

Le Typhus Murin dans l'Océan Indien

Île de La Réunion

caractéristiques cliniques, biologiques et épidémiologiques

PADS02-05

JNI 18th Journées Nationales d'Infectiologie

du mercredi 21 au vendredi 23 juin 2017

Journée Nationale de Formation des Infirmier(ère)s en Infectiologie
jeudi 22 juin 2017

Palais du Grand Large, Saint-Malo



Saint-Malo et la région Bretagne

et la région Bretagne

et la région Bretagne

Gaspard Grouteau¹, Olivier Lancelot², Patrice Poubeau¹, Rodolphe Manaquin¹, Aurélie Foucher¹, Antoine Bertolotti¹, Julien Jaubert³, Philippe Parola⁴, Frédéric Pages⁵, Guillaume Camuset¹

¹ Service Maladies infectieuses, CHU Sud Réunion, Saint-Pierre, Ile de La Réunion (France)

² Service des Urgences, CHU Sud Réunion, Saint-Pierre Ile de La Réunion (France)

³ Laboratoire de Microbiologie, CHU Sud Réunion, Saint-Pierre Ile de La Réunion (France)

⁴ Unité de Recherche en Maladies Infectieuses et Tropicales Emergentes (URMITE), Institut Hospitalo-Universitaire Méditerranée Infection, Aix-Marseille Université, UM63, CNRS 7278, IRD 198 (Dakar), Inserm 1095, Centre National de Référence des rickettsioses Secrétariat: (04137)32401

⁵ ARS Océan Indien - Cire Océan Indien, Saint-Denis, Ile de La Réunion (France)

Introduction

Le typhus murin (TM) est une zoonose ubiquitaire due à *Rickettsia typhi*. Les premiers cas de TM sont identifiés à La Réunion en 2012. *Rickettsia typhi* a été retrouvée sur des puces de rats autochtones. Une étude prospective est alors entreprise ayant pour but de décrire de manière clinique, biologique et épidémiologique tous les cas de TM diagnostiqués sur l'île depuis 2012.

Typhus murin: Rickettsiose du groupe Typhus, zoonose d'incidence sous estimée.

- zones d'endémie connues : Texas, Grèce, Chypre, Espagne, Portugal, Afrique du nord, Thaïlande, Laos, Indonésie.

- cas sporadiques dans d'autres parties du monde notamment en Afrique de l'est.

Agent pathogène : *Rickettsia typhi*.

Réservoir principal : le rat.

Vecteurs : puce de rat *Xenopsylla cheopis* et/ou la puce de chat *Ctenocephalides felis*.

Transmission : *R. typhi*, émise dans les déjections de puces, pénètre dans l'organisme par les lésions de grattage, voire par voie muqueuse.

Matériels et méthodes

• Etude de cohorte prospective et observationnelle des cas de TM à La Réunion de 2012 à 2017.

• **Recueil de données:** données recueillies par le praticien dans un questionnaire standardisé, centralisé à l'ARS-Cire Océan Indien.

