

Bactériémie à *Pasteurella multocida*, une pathologie d'inoculation mais pas seulement



Brunelle C.¹, Bernard S.¹, Vitrat V.², Hoarau G.³, Bland S.⁴, Brion JP.¹

1. Service Médecine Infectieuse et Tropicale, CHU Grenoble; 2. Service de Maladies infectieuses et médecine interne, CHR Annecy
3. Laboratoire de bactériologie, CHU Grenoble. 4. Laboratoire de bactériologie, CHR d'Annecy



Introduction

P. multocida, petit coccobacille à gram négatif, est très répandu chez différentes espèces animales dont il est un commensal banal de la cavité buccale. Il est l'agent infectieux le plus fréquemment retrouvé dans les infections cutanées par morsure d'animal domestique (1). Cette infection peut être responsable de bactériémie pour les cas les plus sévères, ce qui est rare et donc peu décrit dans la littérature. On retrouve surtout des cas cliniques isolés dans la littérature récente (2), la plus grande série regroupe 25 cas de bactériémie à *P. multocida*, cette étude rétrospective a été réalisée en Israël sur 6 ans (3). L'objectif de notre étude était de réaliser une description clinique et paraclinique d'une série de cas de bactériémie à *P. multocida* dans deux centres hospitaliers en France.

Matériels et Méthode

Il s'agit d'une étude descriptive rétrospective bi-centrique sur les cas de bactériémies à *P. multocida* survenus entre janvier 2000 et décembre 2012 au centre hospitalier universitaire de Grenoble et au centre hospitalier d'Annecy. Nous avons inclus tous les patients pour lesquels au moins une hémoculture est revenue positive à ce germe durant cette période. Nous avons recueilli des données démographiques, de terrain, clinique, de gravité, de thérapeutique et de survie. Nous avons aussi recherché la présence d'une porte d'entrée cutanée et la présence ou non d'un animal chez le patient.

Résultats

Quinze patients avaient au moins une hémoculture positive à *P. multocida*.

Le sexe ratio était de 2 femmes pour 1 homme, l'âge moyen de 70 ans (50 à 93 ans).

Quatre-vingt-un pour cent des patients avaient un animal domestique (7 chats, un chien).

Tous les patients présentaient des comorbidités. Deux patients étaient sous traitements immunosuppresseurs pour des maladies évolutives: myélome et adénocarcinome mammaire. Les 13 autres patients avaient des comorbidités: 5 patients étaient cirrhotiques dont 1 splénectomisé, 3 patients avait un antécédent de néoplasie dont 1 splénectomisé, 2 patients étaient diabétiques, 1 patient était insuffisant respiratoire sévère, 1 patient présentait un syndrome myélodysplasique et 1 patient était insuffisant rénal chronique.

L'expression clinique était respiratoire 46% (n=7), cutané-articulaire 40% (n=6) et abdominale (n=1) (décompensation oedemato-ascitique). Aucun cas d'endocardite ou de méningite n'a été retrouvé. Pour 2 patients la fièvre était le seul symptôme.

Cinq patients ont été hospitalisés en réanimation: 2 pour choc septique, 1 pour sepsis sévère et 2 pour détresse respiratoire aiguë.

Le taux de mortalité hospitalière était de 20% (3/15), à un an 33% de mortalité globale et 57% (4/7) lorsque l'atteinte était respiratoire.

La durée d'hospitalisation médiane était de 9 jours (de 3 à 44 jours).

L'antibiotique le plus prescrit a été l'amoxicilline (n=7) et la durée moyenne d'antibiothérapie était de 15 jours.

Toutes les souches étaient sensibles aux β lactamines, aux quinolones et aux cyclines, une souche était résistante au cotrimoxazole.

