



SYNDROMES ESCARRE-GANGLION(S) OU « TIBOLA » (TICK-BORNE LYMPHADENOPATHY)

Absence de liens d'intérêt avec les industries de
santé en rapport avec ce thème (loi du 04/03/2002)

TIBOLA

TICK-BORNE LYMPHADENOPATHY

ESCARRE D'INOCULATION



ADÉNOPATHIE(S)

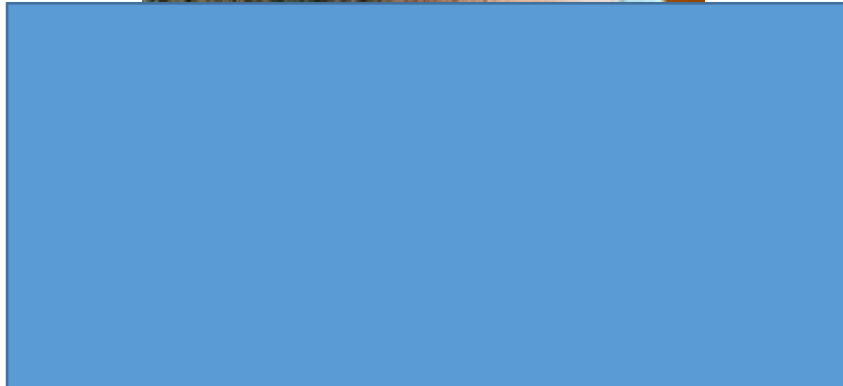
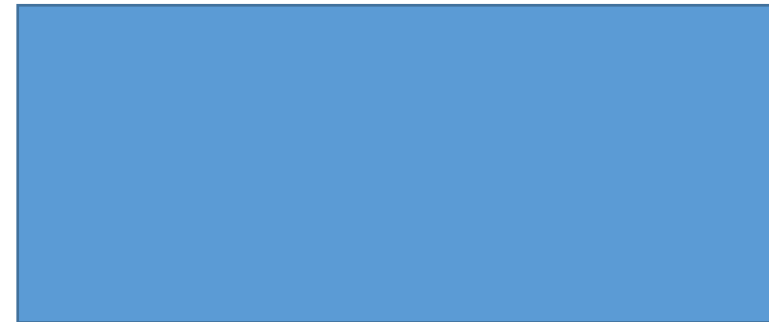
ULCÉRATION → CROÛTE → NÉCROSE

ZONE DE DRAINAGE



LOCALISÉES AU SCALP

66 -100%



SÉRIES DE CAS (≥ 5 CAS)

<i>Auteurs</i>	<i>Date de publication</i>	<i>Lieu recueil</i>	<i>Patients TIBOLA</i>	
<i>Raoult et al.</i>	2002	France (Marseille) Hongrie (Budapest)	67	67
<i>Lakos et al.</i>	2002	Hongrie (Budapest)	86	NR
<i>Ibarra et al.</i>	2006	Espagne (Logroño)	54	54
<i>Selmi et al.</i>	2008	Italie (Lucca)	263	5
<i>Porta et al.</i>	2008	Espagne (Barcelona)	36	36
<i>Parola et al.</i>	2009	France (Marseille)	98	86
<i>Lakos et al.</i>	2012	Hongrie (Budapest)	50	50
<i>Beytout et al.</i>	2013	France (Clermont-Ferrand)	17	17
<i>Dubourg et al.</i>	2014	France (Marseille)	56	56