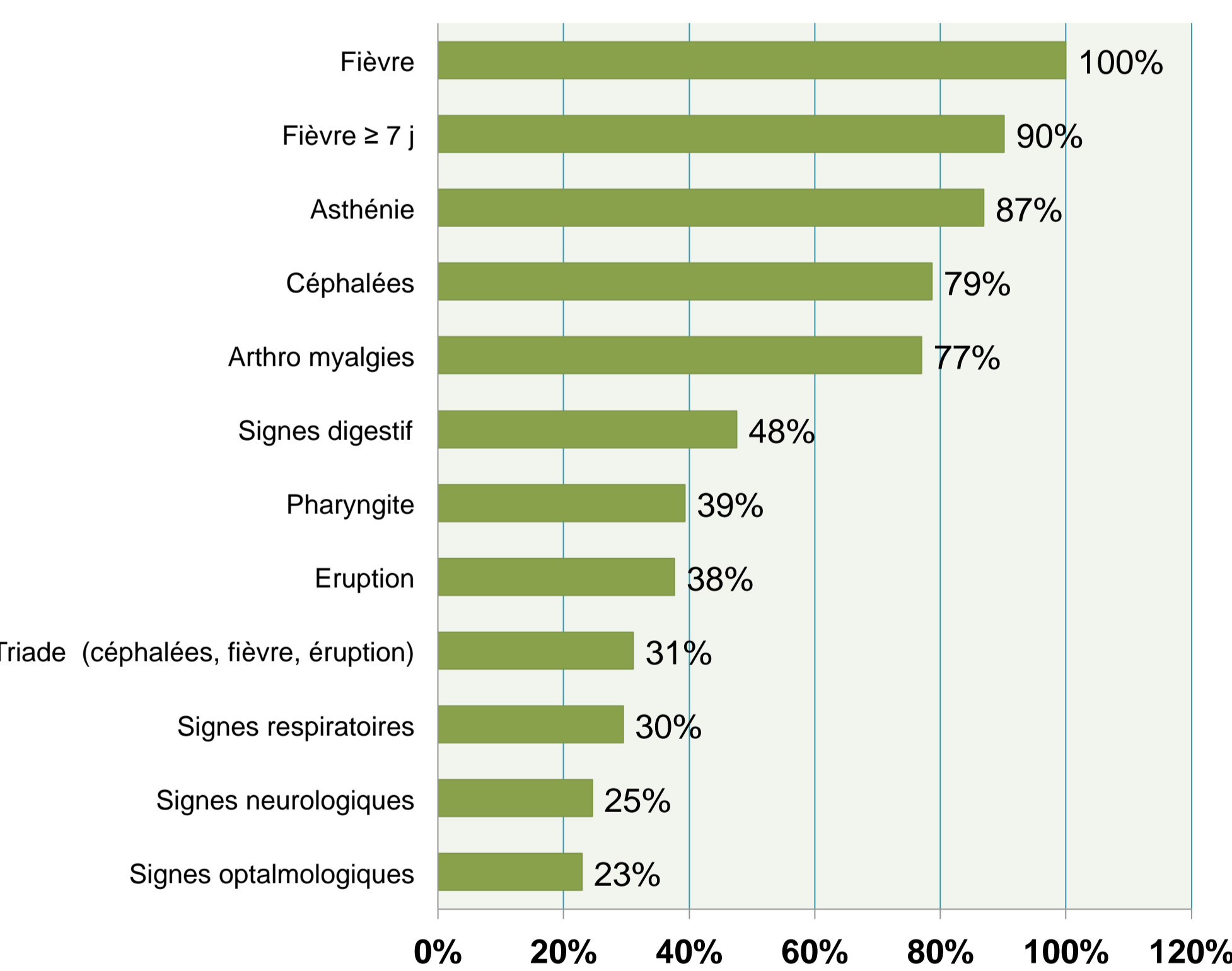
• **Critères d'inclusion = cas confirmés:** présence d'un seul de ces critères: PCR spécifique positive, séroconversion, multiplication par 4 du taux d'IgG, confirmation sérologique par le CNR, sérologie avec un taux d'IgM ou d'IgG \geq à 1024.

Résultats

Descriptif des cas:

- 61 cas confirmés, 3 cas probables (non inclus)
- Sex-ratio: 1,54; 37 hommes et 24 femmes
- Age moyen: 42,0 ans [min =6; max= 80]
- Le taux d'hospitalisation est de 79 % (n=48)

Figure 1. Principales manifestations cliniques du Typhus Murin à La Réunion, 2012-2017 (n=61)



Présentation clinique: (figure 1)

- Atteintes digestives: nausée-vomissements (n=22), des diarrhées (n=18).
- Atteintes respiratoires: toux sèche (n=13), pneumopathie (n=7).
- Atteintes ophtalmologiques: myodesopsies (n=4), hyperhémie conjonctivale (n=5), 1 cas d'uvéite.
- Atteintes neurologiques: confusion (n=5), ralentissement (n=4), photophobie (n=3)

Conclusion - Discussion

Le TM est endémique sur l'île de La Réunion. Les résultats de cette étude sont proches de la description du TM dans la littérature. Il est probablement sous diagnostiqué du fait d'une présentation clinique peu spécifique et de sa caractérisation récente dans l'île. Une fièvre prolongée (\geq 7 jours) avec des céphalées doit faire évoquer ce diagnostic principalement en saison chaude et dans les zones les plus sèches. Les anomalies du bilan hépatique associées à une thrombopénie sont des arguments supplémentaires. Le diagnostic différentiel à évoquer à La Réunion est la leptospirose, qui se différencie du TM par son atteinte rénale quasi constante.

La Réunion : île du sud ouest de l'océan Indien caractérisée par un climat tropical avec une période sèche (mai à novembre) et une période chaude et humide (décembre à avril) et par 2 régimes pluviométriques différents entre côte est et côte ouest.

