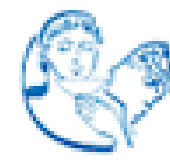




Assistance Publique
Hôpitaux de Marseille



Faculté des sciences
médicales et paramédicales
Aix-Marseille Université

Rickettsioses

(incluant les nouvelles recommandations HAS)

Dr Carole ELDIN

MCU-PH Maladies infectieuses et Tropicales - CHU Nord

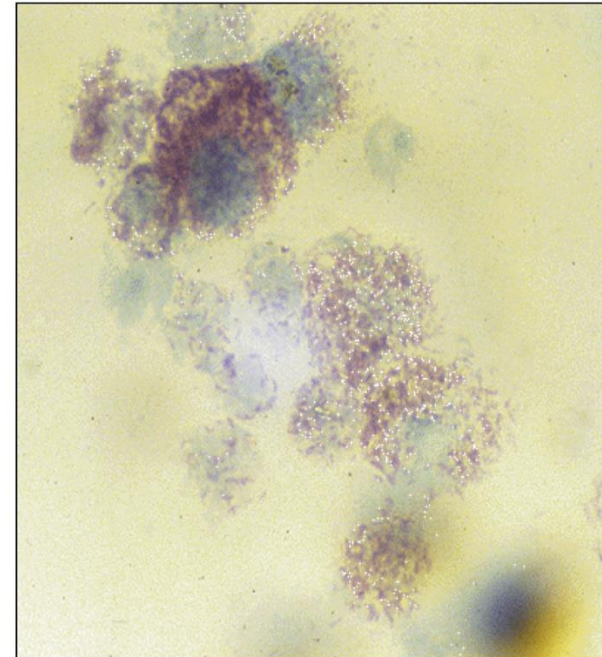
Unité des Virus Emergents (UVE)

(Aix-Marseille Univ, Università di Corsica, IRD 190, Inserm 1207, IRBA) Marseille



Les rickettsioses

- Maladies bactériennes dues à des bactéries de l'ordre des Rickettsiales
- Intracellulaires: non colorées par le gram, mais par le Gimenez, non isolables sur hémocultures standard



Rickettsioses et vecteurs

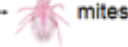
- **Genre *Rickettsia***

- Groupe boutonneux**

**Fièvres
boutonneuses**

Tiques

FBM
TIBOLA/SENLAT
(ATBF)