ÉTUDE CHD VENDÉE

OBSERVATIONNELLE RÉTROSPECTIVE MONOCENTRIQUE

CENTRE HOSPITALIER
DÉPARTEMENTAL VENDÉE

2010 - 2016

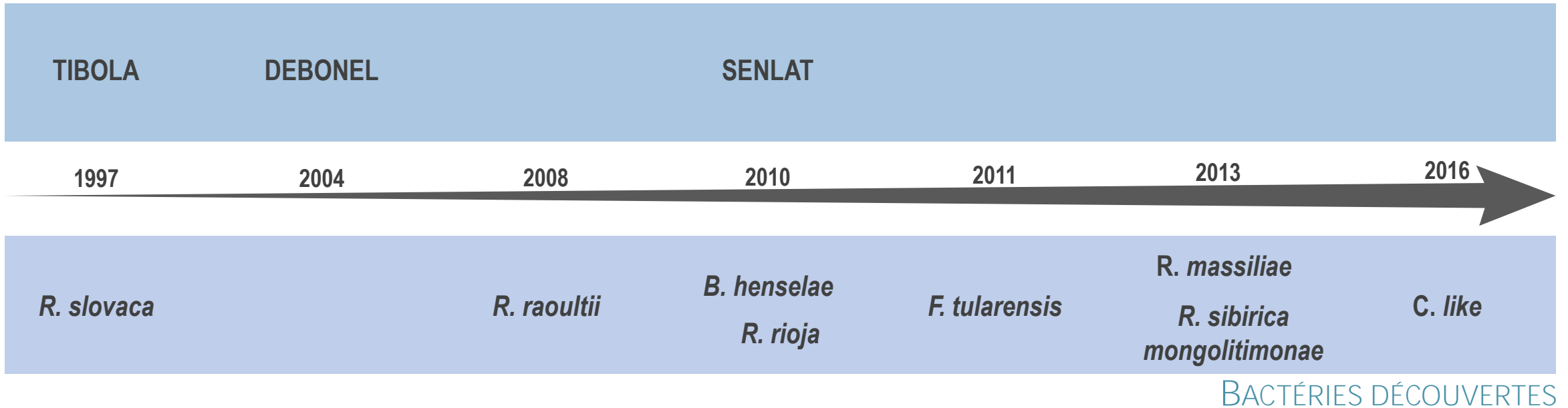
TIBOLA
(n=32)RECUEIL SUR DOSSIER MÉDICAL
& QUESTIONNAIRE TÉLÉPHONIQUE

TERMINOLOGIE DU SYNDROME ESCARRE-GANGLION(S)

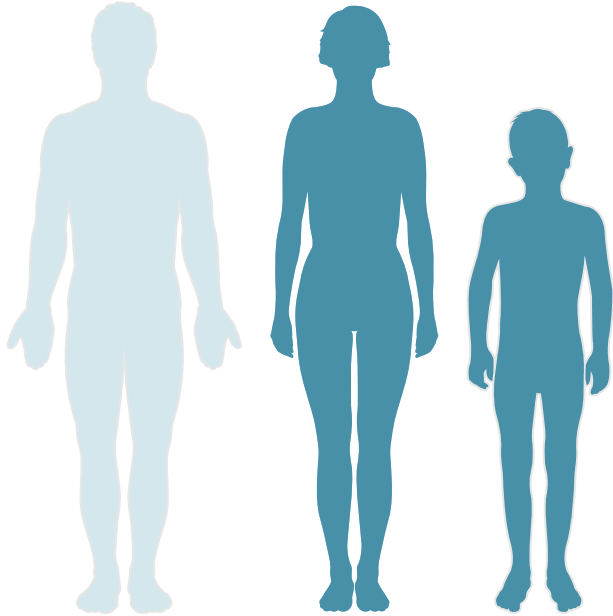
TIBOLA Tick Borne LymphAdenopathy

DEBONEL DErmacentor BOrne Necrosis Erythema and Lymphadenopathy

SENLAT Scalp Escarre and LymphAdenopaThy



Adapté de Dubourg G. (2014)