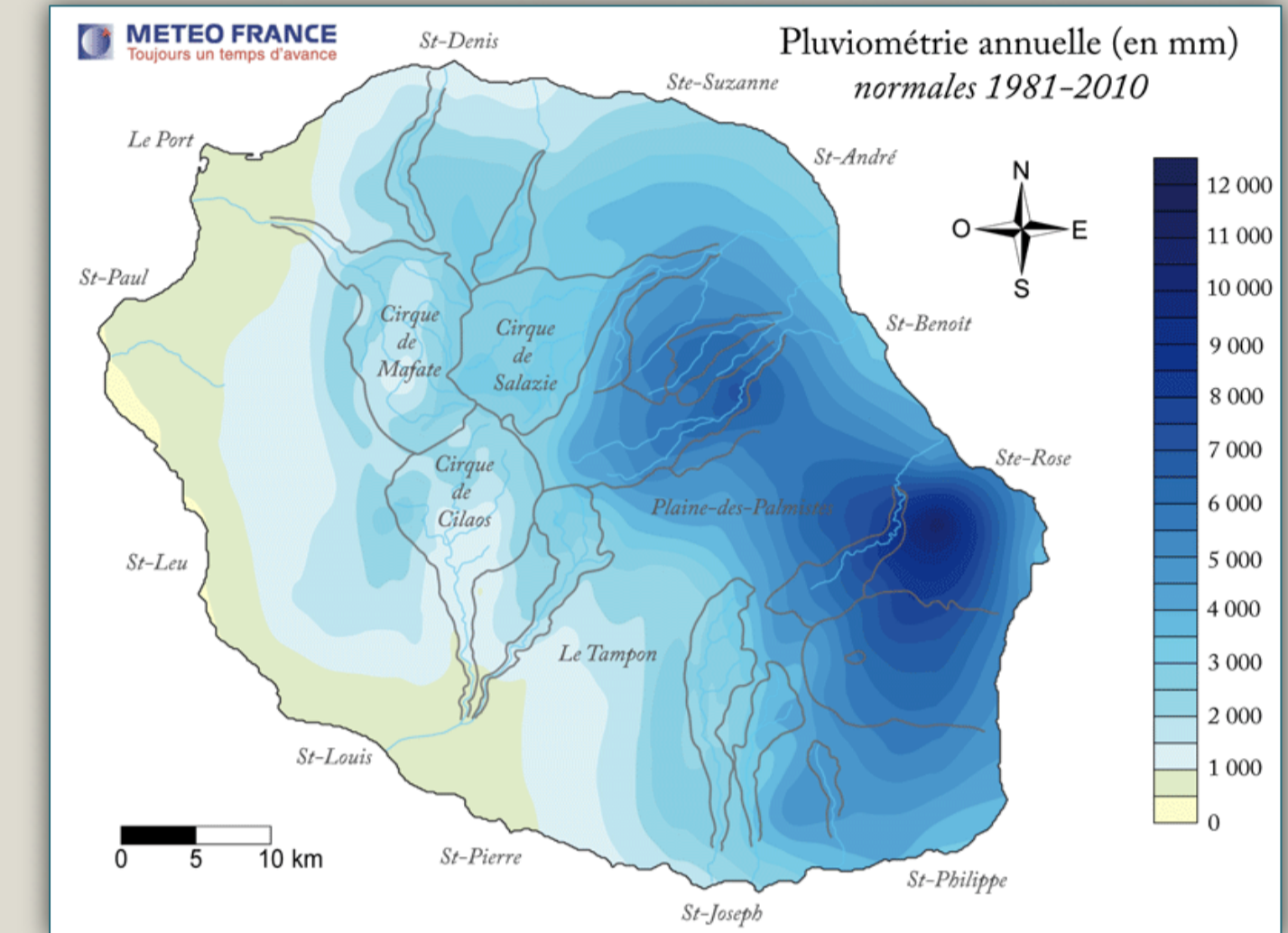
