



Assistance Publique
Hôpitaux de Marseille

*Service des Maladies
Infectieuses et Tropicales*



HOPITAL
NORD DE MARSEILLE



Nouveaux aspects de la fièvre boutonneuse méditerranéenne

Dr Philippe PAROLA

**Unité de Recherche en Maladies Infectieuses Tropicales Émergentes
CNRS – IRD UMR 6236
Faculté de Médecine de Marseille**

9^{es} Journées Nationales d'Infectiologie
Mercredi 4, jeudi 5 et vendredi 6 juin 2008

FIEVRE BOUTONNEUSE MEDITERRANEENNE



Une des plus anciennes maladies infectieuses vectorisées décrites

1909:

Premiers cas en Tunisia (Conor and Brush)

1925:

L'escarre à Marseille (Boinet and Pieri)

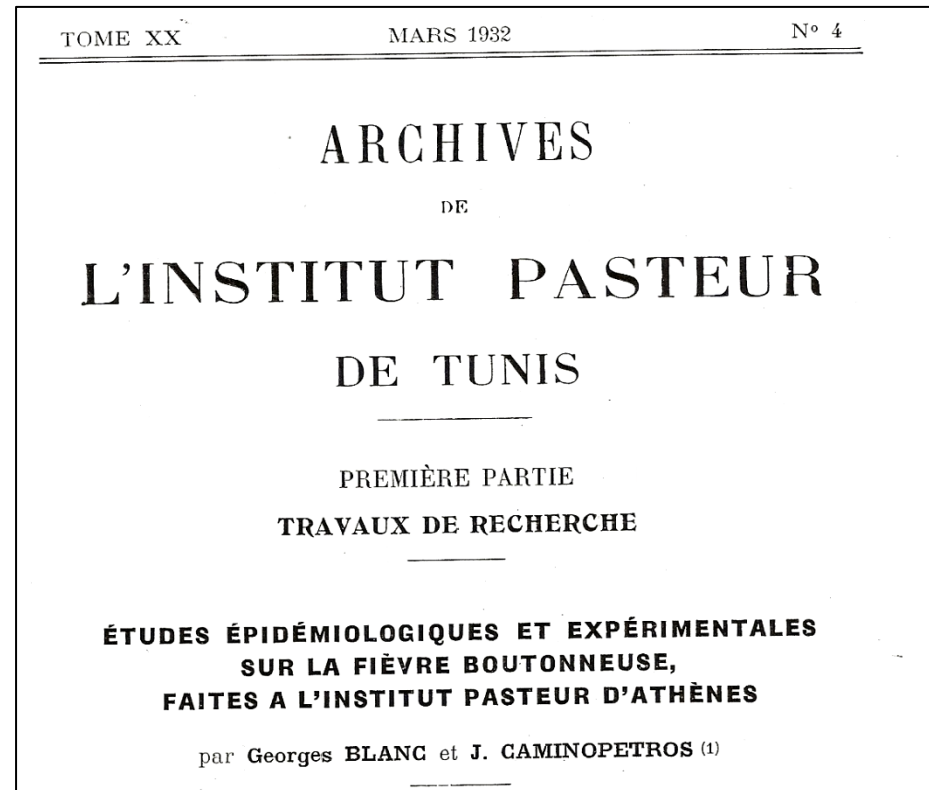
1930's:

- Le vecteur: *Rhipicephalus sanguineus* (Olmer – Durand & Conseil)
- L'agent : *R. conorii* (Brumpt)

FIEVRE BOUTONNEUSE MEDITERRANEENNE

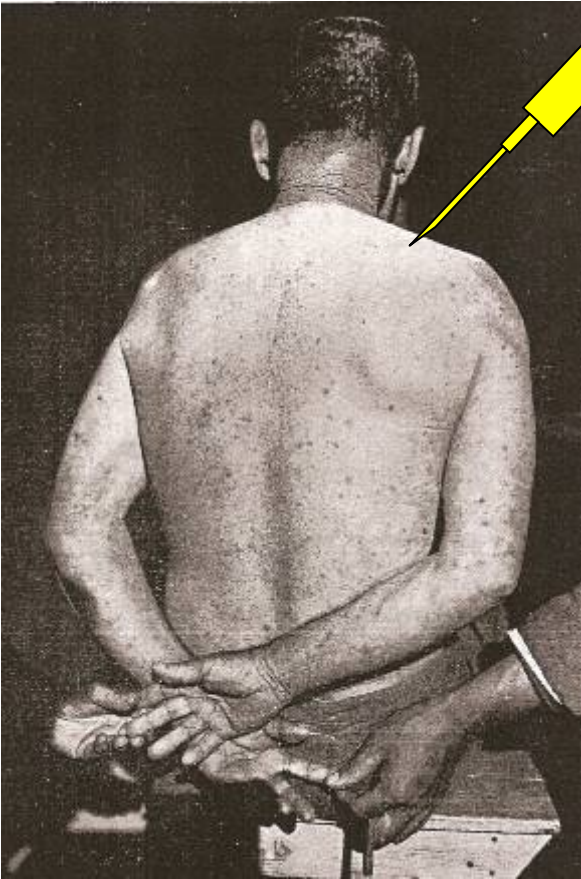



Georges Blanc



**Modèles expérimentaux : inoculation humaine
patients atteints de dementia paralytica (neurosyphilis)
“demandée par leurs médecins pour pyréthothérapie”**

Inoculation d'oeufs, larves, nymphes, femelles gorgées, males et femelles non gorgés



 **FBM**

Blanc & Caminopetros, 1932

FIEVRE BOUTONNEUSE MEDITERRANEENNE

Tique endophile: niches, maisons

Spécificité d'hôte: + + +

Peu d'affinité pour piquer l'homme



Activité saisonnière:

