
ITEM N°101 : MALADIES D'INOCULATION

OBJECTIFS TERMINAUX

- I. Identifier les situations à risques de pathologie d'inoculation**
- II. Diagnostiquer et argumenter les principes du traitement d'une maladie de Lyme et d'une maladie des griffes du chat**

INTRODUCTION

- Risque d'inoculation d'un ou plusieurs agents infectieux pour toute effraction cutanée ou muqueuse.
- Facteurs de risque de développement d'une maladie d'inoculation conditionnés par les caractères de la plaie et la nature de l'agent traumatisant.
- Risque de survenue d'une nécrose et d'une gangrène, et de persistance d'un corps étranger en cas de plaie profonde anfractueuse.
- Exploration chirurgicale systématique de toute plaie par objet tranchant (risque de section nerveuse ou tendineuse).
- Une plaie punctiforme, souvent négligée, est un facteur d'inoculation : rechercher une lésion souvent minime à l'origine de symptômes évocateurs d'une maladie d'inoculation.
- Contre indication de principe d'une fermeture d'emblée d'une plaie importante par morsure, (sauf la face).
- En cas de morsure de tique, le délai de retrait de la tique est un facteur de risque supplémentaire d'inoculation.
- Inoculation possible par contact de l'effraction cutanée avec une eau ou des boues souillées.
- Plusieurs agents infectieux sont souvent en cause dans une même plaie : nécessité de prévenir de manière probabiliste plusieurs risques simultanément.

I. IDENTIFIER LES SITUATIONS A RISQUE DE PATHOLOGIE D'INOCULATION

Cf. T49-1, Chap. 48, E. PILLY 2008

II. DIAGNOSTIQUER ET ARGUMENTER LES PRINCIPES DU TRAITEMENT D'UNE MALADIE DE LYME (Cf. Chap. 78, E. PILLY 2008)

- Transmission par une tique infectée (*Ixodes ricinus*) d'une bactérie de l'espèce *Borrelia*.
- Transmission maximale du début du printemps à la fin de l'automne, en zones forestières +++, hémisphère Nord.
- Phase primaire : réplication *in situ* après inoculation (\pm érythème chronique migrant).
- Phase secondaire : atteinte de multiples sites par voie hématogène.
- Stade tertiaire ?

SAVOIR DIAGNOSTIQUER UNE MALADIE DE LYME (Cf. Chap. 78, E. PILLY 2008)

1. DIAGNOSTIC POSITIF

1-1. PHASE PRIMAIRE : ERYTHEME CHRONIQUE MIGRANT ou ECM.

1-1-1 Clinique : l'ECM est pathognomonique

- Incubation de 3-30 j.
- Lésion cutanée papuleuse ou maculeuse, non prurigineuse, centrée par le site de la morsure, d'évolution centrifuge à centre clair, jusqu'à plusieurs dizaines de cm.
- Membres supérieurs surtout.
- Signes généraux inexistantes ou peu marqués; pas d'adénopathie satellite.
- Evolution vers la guérison complète en quelques semaines.

1-1-2 Examens complémentaires :

- Inutiles : la sérologie est positive dans 50 % des cas.

1-1-3 Diagnostic différentiel

- Piquûre d'insecte ? surinfection à pyogènes ?

1-2. PHASE SECONDAIRE

1-2-1 Manifestations cliniques différées (quelques semaines à quelques mois)

- **Manifestations cutanées** : éléments semblables à l'ECM, multiples, par dissémination hématogène.
- **Manifestations articulaires** : Arthralgies, mono-arthrites ou oligo-arthrites.
- **Manifestations neurologiques** : méningo-radiculite sensitive, atteinte des paires crâniennes, encéphalites, cérébellites, myélites, méningite lymphocytaire.
- **Manifestations cardiaques** : myocardite (BAV), péricardite.
- **Manifestations générales** : asthénie, fièvre absente ou modérée.