mites



puces

- Groupe typhus**

Typhus murin

Typhus épidémique



poux

- **Genre *Orientia***

Typhus

des broussailles



acarïens

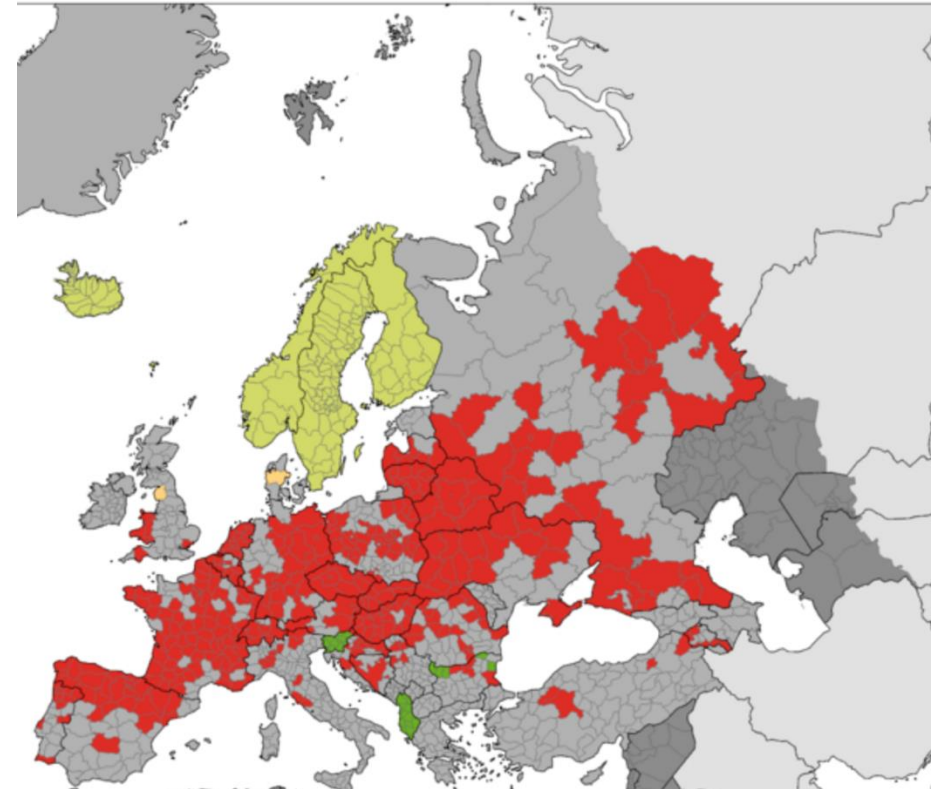


Rickettsioses et vecteurs

- *Dermacentor* sp.
(*marginatus* et *reticulatus*)
- Tiques d'ongulés (sanglier++)
- Saisonnalité: printemps/automne



Dermacentor reticulatus, February 2023

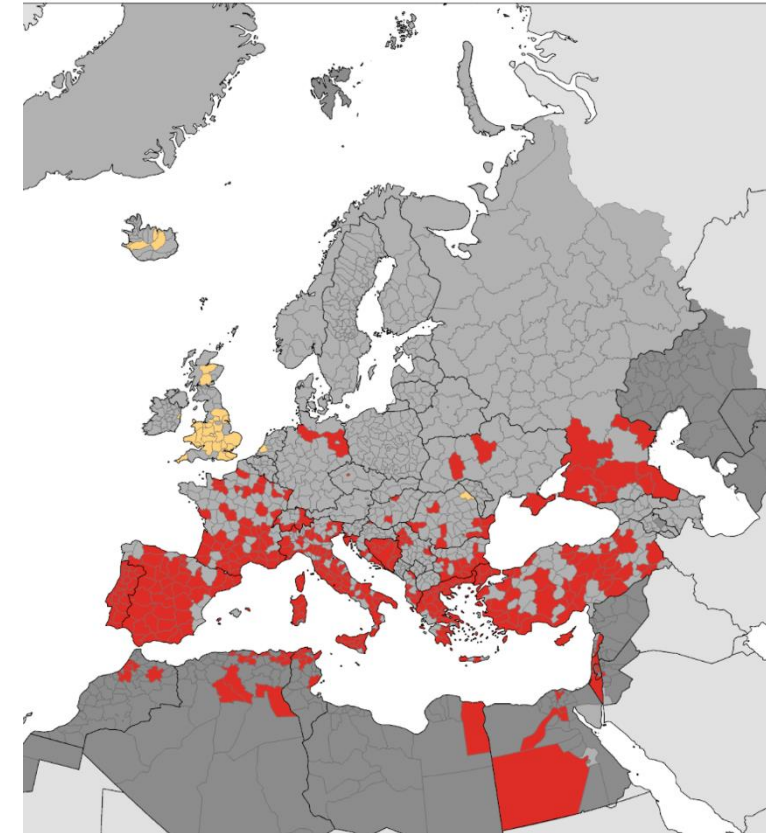


Rickettsioses et vecteurs

- *Rhipicephalus sanguineus*
- « *Tique brune du chien* »
- Saisonnalité estivale