FEMMES ET ENFANTS

SEX RATIO > 1 (9 SÉRIES / 10)
MÉDIANE 9 – 37 ANS



SEPTEMBRE À JUIN

CAS QUASI-INEXISTANT JUILLET-AOÛT



CAS DE TIBOLA EN EUROPE

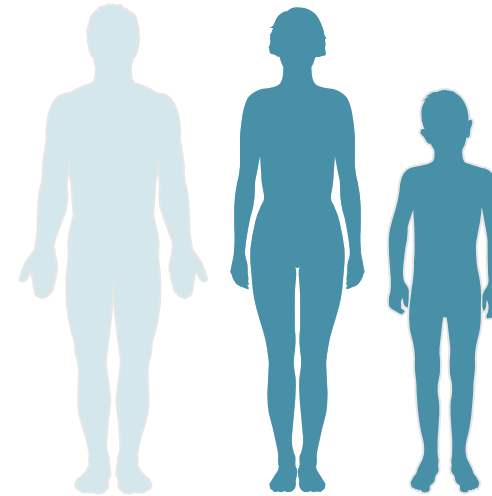
FRANCE, HONGRIE, ITALIE ET ESPAGNE



SÉRIES DE CAS

Auteurs	Sex-ratio (F/H)	Enfants	Age moyenne/médiane
<i>Raoult et al.</i>	1,6	-	-
<i>Lakos et al.</i>	1,4	-	12,6
<i>Ibarra et al.</i>	1,5	17 % < 10 ans	37
<i>Selmi et al.</i>	1,5	60% < 18 ans	19,4
<i>Porta et al.</i>	0,8	78% < 18 ans	16,4
<i>Parola et al.</i>	2,5	23% < 12 ans	32
<i>Lakos et al.</i>	4,6	-	9
<i>Beytout et al.</i>	-	-	-
<i>Dubourg et al.</i>	2,1	41% < 19 ans	42