Adultes:

printemps -début été puis fin été -
début automne

Larves: Juillet + + +

Nymphes: tout l'été

FIEVRE BOUTONNEUSE MEDITERRANEENNE

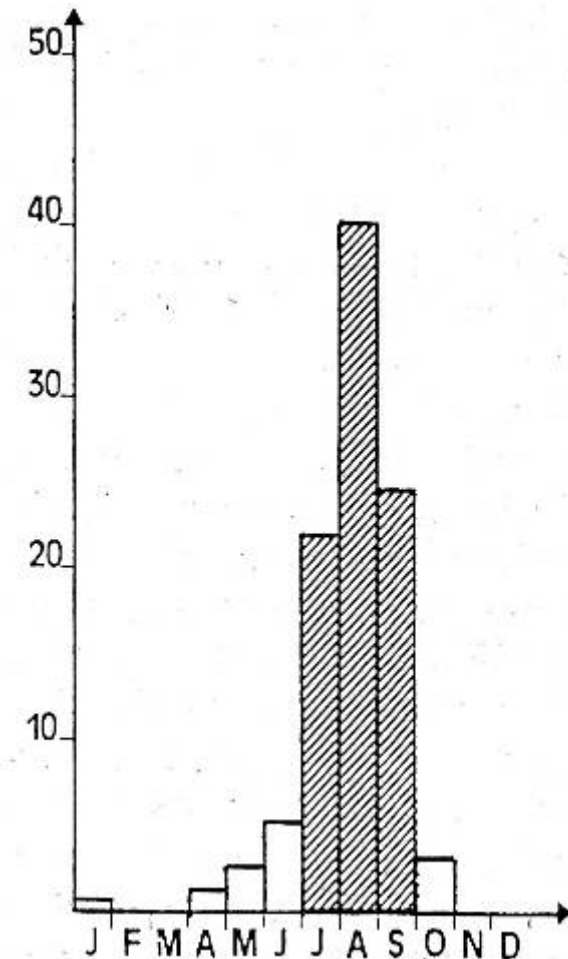
Maladie urbaine 2/3 - rurale 1/3

Piqûre pas toujours remarquée

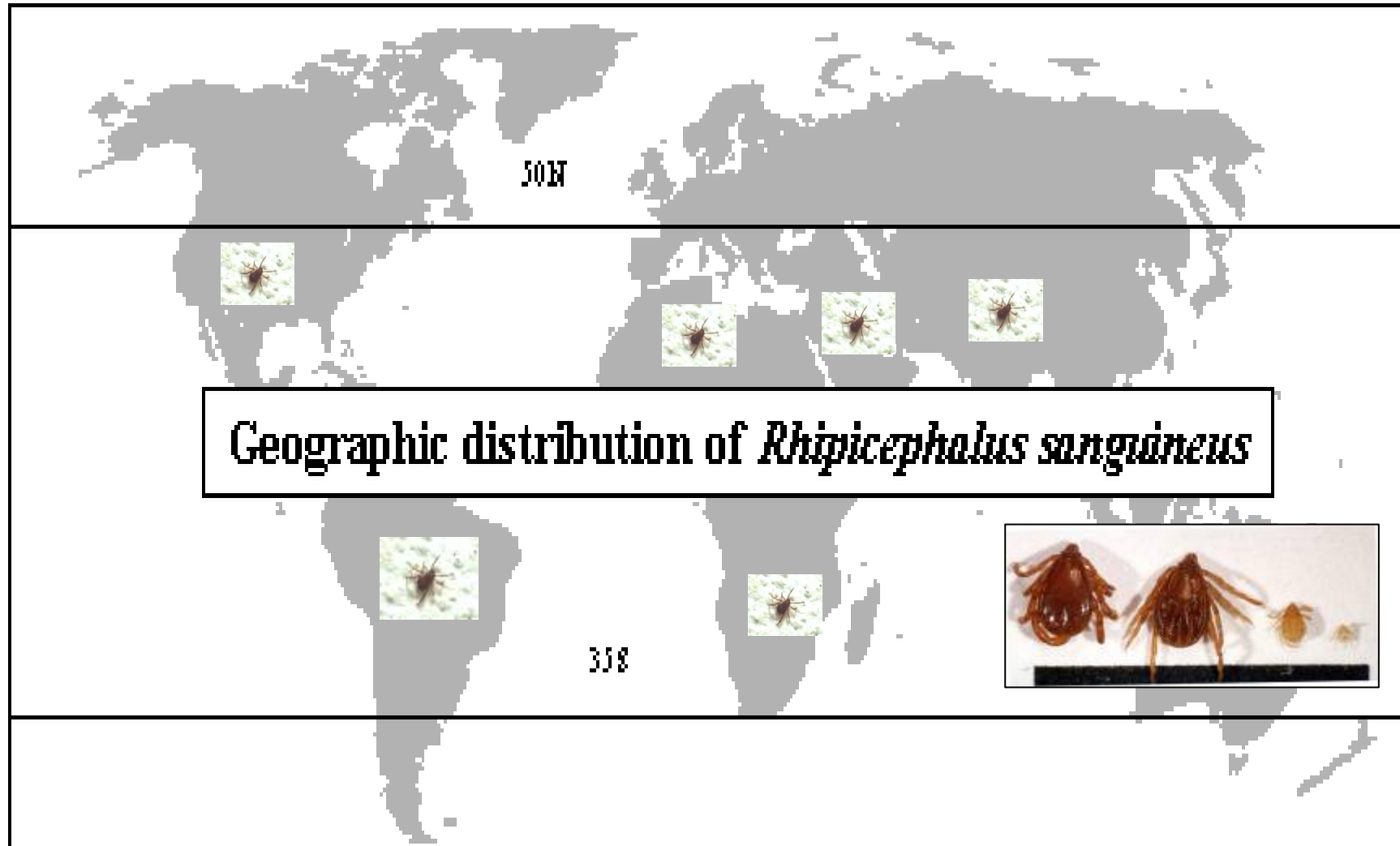
Contact homme tique fréquent
+ < 1% infectées

incidence basse
(48/100000 habitants dans le sud-est)

