

Maladies vectorielles à tiques
Quand y penser ?
Les symptômes ou le contexte ?

Cas cliniques

Avis Omnidoc

- M L. Damien, 45 ans, prof de math, sans ATCD médicaux
- En périple à vélo en Europe du Nord depuis les vacances scolaires. Est allé jusqu'en Suède. A nagé dans plusieurs plans d'eau ces derniers temps.
- Pas de voyage hors d'Europe sur cette dernière année.
- Ne prend aucun toxique.
- A présenté des lésions cutanées à type de piqûres +/- placard rougeâtres très prurigineuses sur environ 10 jours du 20/07 au 4/08.
- Présence également dans la même période de céphalées et de vertiges. A été piqué par de nombreux insectes dont des moustiques.
- A été rejoint par sa famille (compagne + 2 enfants) depuis le 04/08. Aucune de ces personnes n'a de symptôme.
- A été piqué le mardi 12.08.25 par une tique qu'il a enlevé, pas d'apparition de rougeur par la suite.
- Depuis jeudi 13.8.25 présence d'une asthénie importante avec céphalées et vertiges + épisodes de frissons et de chair de poule mis sur le compte de la chaleur. Aggravation des symptômes hier d'où consultation aux urgences le 15.08.2025.

suite

- A son arrivée, température à 37,6°C mais avait pris du paracétamol 1G une heure avant.
- Signale des douleurs musculaires anormales ces derniers jours lors des entraînements en particulier au niveau des cuisses.
- Pas d'autres symptômes
- Lors de sa surveillance UHCD, quasi fébrile en continu avec des températures entre 39 et 40,5°. Admission en USC.

Suite

- Thrombopénie d'aggravation rapidement progressive à 32G/L ce jour 201G/L à la prise en charge initiale le 15.08.2025.
- Plusieurs épisodes fébriles avec une clinique de syndrome méningé sans signe d'encéphalite associée.
- Pl faite le 16.08.2025 avec liquide clair et stérile en direct, 86 leuco/ml, 86 % de lymphocytes, normoglycorachie et protéinorachie 0,89/L.
- antibiothérapie seule par ROCEPHINE 2G*2/J (poids 60 kg) avec lésion pétéchiale du ventre d'apparition progressive et 1e dans le dos.
- Syndrome inflammatoire biologique de majoration progressive avec GB à 10G/L et surtout 115 dr CRP vs 1.5mg/L à l'admission.
- Reste très symptomatique au niveau neurologique avec raideur cervicale et céphalées -vomissements+++

Question 1

- Qui fait une sérologie Lyme ?

Titre de la question

Classez ces différentes hypothèses diagnostiques en fonction de leur probabilité (en 1 la plus probable, en la moins probable) chez M L

Ex : classez les périodes suivants par ordre chronologique

Éléments à classer

Entrez un élément par ligne, classé dans l'ordre

Élément 1

Maladie de Lyme

Ex : Préhistoire

Élément 2

Babésiose

Ex : Antiquité

Élément 3

Bartonellose

Ex : Moyen Âge

Élément 4

Méningo encéphalite à tique

Ex : Renaissance

Élément 5

Leptospirose

Ex : Époque Contemporaine

Élément 6

Anaplasmose

Élément 7

Rickettsiose

Élément 8

Tularémie

Élément 9

Fièvre Hémorragique Crimée Congo

Élément 10

Infection liée au virus West Nile

Observation 1

- M L. Damien, 45 ans, prof de math, sans ATCD médicaux
 - Hospitalisé le 20 août 2025, contexte de fièvre
 - Céphalées fatigue intense, position debout difficile
 - Thrombopénie sévère (30 K/mm³)
 - PL : leuco : 86 /mm³, 86 % de lymphocytes, glycorachie normale, protéinorachie 0,89 g/l
 - Piqûres multiples d'arthropodes en juillet et en août
- Sérologie TBE positive IgM et IgG
- Penser systématiquement à TBE devant toute méningite lymphocytaire en cas d'exposition (zone d'endémie : est de la France, cas importés...)

Orientations : les symptômes ou le contexte ?