ÉTUDE CHD VENDÉE



37 ANS - ÂGE MÉDIAN
[2 - 73 ANS]

100% CONTACT
MILIEU RURAL

RATIO F/H
1,13

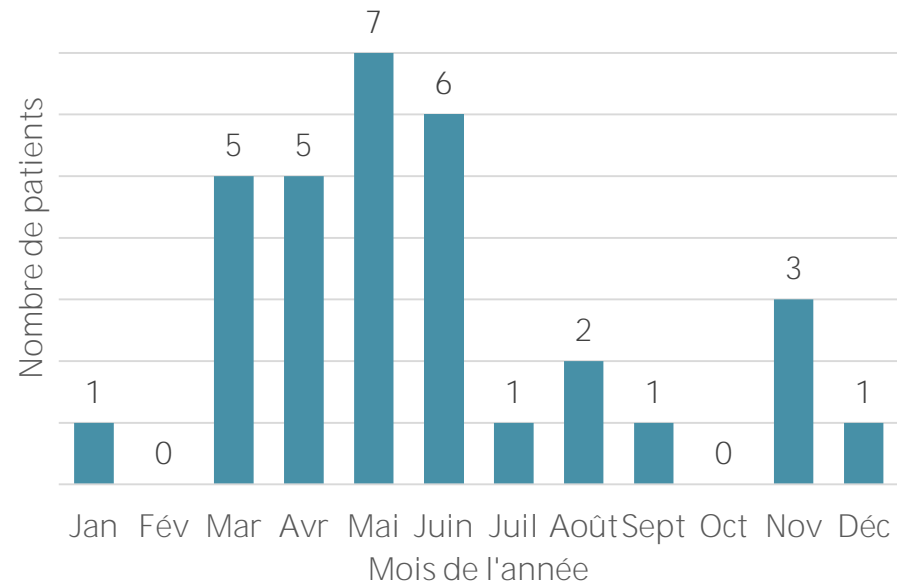
ENFANTS
28%



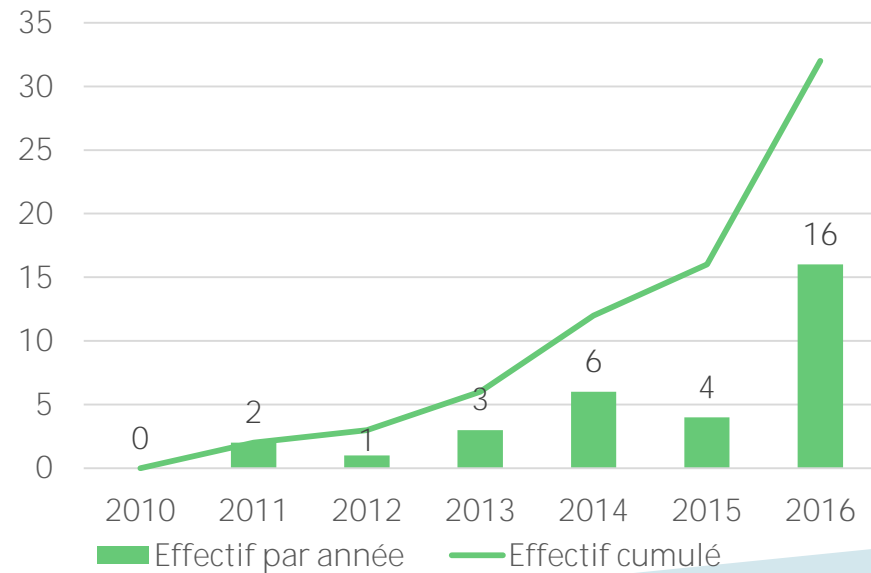
SÉRIES DE CAS

Auteurs	Saisonnalité
Raoult et al.	Printemps
Lakos et al.	-
Ibarra et al.	Automne
Selmi et al.	Printemps/Hiver
Porta et al.	Printemps/Automne
Parola et al.	Printemps
Lakos et al.	Printemps/Automne
Beytout et al.	-
Dubourg et al.	Printemps/Automne

ÉTUDE CHD VENDÉE

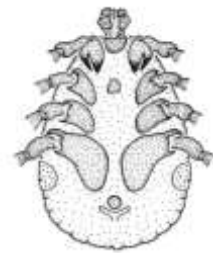
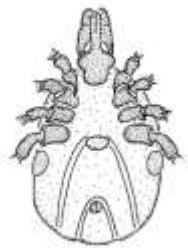
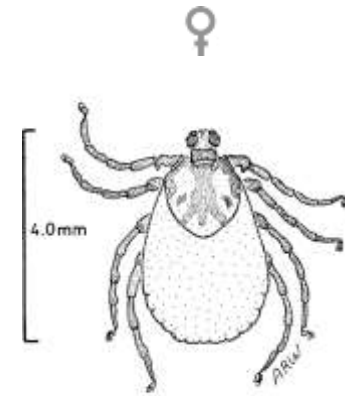
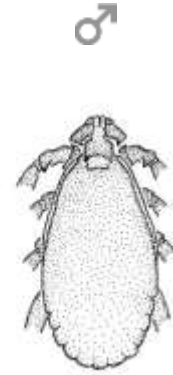
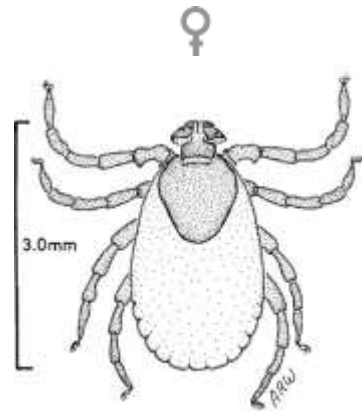
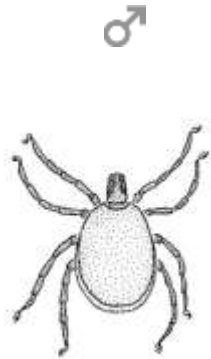
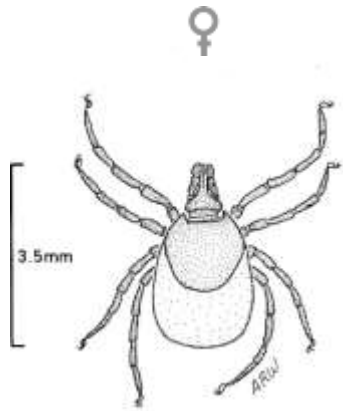


PIC AU PRINTEMPS
17 CAS (53%)



50% DES INCLUSIONS
EN 2016

VECTEURS : LES TIQUES



Ixodes genus

Haemaphysalis genus

Dermacentor genus



ÉTUDE CHD VENDÉE

SÉRIES DE CAS

Auteurs	Localisation lésion d'inoculation
<i>Raoult et al.</i>	-
<i>Lakos et al.</i>	Scalp (96%)
<i>Ibarra et al.</i>	Partie sup. corps (n=54, 100%) Scalp (n=48, 90%)
<i>Selmi et al.</i>	Scalp (n=5, 100%)
<i>Porta et al.</i>	Partie sup. corps (n=35, 97%) Scalp (n=34, 94%)
<i>Parola et al.</i>	-
<i>Lakos et al.</i>	-
<i>Beytout et al.</i>	Tête (n=12, 70,5%) ; Cou (n=2, 12%) ; Membre sup. (n=1, 6%)
<i>Dubourg et al.</i>	Scalp (n=56, 100%)