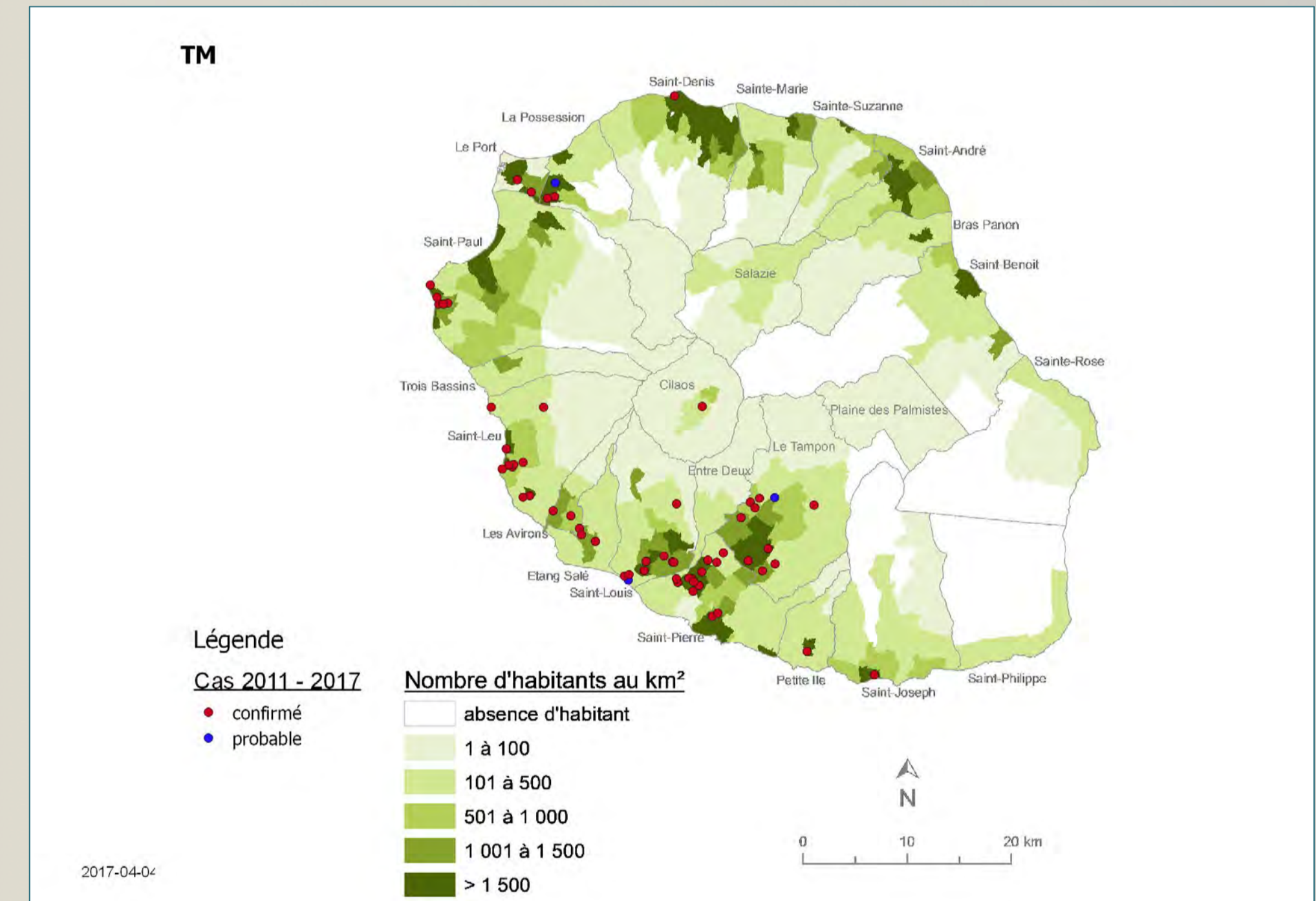


