plus souvent il s'agit d'une inoculation par morsure ou griffure de chien ou de chat
- en moins de 24 heures : douleurs très vives associées à un aspect local très inflammatoire.
- Le traitement repose amoxicilline-acide clavulanique)