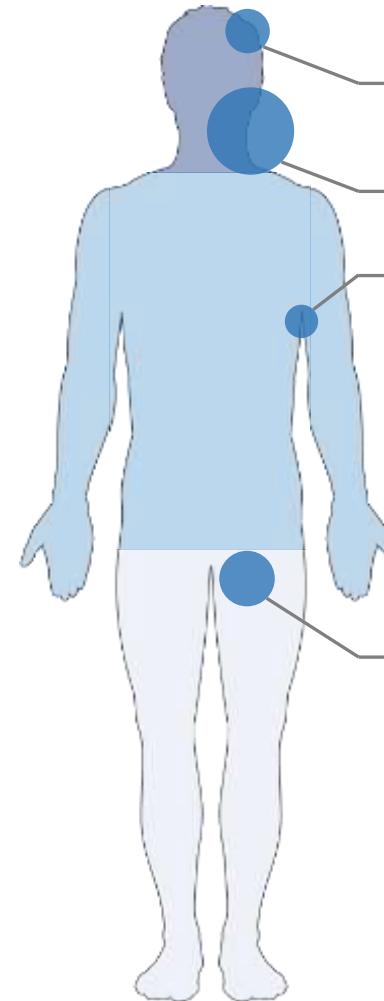
100%
PARTIE
SUPÉRIEURE
DU CORPS

LOCALISATION DES
LÉSIONS D'INOCULATION

Tête et cou
(n=21)

Tronc et
membres
supérieurs
(n=4)

Membres
inférieurs
(n=9)



LOCALISATION DES
ADÉNOPATHIES

Tête (n=6)

Cou (n=18)

Axillaire
(n=4)

Inguinale
(n=9)

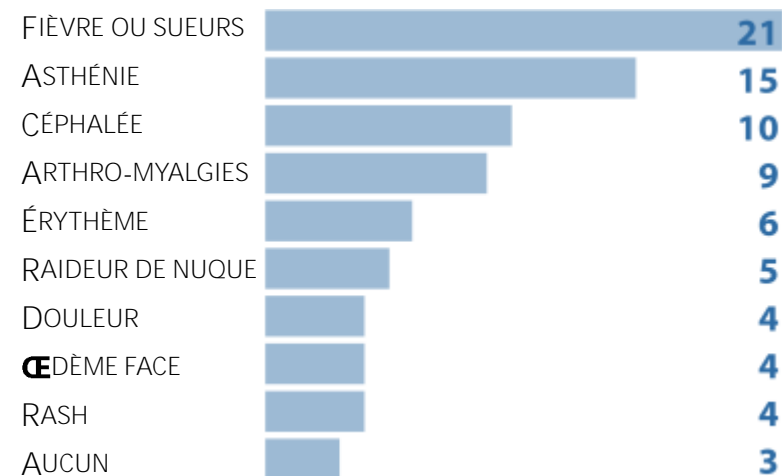


SÉRIES DE CAS

Auteurs	Fièvre	Autre signe cutané	Céphalée	Alopécie	Myalgies	Asthénie	Œdème de la face
<i>Raoult et al.</i>	12%	12%	0%	13,4%	-	12%	-
<i>Lakos et al.</i>	15%	-	-	39,5%	-	-	-
<i>Ibarra et al.</i>	37%	2%	50%	-	-	-	-
<i>Selmi et al.</i>	40%	-	-	40%	20%	60%	-
<i>Porta et al.</i>	53%	-	61%	42%	33%	-	8%
<i>Parola et al.</i>	29%	9%	59%	52%	-	66%	22%
<i>Lakos et al.</i>	-	-	-	-	-	-	-
<i>Beytout et al.</i>	53%	12%	88%	23,5%	-	-	-
<i>Dubourg et al.</i>	12%	16%	7%	14%	5%	-	-