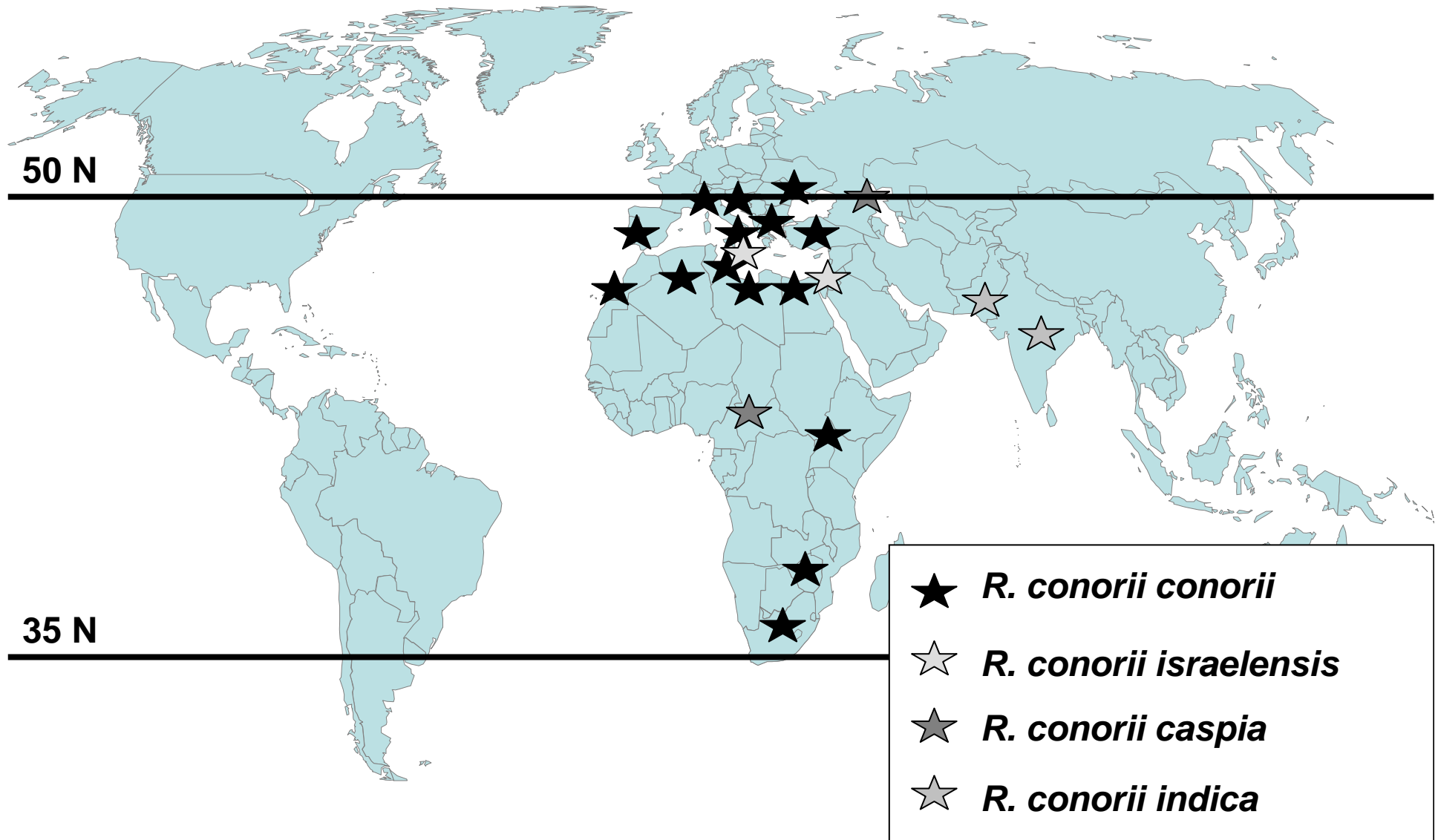
Maladie saisonnière estivale (Août + + +)



Rhipicephalus sanguineus



Rickettsia conorii



QUELS RESERVOIRS ?



Les chiens “non immuns”?

Les tiques *Rhipicephalus sanguineus* ?

QUELS RESERVOIRS ?

Lapin ?



Spermophile ?



Cobaye?



Souris ?



Hérisson ?

ASPECTS CLINIQUES “CLASSIQUES”

Incubation 6 – 7 jours

Fièvre 100%

Escarre (unique ?) 72 %

Parfois conjonctivite

Eruption
maculopapuleuse 97%



ASPECTS CLINIQUES “CLASSIQUES”



ASPECTS CLINIQUES “CLASSIQUES”



UNE MALADIE BENIGNE ?

**Longtemps considérée comme
bénigne**

Formes sévères 6 – 7%

Létalité: 2 - 5 %

UNE MALADIE BENIGNE ?

SDF 51 ans.

OH chronique.