- Mme R Eliane, 66 ans
 - Hospitalisation 12 juin 2025
 - Confusion + fièvre
 - Aux urgences
 - Aggravation de son état neurologique, fièvre
 - CRP 67 mg/l, NFS bicytopenie Hb 8,6, plaq 108 K/mm³
 - Splénomégalie, épanchement péricardique

Question

Hypothèse

Hypothèse

Elle craint avoir une MVT car elle habite rue du château à Scharrachbergheim, 67



Ex : une radiculopathie.

Informations additionnelles

Informations additionnelles

ATCD : SEP sous anti CD 20

Autonomie limitée : Marche avec aide (cane, déambulateur) : sort dans son jardin mais pas au delà...



Ex : le test de Straight Leg Raise de la jambe droite reproduit les symptômes.

Avis des panélistes

Spécifiez combien de panélistes pensent que l'impact de la nouvelle information sur l'hypothèse originale est

Très affaiblie

1



Affaiblie

4



Inchangée

2



Renforcée

0



Très renforcée

0



Question

Titre de la question

Classez ces différentes hypothèses diagnostiques en fonction de leur probabilité (en 1 la plus probable, en la moins probable) chez Mme R

Ex : classez les périodes suivants par ordre chronologique

Éléments à classer

Entrez un élément par ligne, classé dans l'ordre

Élément 1

Maladie de Lyme

Ex : Préhistoire

Élément 2

Babésiose

Ex : Antiquité

Élément 3

complication SEP

Ex : Moyen Âge

Élément 4

Méningo encéphalite à tique

Ex : Renaissance

Élément 5

Infection urinaire

Ex : Époque Contemporaine

Élément 6

Anaplasmosse

Élément 7

Lymphome

Élément 8

Méningite bactérienne

Élément 9

Méningo encéphalite virale HSV

Élément 10

Infection liée au virus West Nile

Élément 11

autre MVT

Orientations : les symptômes ou le contexte ?

- MVT et déficit immunitaire
 - Lyme : formes plus aiguës ?
 - Babésioses : splenectomie
 - Neoehrlichiose : anti CD 20
 - Fièvre à *B. miyamotoi* : hypogammaglobulinémie, lymphopénie B
 - Risque de méningo encéphalite

Autres maladies vectorielles à tiques

Adoptée par le Collège le 13 février 2025

Principales caractéristiques de *Neoehrlichia mikurensis*

| | |
|--------------------------------|---|
| Bactériologie | <i>Neoehrlichia mikurensis</i> : petite bactérie à Gram négatif appartenant à la famille des Anaplasmataceae, qui comprend également le genre <i>Anaplasma</i> , dans l'ordre des Rickettsiales |
| Épidémiologie | Répartition géographique : Europe et Asie Réservoir principal : petits rongeurs, chiens, hérissons, sangliers, ours, blaireaux, chamois et mouflons Modalités de transmission : transmission vectorielle par les tiques |
| Clinique | Incubation : quelques jours à quelques semaines Début brutal, fièvre élevée avec syndrome pseudo-grippal et complications thrombo-emboliques (thrombose superficielle à profonde et embolie pulmonaire) Terrain à risque : patients immunodéprimés atteints de néoplasies hématologiques ou traités par anti-CD20 |
| Diagnostic paraclinique | Direct par PCR : seul test diagnostique disponible actuellement, volontiers en association avec la PCR <i>Anaplasma</i> |
| Traitement | Doxycycline 200 mg/jour en deux prises pendant 21 jours (4 mg/kg/j sans dépasser 200 mg/j chez l'enfant > 20 kg ; discuter de formes diluées pour les enfants < 20 kg et discuter conjointement entre pédiatres et CR MVT) |
| Déclaration obligatoire | NON |
| Prévention | Prévention contre les piqûres de tique Pas d'autre prévention spécifique |

Mme L, 31 ans

- Aucun ATCD médical, forte exposition aux piqûres de tiques, pas d'autres exposition à risque
- 15/6/25 : douleur inguinale droite, zone enflée et sensible
 - Traitement symptomatique (topique)
- 21/6/25 : « abcès » région fessière
 - Pyostacine et mupirocine
- 26/6/25 : éruption des membres inférieurs, prurigineuse
 - Amélioration spontanée (sans lien avec l'arrêt des antibiotiques)
 - Zone inguinale inflammatoire



Mme L, 31 ans

- 8/7/25 : échographie inguinale
 - ADP inflammatoire dont la plus grosse mesure 24x14 mm
- 11/7/25 : nouvelle éruption cutanée
- 25/7/25 : épisode infectieux respiratoire (covid ?)
- 28/8/25 : première prise de sang et 2^{ème} échographie
 - ADP persistante 30 x 9 mm, inflammatoire
 - Biologie normale (NFS, CRP...), sérologies négatives sauf...