ÉTUDE CHD VENDÉE

29 PATIENTS AVEC UN OU PLUSIEURS SIGNES ASSOCIÉS



ASSOCIATION LA PLUS FRÉQUENTE

- FIÈVRE
- ASTHÉNIE
- CÉPHALÉE

SIGNES CLINIQUES
INCONSTANTS / ASPÉCIFIQUES



SÉRIES DE CAS

Auteurs	Biologie
Raoult et al.	Leucopénie - 6% Thrombopénie - 12% Cytolyse - 12%
Lakos et al.	Leucocytose - 3 Leucopénie - 2 Cytolyse - 1
Ibarra et al.	Leucopénie - 11% Thrombopénie - 6% Anémie - 2% CRP élevée - 38% Cytolyse - 16%
Selmi et al.	-
Porta et al.	Leucopénie - 6% Leucocytose - 6% Cytolyse - 22%
Parola et al.	-
Lakos et al.	-
Beytout et al.	-
Dubourg et al.	-

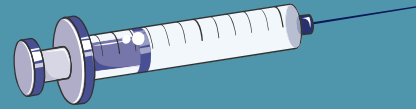
ÉTUDE CHD VENDÉE

CRP ÉLEVÉE 12/23 RÉALISÉES	CYTOLYSE HÉPATIQUE 2/9 RÉALISÉES	ANOMALIES NFS 6/23 RÉALISÉES
-------------------------------	-------------------------------------	---------------------------------

	NEUTROPHILES > 7500 / MM ³	LYMPHOCYTES < 150 / MM ³	PLAQUETTES > 400.10 ³	LYMPHOCYTES > 4000 / MM ³
N =	4	4	2	1

ANOMALIES BIOLOGIQUES
INCONSTANTES / ASPÉCIFIQUES

SANG



LÉSION



BIOPSIE
ÉCOUVILLONNAGE
PRÉLÈVEMENT CROÛTE

GANGLION



PONCTION
BIOPSIE

TIQUE



SÉRIES DE CAS

Auteurs	Identification	Sérologie	PCR	Rickettsies	Autre
Raoult et al.	25%	-	sang/peau/ganglion 17/67 tique 3/3	<i>R. slovaca</i>	-
Lakos et al.	22%	26% (19/73)	sang/peau/ganglion 10/13	<i>R. slovaca</i>	<i>B. burgdorferi</i> (n=8, 9%)
Ibarra et al.	-	61% (19/31)	sang 9/31	<i>R. SGF</i>	-
Selmi et al.	60%	-	tique 3/5	<i>R. slovaca</i>	-
Porta et al.	44%	14% (10/71)	sang/escarre 0/21 tique 4/7	<i>R. slovaca</i> (20%) <i>R. coronii</i> (80%)	<i>B. burgdorferi</i> (n=6, 26%)
Parola et al.	65%	68% (38/56)	Indet. 6 tique 13	<i>R. slovaca</i> (88%) <i>R. raoultii</i> (12%)	<i>C. burnetii</i> (n=2)
Lakos et al.	46%	46% (23/50)	-	<i>R. coronii</i>	<i>B. burgdorferi</i> (n=4)
Beytout et al.	41%	85% (6/7)	peau 1/7	<i>R. slovaca</i>	-
Dubourg et al.	32%	-	peau 11 tique 8 tique 3 [Culture]	<i>R. slovaca</i> (72%) <i>R. raoultii</i> (11%) <i>R. sib. mon.</i> (6%) <i>R. rioja</i> (6%) <i>R. spp</i> (5%)	<i>C. burnetii</i> (n=1, 2%) [PCR tique 1] <i>B. burgdorferi</i> (n=1, 2%) [PCR tique 1]

SÉROLOGIE



CULTURE



PCR



32 CAS DE TIBOLA



15 DOCUMENTÉS



RÉSULTATS DES PRÉLÈVEMENTS

RICKETTSIES

MÉTHODE	RÉSULTATS	IDENTIFICATION
SÉROLOGIE	100% NÉGATIVES	
PCR	8/23 POSITIVES (6 CUTANÉS, 2 TIQUES)	6 <i>R. SLOVACA</i>
		1 <i>R. SIBIRICA MONGOLITIMONAE</i>
		1 <i>R. GROUPE BOUTONNEUX</i>
CULTURE	1 POSITIVE (SUR TIQUE)	1 <i>R. SLOVACA</i>