**Vit sur un chantier
dans une caravane.**

**Nombreuses chute
lors d'état d'ivresse.**

**Hospitalisé pour
confusion fébrile.
T: 39°C**

Clinique: RAS

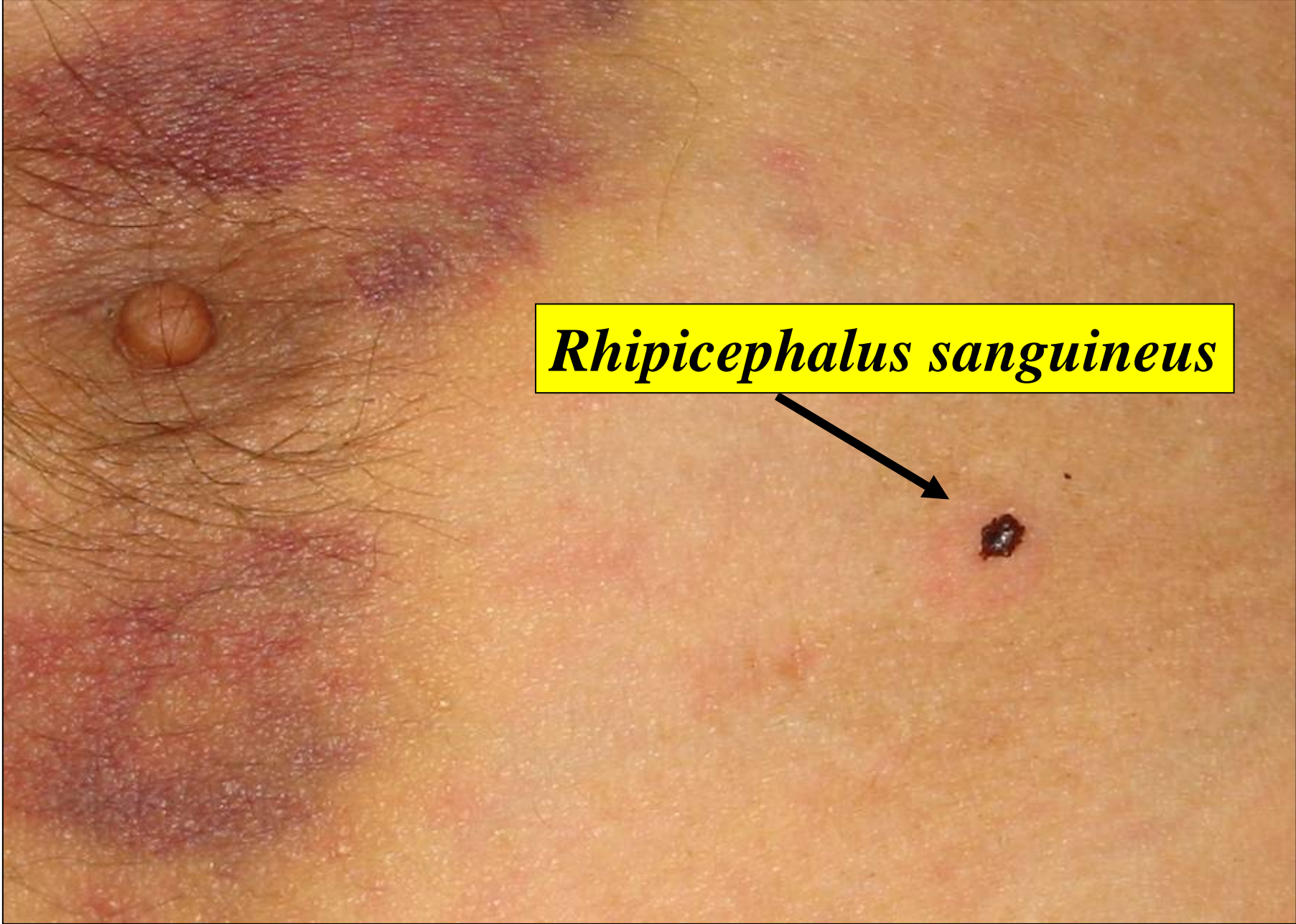


**Scanner: RAS. PL: normale.
Lymphopénie. Thrombopénie**

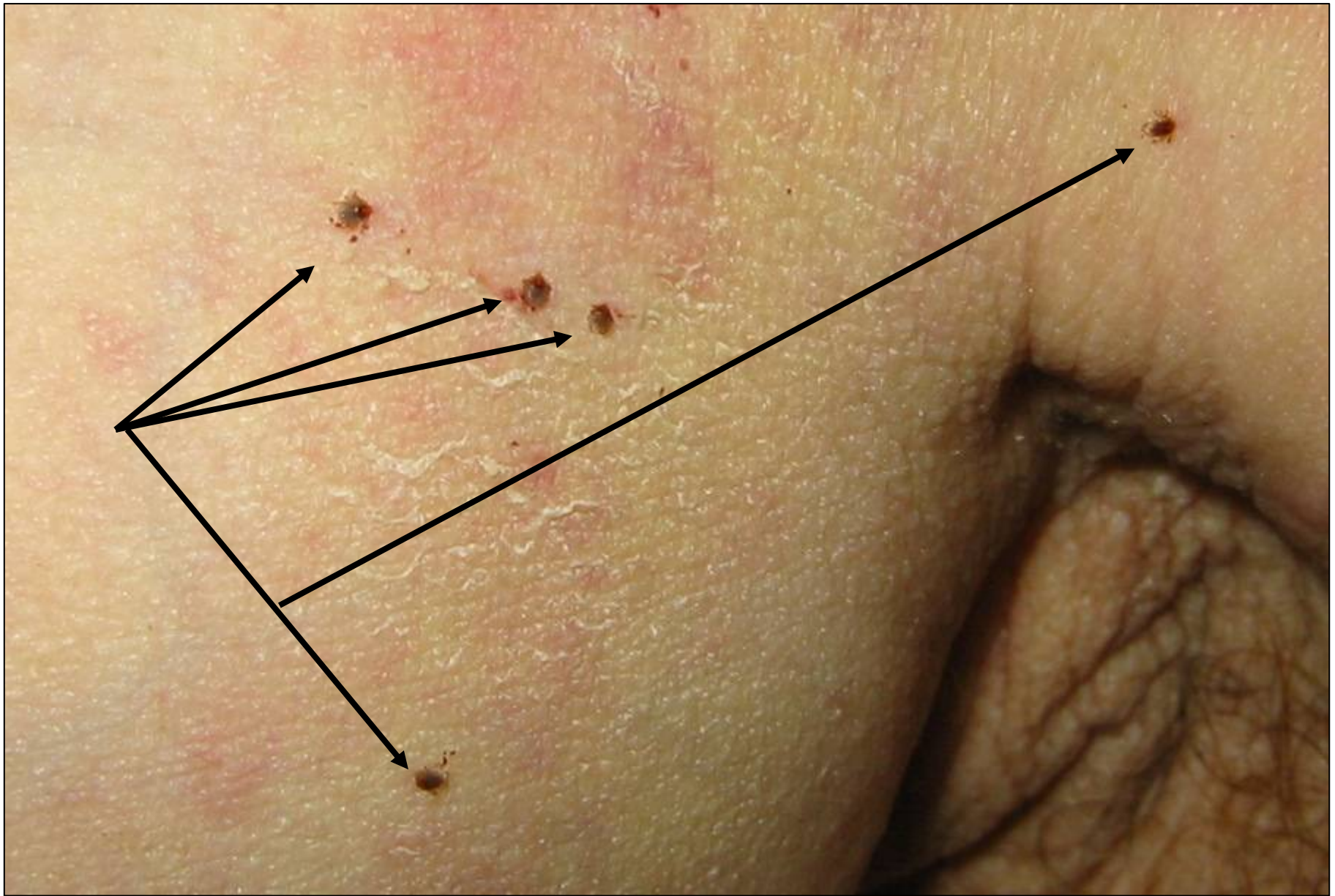
24h en UHCD







Rhipicephalus sanguineus



Escarre au niveau de l'épaule



EVOLUTION

Mise sous Doxycycline per os + CIFLOX IV