Figure 3. Répartition des cas de Typhus Murin à La Réunion, 2012-2017 (n=62)



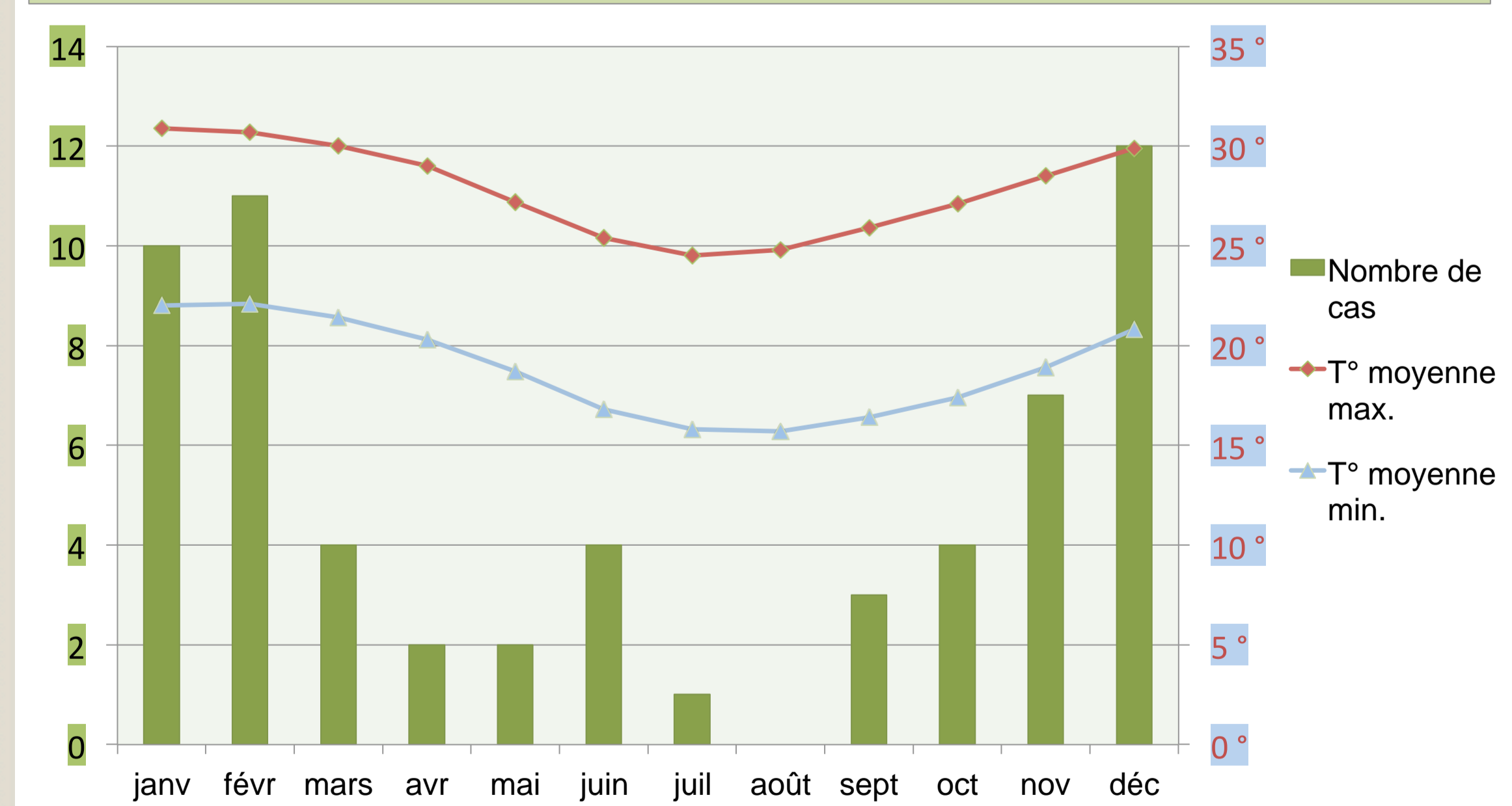
Répartition géographique et environnement: (figure 3)

Quasi-totalité des cas décrit dans l'ouest et le sud de l'île, au niveau de la « côte sous le vent », zone la plus sèche.

Saisonnalité: (figure 4)