AUTRES BACTÉRIES

- 5 *FRANCISELLA TULARENSIS*
- 3 *COXIELLA LIKE*
- 1 *BARTONELLA HENSELAE*
- 1 CO-INFECTION *BORRELIA BURGDORFERI*
& *BARTONELLA HENSELAE*

SÉRIES DE CAS

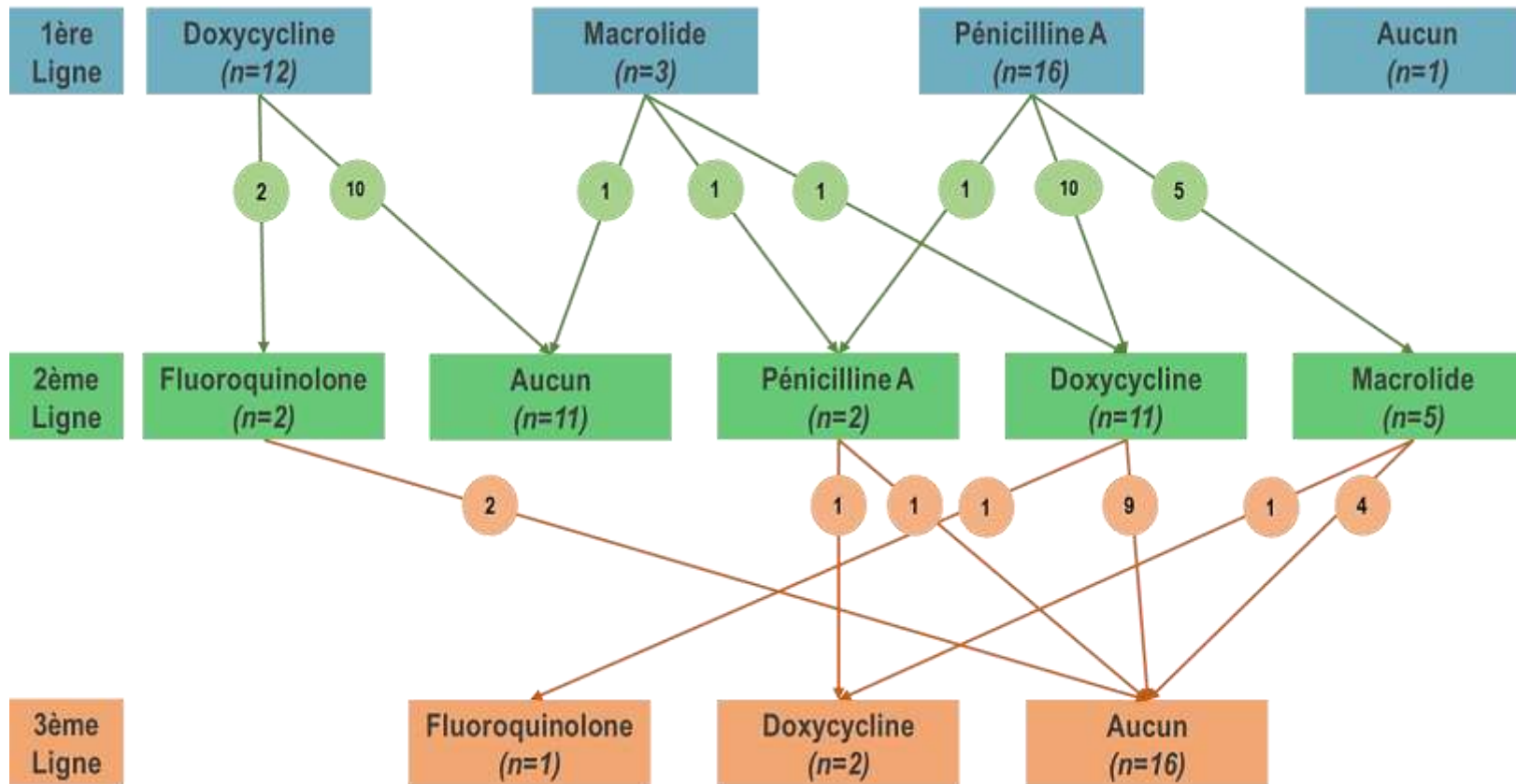
Auteurs	Pas d'ATB	Antibiotiques	Durée de traitement (moyenne/[plage]) (j)
<i>Raoult et al.</i>	1	Doxycycline (n=10) Macrolide (n=3)	(10j à 30j)
<i>Lakos et al.</i>	14	Doxycycline (n=16) Macrolide/Augmentin (n=18) Multiples (n=25)	moyenne 21j (5j à 60j)
<i>Ibarra et al.</i>	0	Doxycycline (n=43) Macrolide (n=11)	Doxycycline 14j Macrolide 5j
<i>Selmi et al.</i>	0	Doxycycline (n=5)	moyenne 16,2j (15 à 21j)
<i>Porta et al.</i>	3	Doxycycline (n=14) Macrolides (n=19)	Doxycycline 3,8j Macrolide 5j (5 – 10j)
<i>Parola et al.</i>	-	-	-
<i>Lakos et al.</i>	-	-	-
<i>Beytout et al.</i>	-	-	-
<i>Dubourg et al.</i>	-	Doxycycline (n=24) Macrolide (n=10) Autre (pénicillines A) (n=3)	(5j à 30j)