Tableau: Caractéristiques des patients

Patients	Sexe	Age	Comorbidités	Clinique	Réanimation (jours)	Porte d'entrée	Animaux	Décès
1*	F	50	Cirrhose OH + VHC + VHB	sepsis sévère	10	aucune	ND	Non
2	M	75	BPCO + cardiopathie sévère	atteinte respiratoire	0	griffure chat	chat	Non
3	M	42	Cirrhose + splénectomie	abcès cutané	0	aucune	chat	Non
4	M	54	Cirrhose OH	arthrite	0	aucune	chat	Non
5*	M	66	Myélome sous chimiothérapie	atteinte respiratoire	3	aucune	0	Non
6	F	93	Syndrome myélodysplasique	dermohypodermite et arthrite	9	morsure chat	chat	Non
7*	M	83	Antécédent néoplasie + splénectomie	atteinte respiratoire	0	aucune	0	Non
8*	F	59	Cancer du sein sous chimiothérapie	atteinte respiratoire	3	aucune	0	Oui
9	F	71	Diabète	atteinte respiratoire	1	ulcère variqueux	0	Oui
10*	F	68	Cirrhose	fièvre + ascite	0	aucune	0	ND
11	F	86	Insuffisance rénale chronique	fièvre isolée	0	morsure mollet	chat	ND
12	F	83	Antécédent néoplasie	atteinte respiratoire	0	plaie pied	0	Non
13	F	84	Cancer solide	atteinte respiratoire	0	morsure main	chat	ND
14	F	70	Diabète	fièvre isolée	0	aucune	chat	Non
15	F	70	Cirrhose	dermohypodermite	0	ulcère veineux	chien	Oui

* Patients sans porte d'entrée, ni contact animalier retrouvé à l'interrogatoire

Discussion

La bactériémie à *P. multocida* est une pathologie rare mais grave et d'expression clinique variée. Elle survient exclusivement chez les patients ayant des comorbidités, en particulier chez les cirrhotiques (33% des cas dans notre étude) comme précédemment décrit (3). Dans notre étude, seulement 33% des bactériémies à *P. multocida* sont liées à une blessure occasionnée par un animal. Dans la revue de la littérature de Raffi et al de 1987, sur 95 cas de bactériémie à *P. multocida*, 21 % n'avaient pas eu de contact avec les animaux (4); Brisou B et al rapportaient, dans une revue de 40 bactériémies, 26 cas d'origine apparemment endogène (5). Ceci pourrait conforter l'hypothèse d'un portage ORL ou respiratoire latent.

Dans les infections à *P. multocida*, les atteintes pulmonaires sont plus rares et habituellement associées à une maladie respiratoire chronique préexistante (6). Dans notre série le pronostic semble plus péjoratif lors d'une atteinte respiratoire avec 3 passages en réanimation, 2 décès hospitaliers et 2 décès dans l'année.

Conclusion:

Dans notre étude, 1/3 des patients ont présenté une bactériémie à *P. multocida* secondaire à une inoculation liée à une blessure par animal, 1/3 des patients n'avaient ni porte d'entrée ni contact avec des animaux et la moitié des patients (7/15) avaient une atteinte respiratoire, cette dernière paraît être un critère de gravité puisque 57% d'entre eux sont décédés au cours de l'année qui suit la bactériémie.

1, Francis DP et al. Pasteurella multocida. Infections after domestic animal bites and scratches. JAMA 1975 Jul 7;233(1):42-5.

2, Ryosuke Kimura et al. Pasteurella multocida septicemia caused by close contact with a domestic cat: case report and literature review. J Infect Chemother (2004) 10:250-252

3, William M et al A retrospective six-year national survey of P. multocida infections in Israel. Scandinavian Journal of Infectious Diseases, 2009; 41: 445-449

4, Raffi Fet al Pasteurella multocida bacteremia: report of thirteen cases over twelve years and review of the literature. Scand J Infect Dis 1987; 19: 385-93.

5, Brisou B. Septicémies et bactériémies à Pasteurella multocida Volume 11, Issue 3, March 1981, Pages 210-216

6, Bernier C et al, Bactériémie et pneumopathie à Pasteurella multocida révélant une infection à VIH. Revue de pneumologie clinique. Vol 55 - N° 6 - décembre 1999 P. 349-407