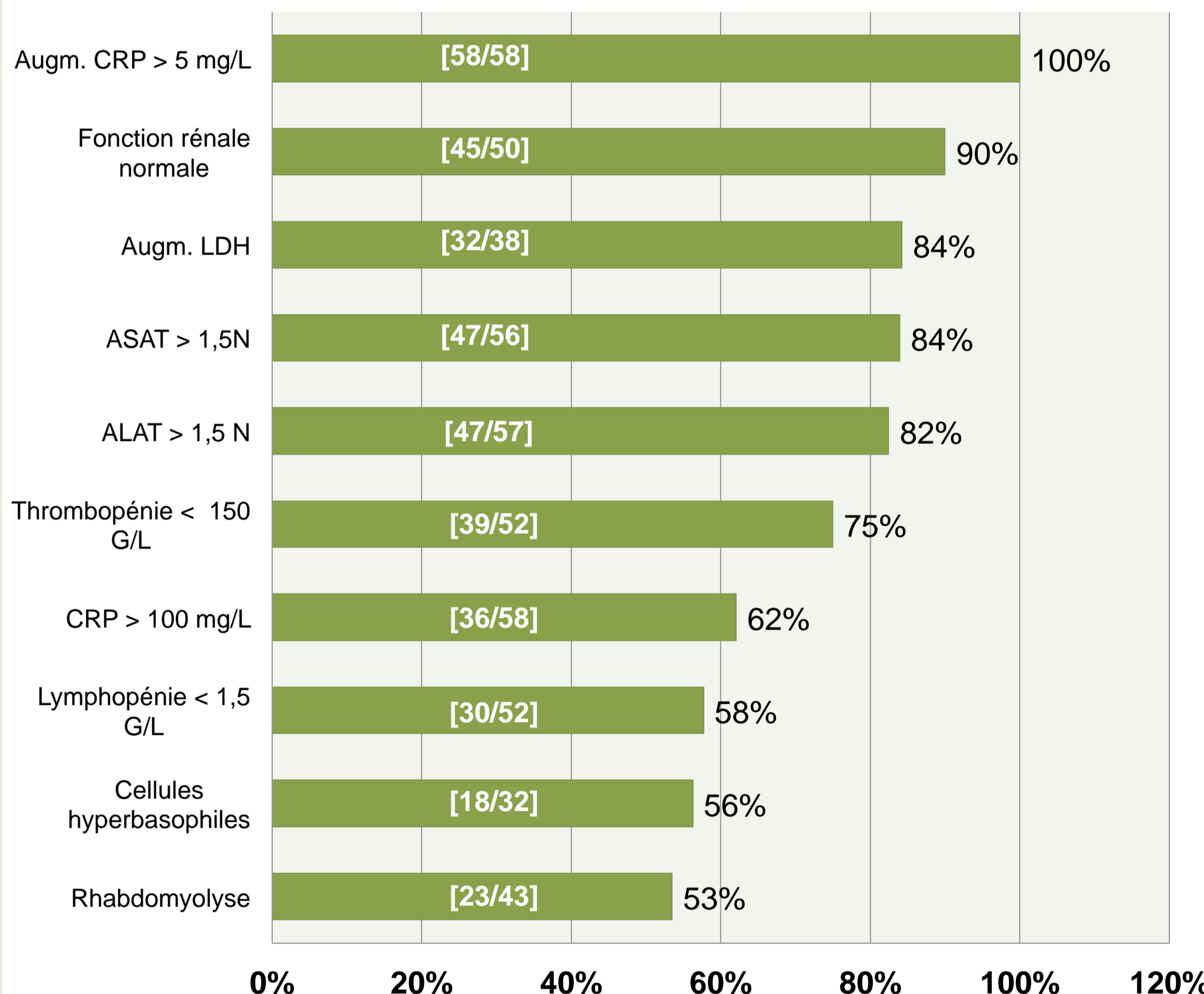
Présence d'une saisonnalité avec 79 % des cas (n=48) entre octobre et mars (saison chaude).

Figure 4. Saisonnalité des cas de Typhus Murin à La Réunion, 2012-2017 (n=60)



Les températures sont les données climatiques Météo France de la station ligne-paradis à Saint Pierre.

Figure 2. Principales caractéristiques biologiques des cas de Typhus Murin à La Réunion, 2012-2017



[nombre de cas positif / nombre de cas renseignés]; ASAT: aspartate aminotransférase, norme: 8-40 UI/L; ALAT: alanine aminotransférase, norme: 5-41 UI/L; LDH: lactate déshydrogénase, norme: 240-480 UI/L; G/L: Giga par litre

Présentation biologique: (figure 2)

- Cytolyse hépatique très fréquente.
- Thrombopénie fréquente, moyenne: 111,4 G/L.
- Présence de cellules hyperbasophiles et rhabdomyolyse: éléments d'orientations.
- Fonction rénale normale, élément important car la leptospirose est un diagnostic différentiel majeur.

Evolution et traitement:

- Pas de décès dans cette cohorte
- Evolution favorable dans 100 % des cas
- Asthénie persistante, jusqu'à 4 semaines après apyrexie.
- Traitement par DOXYCYCLINE: 38 cas (62%).
Macrolides: 2 cas dont une femme enceinte.

Dr Guillaume Camuset

guillaume.camuset@chu-reunion.fr
Service de Maladies Infectieuses et Tropicales
CHU Sud Réunion - site Sud
BP 350 - 97448 Saint-Pierre