ANTIBIOTHÉRAPIE

POPULATION	MOLÉCULE	POSOLOGIE	DURÉE (J)
ADULTE	DOXYCYCLINE	200 MG/J	10 - 14
ENFANTS & FEMMES ENCEINTES	MACROLIDE	AZITHROMYCINE 10 MG/KG/J CLARITHROMYCINE 15 MG/KG/J	21

ÉVOLUTION

- ✓ PEU DE DONNÉES SUR LA DURÉE DE RÉGRESSION DES SYMPTÔMES
- ✓ ALOPÉCIE PARFOIS PROLONGÉE



15 PÉNICILLINE COMME
1^{ÈRE} LIGNE EN VILLE

100% NÉCESSITÉ 2^{ÈME} LIGNE
POUR PÉNICILLINE

EFFICACITÉ DOXYCYCLINE
MACROLIDES



Signes cliniques	Signes cliniques présents (%)						
	Au diagnostic	< 1 semaine	< 1 mois	≤ 1 an	> 1 an	Indéterminé	
Lésion / cicatrice	n = 32	100%	91%	66%	47%	16%	9%
Adénopathie	n = 32	100%	84%	53%	25%	3%	16%
Asthénie	n = 15	100%	87%	40%	20%	13%	13%
Fièvre	n = 21	100%	81%	14%	0%	0%	19%
Céphalée	n = 10	100%	70%	10%	10%	0%	30%
Raideur de nuque	n = 5	100%	100%	0%	0%	0%	0%
Rash	n = 4	100%	50%	25%	0%	0%	50%
Erythème	n = 6	100%	67%	33%	17%	0%	33%
Œdème face	n = 4	100%	50%	25%	0%	0%	50%
Arthro-myalgies	n = 9	100%	78%	11%	0%	0%	22%
Douleur	n = 4	100%	75%	50%	25%	0%	25%
Patients évaluables (n=)		32	32	32	32	17	

90% PATIENTS RECONTACTÉS
PAR TÉLÉPHONE

LÉSION - 34% À 1 SEMAINE
- 53% À 1 MOIS

ADÉNOPATHIE - 43% À 1 SEMAINE
- 75% À 1 MOIS

TIBOLA

TICK-BORNE LYMPHADENOPATHY

CLINIQUE

ESCARRE + GANGLION(S)

SIGNES ASSOCIÉS

BACTÉRIOLOGIE

PCR > SÉROLOGIE

PRÉLÈVEMENT NON INVASIF :
ÉCOUVILLONNAGE LÉSION

AGENTS PATHOGÈNES
1/ RICKETTSIES
2/ AUTRES BACTÉRIES

TRAITEMENT

DOXYCYCLINE OU MACROLIDES

INEFFICACITÉ PÉNICILLINE

ÉPIDÉMIOLOGIE

PRÉDOMINANCE FEMMES ET
ENFANTS

SEPTEMBRE À JUIN

ÉVOLUTION

POSSIBLE ALOPÉCIE SÉQUELLAIRE

ÉVOLUTION BÉNIGNE

MERCI
POUR VOTRE ATTENTION