DECEDE EN 24 H

Hémocultures: Positives à *R. conorii*

Autopsie: Rate positive en PCR à *R. conorii*

Tiques: 2 positives en PCR à *R. conorii*

NOUVEAUX ASPECTS CLINIQUES

Formes sévères



167 Cas - Oran 2006 -2007

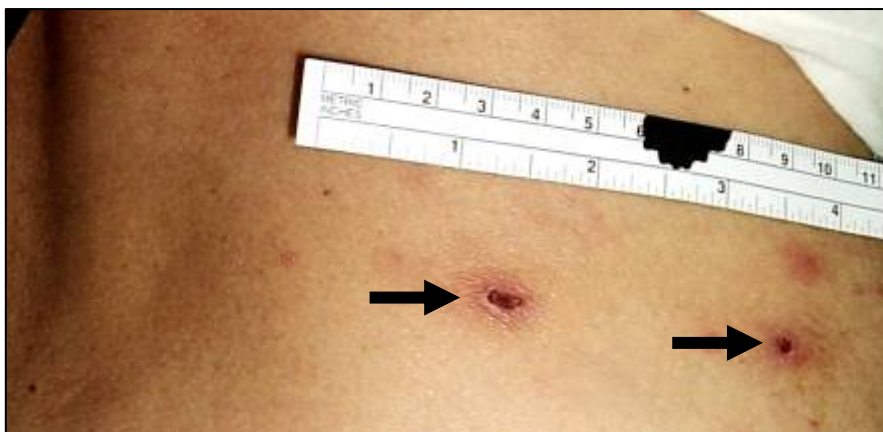
49% hospitalisés avec une forme sévère

7% formes malignes avec défaillance multiviscérale

Mortalité 3%, (55% des défaillance multiviscérale)