1-2-2 Examens complémentaires

- **Sérologie**
 - o ELISA et confirmation en Western blot.
 - o Positive dans le sang lors de la phase secondaire, dans le LCR en cas de méningite.
 - o Faux négatifs (phase primaire).
 - o Faux positifs (leptospirose, syphilis).
- **Détection de la bactérie par PCR : non utilisée en routine**

1-3- PHASE TERTIAIRE : DES MOIS OU ANNEES APRES L'INFECTION

1-3-1 Cliniquement

- **Manifestations cutanées** : acrodermatite atrophiante de Pick-Herxheimer, lymphocytome cutané bénin.
- **Manifestations articulaires** : mono ou oligo-arthrite récidivante (grosses articulations).

- **Manifestations neurologiques** : de la phase secondaire non diagnostiquées.

1-3-2 Examens complémentaires

- Sérologie positive en ELISA, confirmée en Western blot.

<p style="text-align: center;">ARGUMENTER LES PRINCIPES DU TRAITEMENT D'UNE MALADIE DE LYME (Cf. Chap. 78, E. PILLY 2008)</p>
--

1. PRÉVENTION

1-1 LIMITATION DE L'EXPOSITION

- Information du public et des professionnels travaillant en régions boisées.
- Retrait des tiques en cas de morsure (éviter de casser le rostre).
- Protection vestimentaire.

1-2 TRAITEMENT PAR ANTIBIOTIQUE APRES MORSURE DE TIQUE : POST-EXPOSITION

- Pas d'indication à une antibiothérapie post exposition systématique.
- Chez la femme enceinte (risque fœtal) : amoxicilline *per os*.

2. TRAITEMENT CURATIF

2-1 PHASE PRIMAIRE

Objectif : éviter les phases ultérieures

- Pas de signe de dissémination hémotogène : amoxicilline ou doxycycline.
- Signes de dissémination hémotogène : amoxicilline ou ceftriaxone.

2-2 PHASE SECONDAIRE

- Amoxicilline ou ceftriaxone.

2-3 PHASE TERTIAIRE

- Ceftriaxone.

3. AUTRES

La maladie de Lyme est inscrite au tableau des maladies indemnisables et peut nécessiter une déclaration de maladie professionnelle.

II. DIAGNOSTIQUER ET ARGUMENTER LES PRINCIPES DU TRAITEMENT D'UNE MALADIE DES GRIFFES DU CHAT (Cf. Chap. 21, E. PILLY 2008)

- Infection fréquente, due à des bactéries à développement intracellulaires, transmise par griffure ou morsure (chat), ou blessure végétale.
- Evolution en règle favorable

1. DIAGNOSTIQUER UNE MALADIE DES GRIFFES DU CHAT

1.1 FORME CLINIQUE CLASSIQUE

- Incubation 7 à 60 jours.
- Adénopathies dans le territoire de drainage de la morsure, volumineuses, peu douloureuses, fermes, parfois fistulisation.
- Pas ou peu de signes généraux.
- Evolutions possibles : guérison spontanée, fistulisation prolongée, érythème noueux.
- Forme disséminée (angiomatose bacillaire) des immunodéprimés

1.2 DIAGNOSTIC :

- Evoqué par la clinique.
- Confirmé par :
 - o EXAMEN ANATOMO-PATHOLOGIQUE : granulome, microabcès, bacilles intra et extracellulaires (coloration argentique).
 - o PCR, isolement.(pus, ou biopsie ganglionnaire).
 - o Sérologie.

2. TRAITEMENT

- Antibiotique à bonne pénétration intracellulaire : cyclines, quinolones, macrolides (efficacité non prouvée ou inconstante).
- Pendant au moins 1 mois.
- Cure chirurgicale en cas d'échec.

DOSSIERS CLINIQUES : [DC 2008-78](#) ; [DC 2008-79](#) ; [DC 2008-80](#) ; [DC 2008-81](#) ; [DC 2008-82](#) ;
[DC 2008-106](#) ; [DC 2008-107](#) ; [DC2008-109](#)

POUR EN SAVOIR PLUS

E. PILLY 2008	Chapitre 49
	Chapitre 21
	Chapitre 71
	Chapitre 76
	Chapitre 77
	Chapitre 78
	Chapitre 79
EMIT 2008	Items103, 213