Suite...

4958723-T-25 # 6

BACTERIOLOGIE : Centre National de Référence des *Francisella* (04 76 76 54 79)
M. Maurin - I. Pelloux - S. Boisset - Y. Caspar - L. Pondérand

SEROLOGIE TULAREMIE

Nature du prélèvement: Sérum

Tularémie VIRCLIA IgG+IgM Monotest

| | | |
|----------------|------------------------|------------|
| IgG+M index | Positif 7,27 | (seuil: 1) |
|----------------|------------------------|------------|

Sérologie Tularémie de confirmation

Technique : immunofluorescence (*Francisella tularensis*)

| | | |
|--------------|-----------------------|--------------|
| IgG Titre | Positif 640 | (Seuil : 50) |
|--------------|-----------------------|--------------|

Technique : immunofluorescence (*Francisella tularensis*)

| | | |
|--------------|----------------------|--------------|
| IgM Titre | Négatif 20 | (Seuil : 40) |
|--------------|----------------------|--------------|

INTERPRETATION :

Présence d'IgG à taux élevé, sans IgM : profil compatible avec une tularémie datant de plusieurs semaines.

A confronter aux données cliniques et épidémiologiques.

A contrôler sur un deuxième prélèvement si la clinique le justifie pour évaluation de la cinétique de ces anticorps.

- 18/9/25 : vue consultation au SMIT Strasbourg...

Question

Titre de la question

Quel est votre diagnostic prioritaire ?

Ex : quelle est la capitale de l'Ouganda ?

Réponses

Entrez les différentes propositions et sélectionnez au moins une réponse correcte

- Choix 1
Borréliose de Lyme
Ex : Kampala
- Choix 2
Rickettsiose
Ex : Bruxelles
- Choix 3
Bartonellose
- Choix 4
Tularémie
- Choix 5
Lymphome
- Choix 6
VIH
- Choix 7
autre virose

Question

Titre de la question

Quels examens complémentaires prévoyez vous ?

Ex : quelle est la capitale de l'Ouganda ?

Réponses

Entrez les différentes propositions et sélectionnez au moins une réponse correcte

- Choix 1
Echographie inguinale de contrôle
Ex : Kampala
- Choix 2
Contrôle de la sérologie tularémie
Ex : Bruxelles
- Choix 3
ponction ganglionnaire
- Choix 4
biopsie exérèse ganglionnaire chirurgicale
- Choix 5
aucun

Question

Titre de la question

Quels examens complémentaires prévoyez vous ?

Ex : quelle est la capitale de l'Ouganda ?

Réponses

Entrez les différentes propositions et sélectionnez au moins une réponse correcte

- Choix 1
Echographie inguinale de contrôle
Ex : Kampala
- Choix 2
Contrôle de la sérologie tularémie
Ex : Bruxelles
- Choix 3
ponction ganglionnaire
- Choix 4
biopsie exérèse ganglionnaire chirurgicale
- Choix 5
aucun

Question

- Quel traitement ?
 1. Quinolones
 2. Doxy

Question

- Comment confirmer le diagnostic ?

Couples de mots

Entrez un couple de mots par ligne

| | | | |
|---|---|---|--|
| Option 1 Babesiose Ex : Belgique |   | → | Option A frottis sanguin/PCR Ex : Bruxelles |
| Option 2 Anaplasmose Ex : Ouganda |   | → | Option B PCR /morulae sur frottis Ex : Kampala |
| Option 3 Rickettioses Ex : France |   | → | Option C Sérologie/PCR Ex : Paris |
| Option 4 Neoehrlichiose |   | → | Option D PCR sanguine |
| Option 5 Tularémie |   | → | Option E Histo/séro/PCR |
| Option 6 TBE |   | → | Option F sérologie IgM + IgG |

Discussion

- Méfiez vous des apparences !!!
- Les MVT méritent d'être mieux connues
- Sans tomber dans la paranoïa
 - Tenir compte du contexte : exposition, facteurs de risque
 - Savoir identifier les orientations cliniques et biologiques
 - Savoir confirmer le diagnostic