NOUVEAUX ASPECTS CLINIQUES

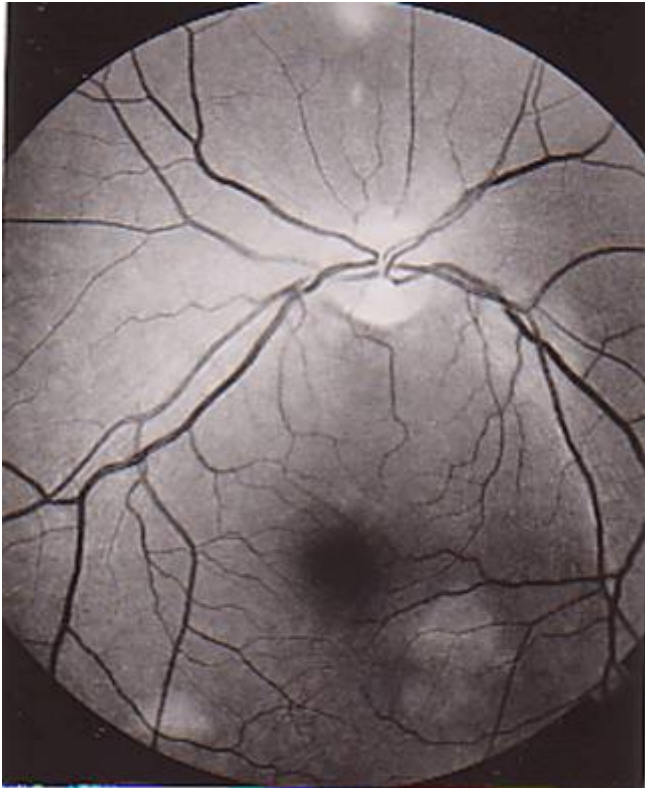
Escarres multiples



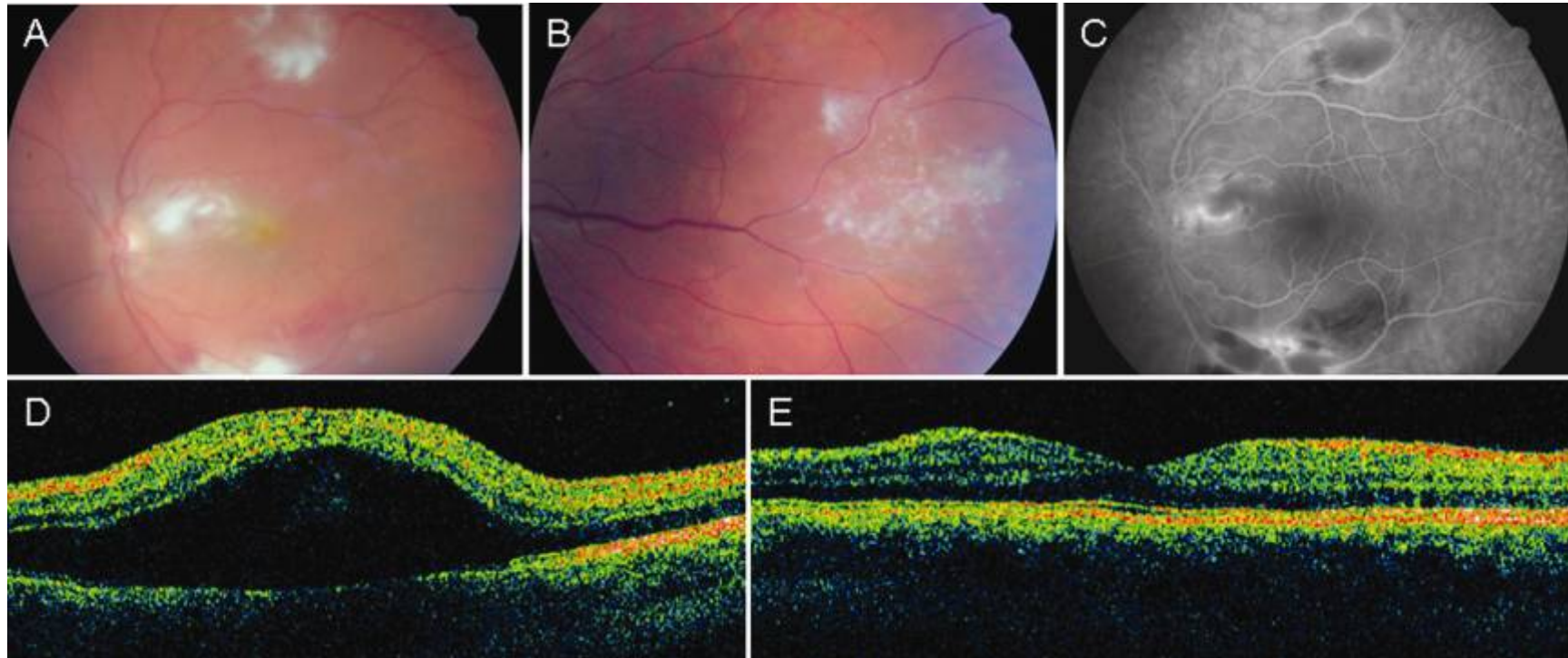
Oran 2006-2007

NOUVEAUX ASPECTS CLINIQUES

Rétinites et choriorétinites



NIMES 2007



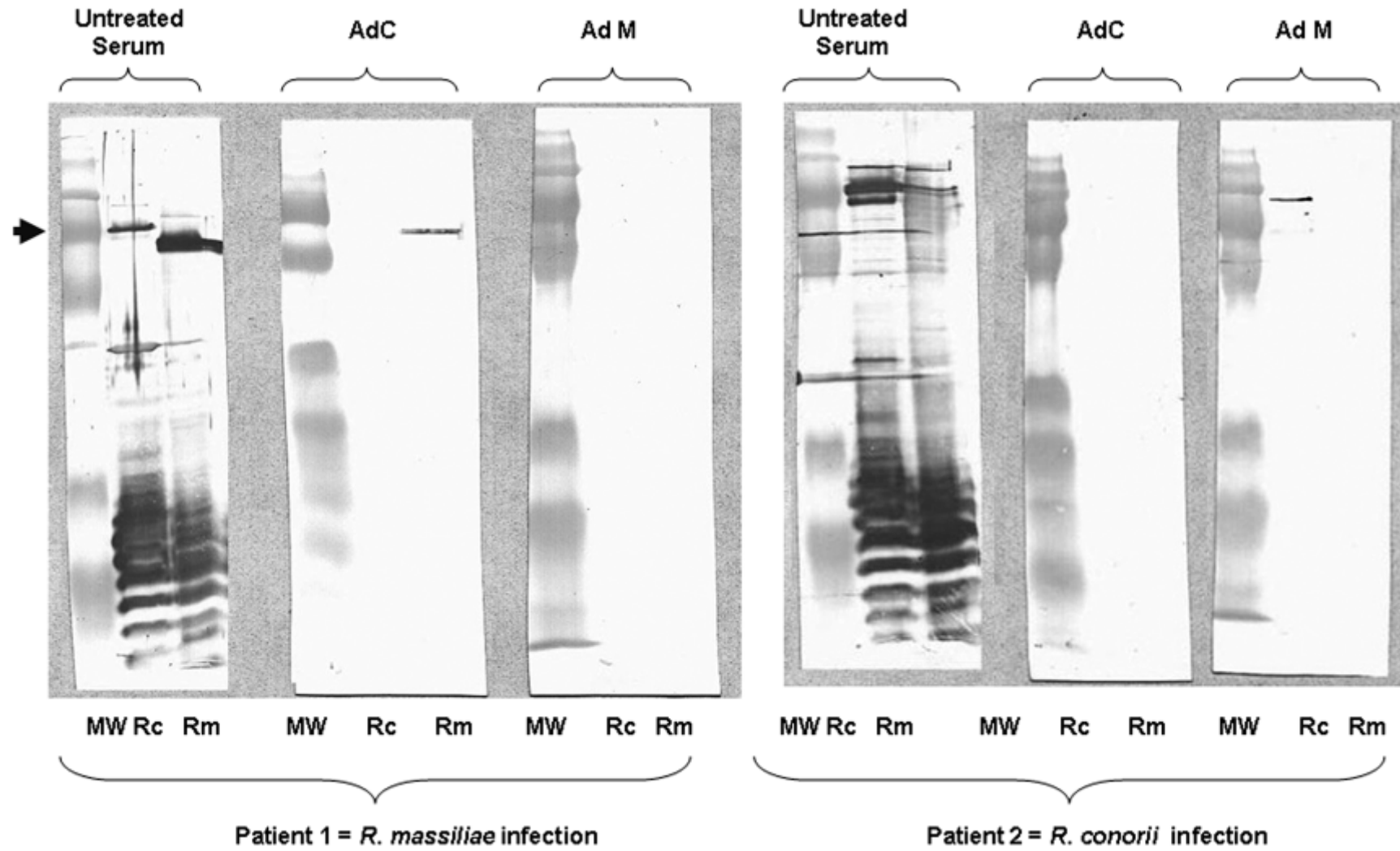
Avril 2007

2 chorioretinites sévères

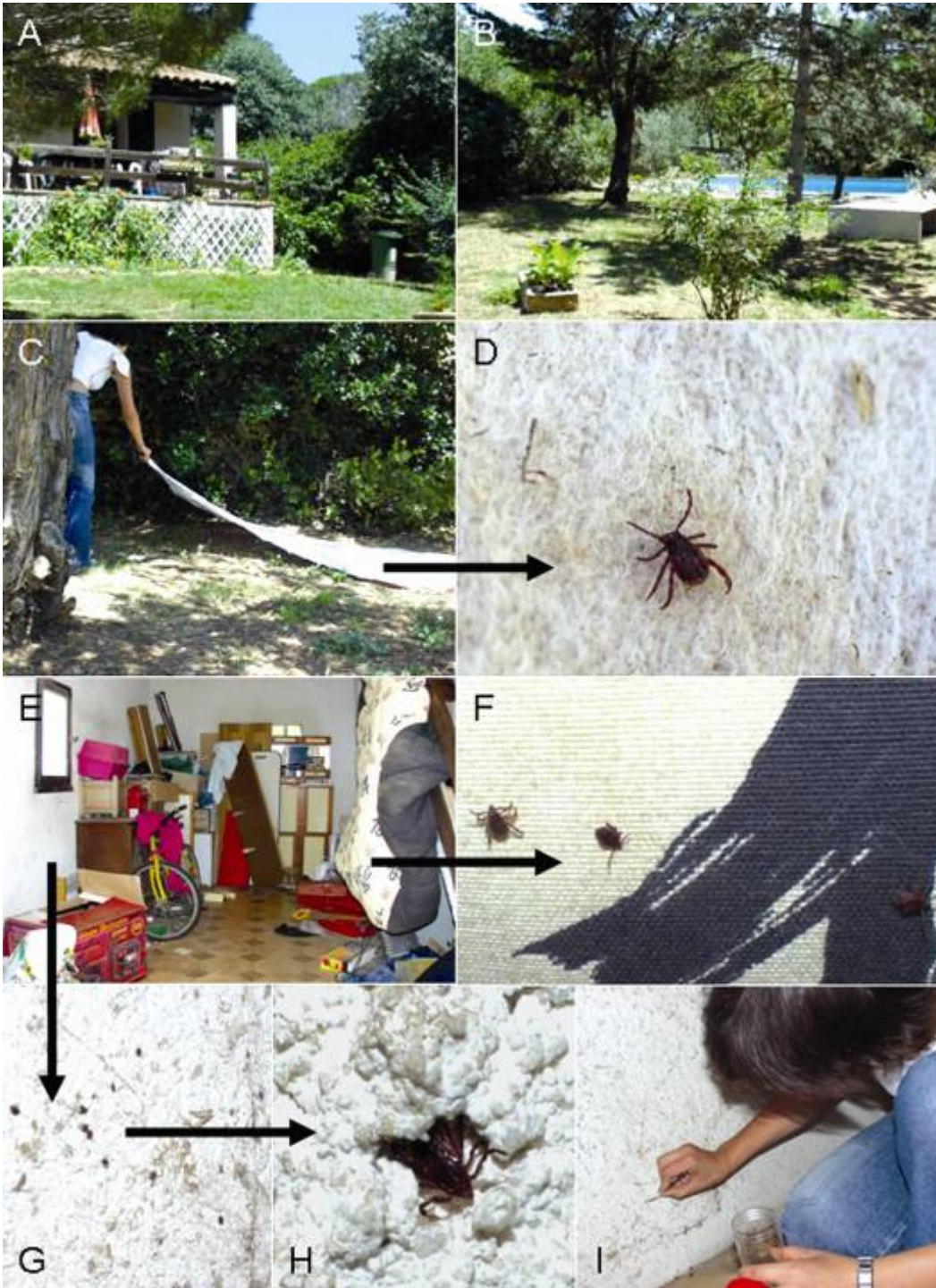
NIMES 2007



A focus of tick borne spotted fever in Southern France, 2007



+ molecular evidence



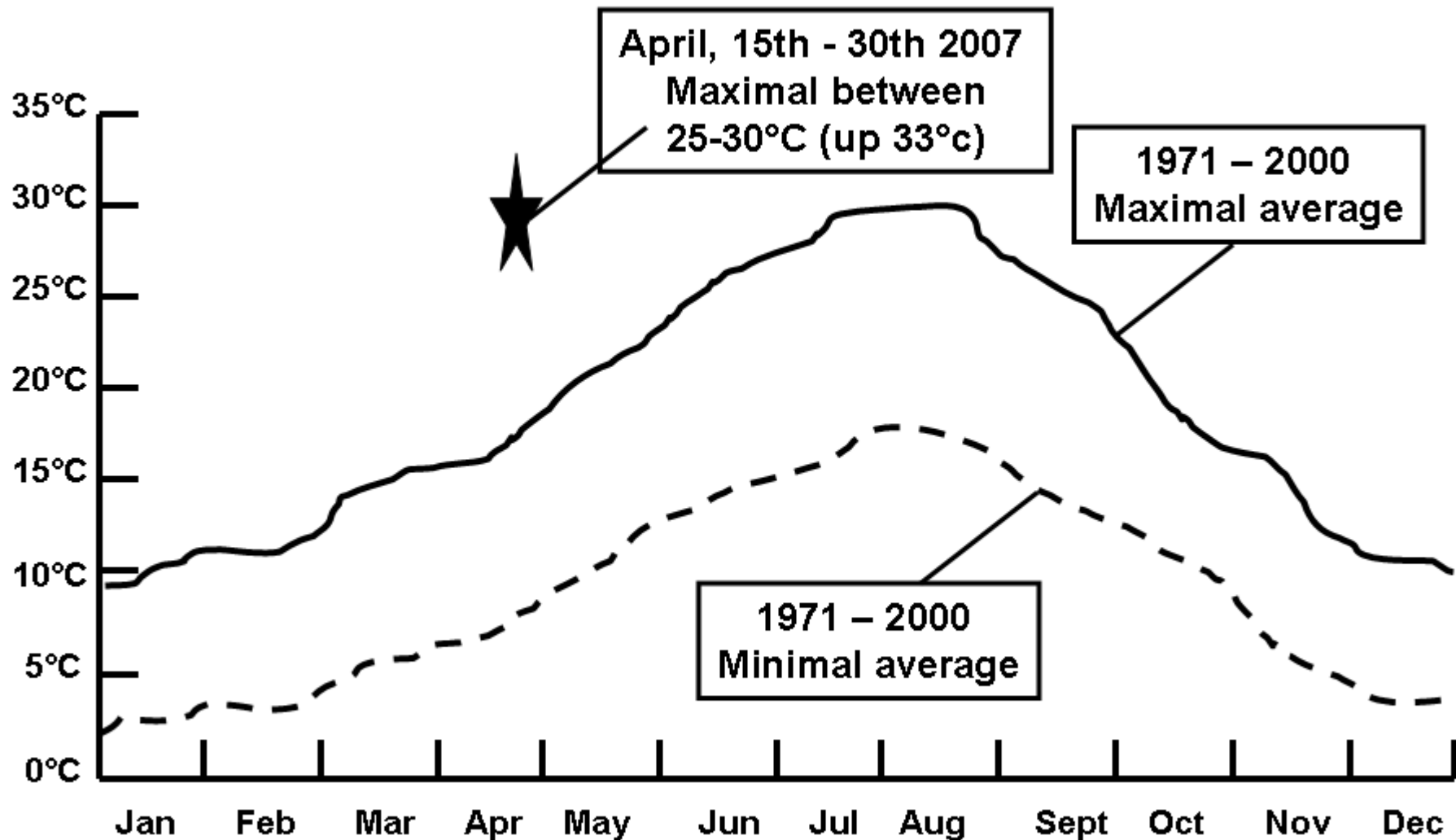
**Attaque de
tiques ++++**

Rh. sanguineus

***R. conorii*
(24/133; 18%)**

***R. massiliae*
(13/133; 10%).**

