

Anthropozoonoses

| | Fièvre Q | Maladie des griffes de chat (bartonellose) | Maladie de Lyme |
|------------|---|--|---|
| Pathogène | <i>Coxiella burnetii</i> | <i>Bartonella henselae</i> | <i>Borrelia burgdorferi</i> (spirochète) |
| Epidémiol. | Lien avec moutons, aérosols | Vecteur = puces Réservoir = chats, jeunes chats infectés inoculation | Vecteur = tiques (<i>Ixodes</i>) Réservoir = bétail, chiens, rongeurs, cervidés, oiseaux, etc." |
| Clinique | 60% asympt. 38% sy grippal → 2-5% fièvre Q aiguë : sy pseudo-grippal, forme plus grave: pneumonie atypique, hépatite, péricardite, myocardite, méningo-encéphalite → 0.2% fièvre Q chronique : endocardite, hépatite | - Adénopathies persistant 2-6 mois, évolution spontanée, fièvre, fatigue, anorexie, céphalées et splénomégalie chez 10-15% - <u>Formes systémiques rares</u> : hépatite, endocardite chez immunocompromis - Guérit spontanément en 6-12 semaines ou après ponctions itératives de l'adénopathie | Phase primaire - Erythème migrant 60-80% (centrifuge, à distance de la piqûre, indolore, 3-30j après la piqûre), céphalées, fatigue, fièvre, sy grippal, polyarthralgie, raideur de nuque Phase secondaire → quelques sem-mois après phase primaire - Paralysie faciale + autres nn crâniens, lymphocytome, méningite lymphocytaire, arthralgies, arthrites, myocardites, péricardites, BAV 1-2-3° - Lésions érythémateuses (rare en Europe) Phase tertiaire → mois/années post-infection - acrodermatite chronique atrophiante (lichen atrophicus) - mono/oligoarthrites - atteintes du SNC: méningite chronique, méningite lymphocytaire, etc. |
| Dx | sérologie (culture) (PCR) | sérologie (peu sensible) PCR (ponction par aiguille fine) | clinique sérologie PCR (sens. liq. synovial > LCR) - <u>Règle des 7 pour exclure méningite de Lyme par rapport à une autre méningite virale</u> : Céphalées <7j, <70% monocytes dans le LCR, absence de paralysie du nerf VII |
| Traitement | - Aiguë symptomatique : doxycycline 14j (co-trimoxazole chez ♀ enceinte) - Chronique: doxycycline + hydroxychloroquine 18m | - Chez l'hôte immunocompromis +++ : azithromycine ou fluoroquinolones | - Doxycycline 10-60j - Amoxicilline 2s-60j - Cardite/atteinte neuro : ceftriaxone 28j |

| Rickettsioses | | | | | |
|---------------|---|---|--|--|---------------------------|
| | Fièvre africaine | Fièvre méditerranéenne | Fièvre des montagnes rocheuses | Tick-borne lymphadenitis | Typhus murin |
| Pathogène | <i>R. africae</i> | <i>R. conorii</i> | <i>R. rickettsii</i> | <i>R. slovaca</i> | <i>R. typhi</i> |
| Epidémiol. | - Vecteur : <i>Amblyomma sp</i> | - Vecteur : <i>R. sanguineus</i> | - Vecteur : <i>Dermacentor andersonii</i> Rocky Mountain spotted fever | - Vecteur : <i>Dermacentor</i> - Cuir chevelu | - Vecteur : puces de rats |
| Clinique | - Fièvre boutonneuse : fièvre, céphalées, boutons, tache noire (escarre d'inoculation), lymphangite, adénopathie | | | | - Typhus |
| | - Multiplés escarres , cas groupés | - Pas d'escarres multiples, cas groupés rares - Formes sévères : fièvre, boutons hémorragiques, pétéchies, troubles de l'état de conscience | - Fièvre, rash, myalgies, diminution de l'état de conscience, hypotension, choc | | |
| Dx | - PCR sur lésion cutanée (escarre ou lésion pétéchiale) - Sérologie (confirmation du Dx) (- Culture) | | | | |
| Traitement | - Doxycycline (même chez enfants et femme enceinte), durée du ttt selon l'espèce | | | | |

| Brucellose (fièvre de Malte, fièvre ondulante, fièvre sudoro-algique, mélitococcie, maladie de Bang) | |
|--|--|
| Pathogène | <i>Brucella</i> |
| Epidémiol. | - Contamination professionnelle (vétérinaires, éleveurs, bouchers, employés d'abattoir, microbiologistes) et non professionnelle (alimentaire : lait, produits dérivés du lait non pasteurisé , foie, rate) - Aérosols |
| Clinique | - Fièvre, arthralgies, hépatomégalie , splénomégalie, lymphadénopathie, leucopénie, lymphocytose, thrombopénie, augmentation des transaminases - Complications : arthrites, spondylites , sacro-illites, atteinte du SNC, épидidymo-orchites, endocardite, atteinte respiratoire (pneumonie) |
| Dx | - Hémo-cultures, moelle osseuse, sérologie, PCR |
| Traitement | - Bi(tri)thérapie : doxycycline + strepto/gentamicine ou doxycycline + rifampicine ou doxycycline + ciprofloxacine |

| Leptospirose | |
|--------------|--|
| Pathogène | <i>Leptospira</i> |
| Epidémiol. | - Animaux d'élevage, rats, chiens : contamination via urines, eau ou sols souillés, pénétration muqueuses ou plaies (peau saine), morsure |
| Clinique | - Forme pseudo-grippale 80% : fièvre, céphalées, myalgies, arthralgies avec ou sans hépatomégalie, splénomégalie, adénopathies, év. méningite aseptique - Forme ictérique multi-viscérale 20% (2^e phase) : atteinte rénale (IRA sur néphrite interstitielle), ictère, myocardites, péricardites, méningite aseptique, uvéite, rash, hémorragie conjonctivale, sepsis, lymphadénopathie, hémorragies cutanéomuqueuses |
| Dx | - Clinique, atteinte hépato-rénale, sérologie urinaire, PCR, test rapide |
| Traitement | - Doxycycline |