Avril 2007 à Nimes: le plus chaud depuis 1950



CLIMAT ET FBM ?

**Années 1970: Augmentations des cas
/ augmentations des températures et diminution des
pluies en Espagne
/ diminution des jours de gel en France**

Oran:

**Augmentation des cas depuis 1993
Pic en 2005 (été le plus chaud depuis des décennies)**

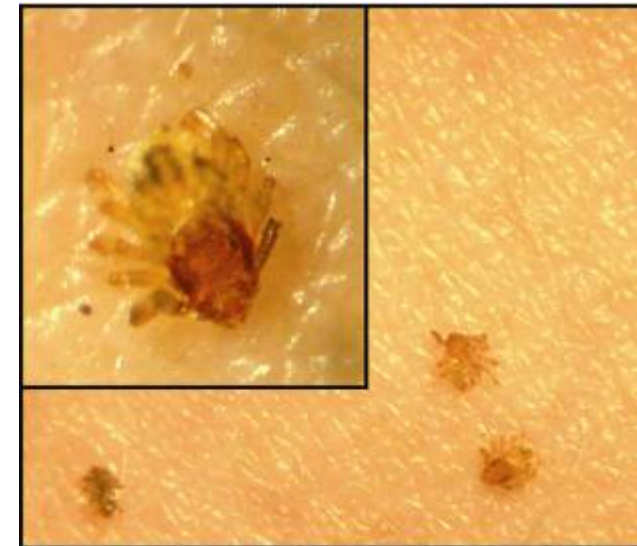
2007 Sardaigne:

**températures maximales les étés précédents
/ augmentation d'incidence**

P162 Global warming may increase *Rhipicephalus sanguineus* vectorized diseases

Idir Bitam, Philippe Parola, and Didier Raoult

Ticks stages / température	Number of tick tested by experiment	Number of tick found attached after 40 minutes (%)
Larvae / 25°C		
Exp. 1	30	2 (6.7%) ^a
Exp. 2	60	0 ^b
Exp. 3	30	0 ^c
Larvae / 40°C		
Exp. 1	30	8 (27%) ^a
Exp. 2	60	37 (66%) ^b
Exp. 3	30	17 (57%) ^c
Nymphs / 25°C		
Exp. 1	30	0
Exp. 2	10	0
Exp. 3	30	0 ^d
Nymphs / 40°C		
Exp. 1	30	6 (20%)
Exp. 2	10	1
Exp. 3	30	4 (13.3%) ^d



TRAITEMENT

Présomptif avant confirmation
diagnostique

Doxycycline 200 mg: 1 - 7 jours. Apyréxie
en 48 h

Alternative:

josamycine, nouveaux macrolides

www.mit.ap-hm.fr
<http://IFR48.timone.univ-mrs.fr>