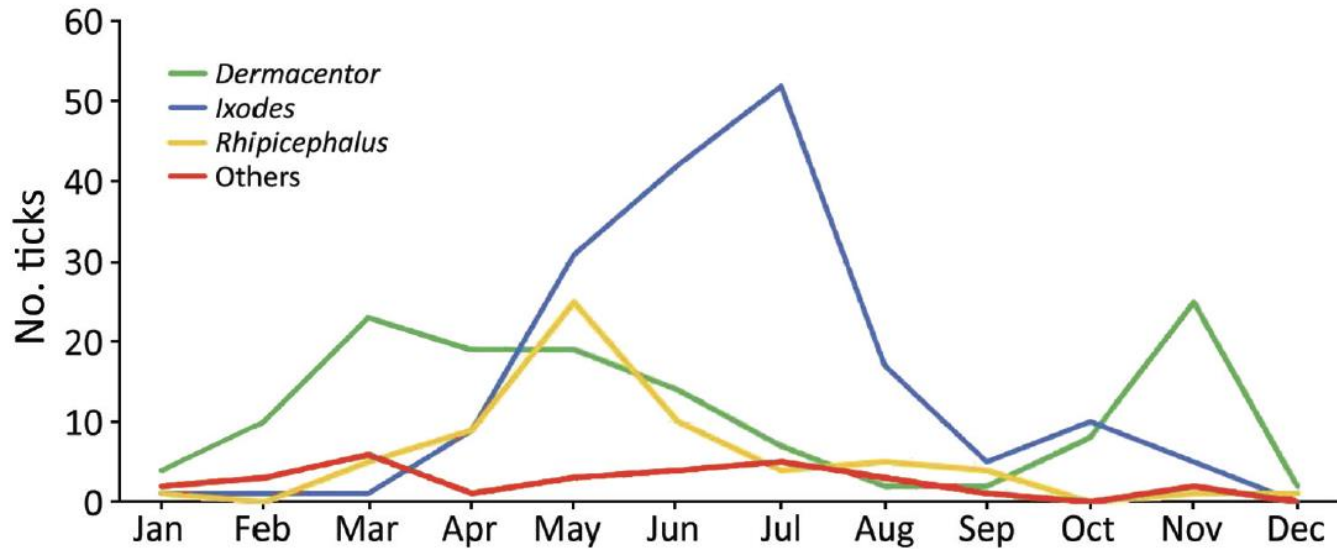


Rhipicephalus sanguineus group, February 2023

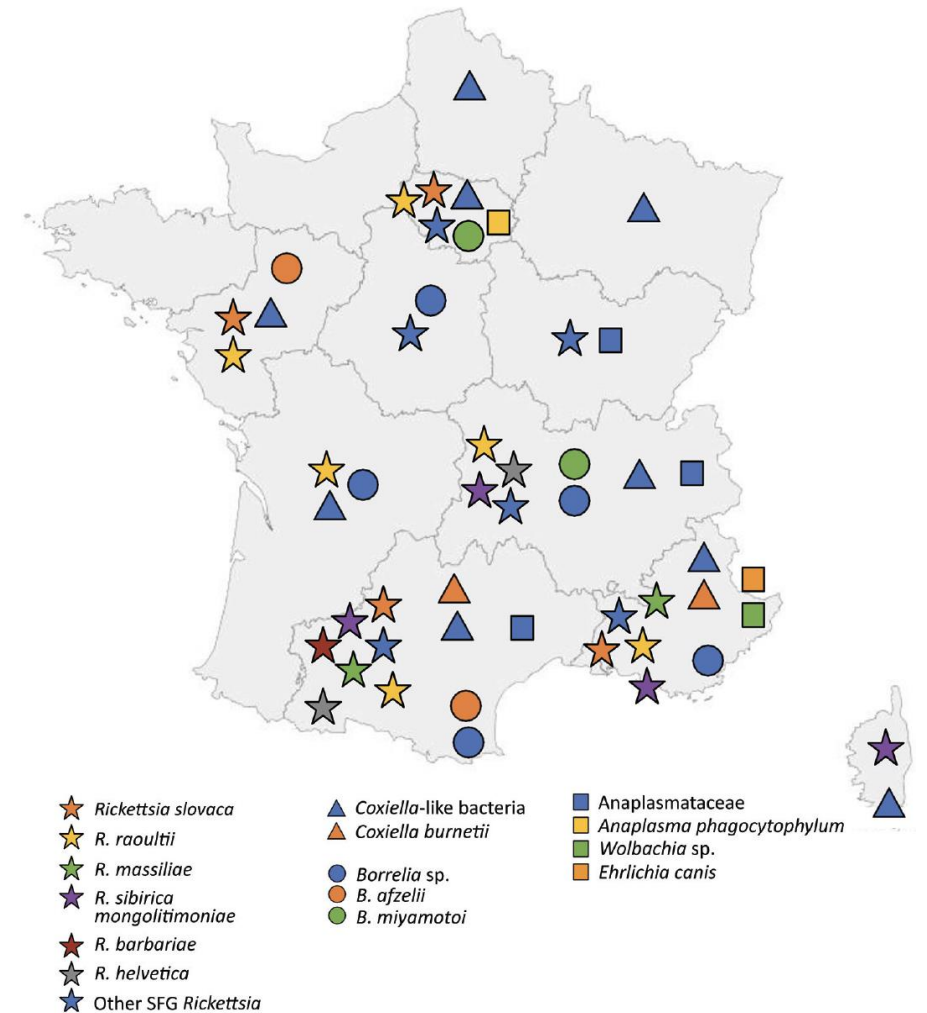


Epidémiologie des Rickettsioses en France

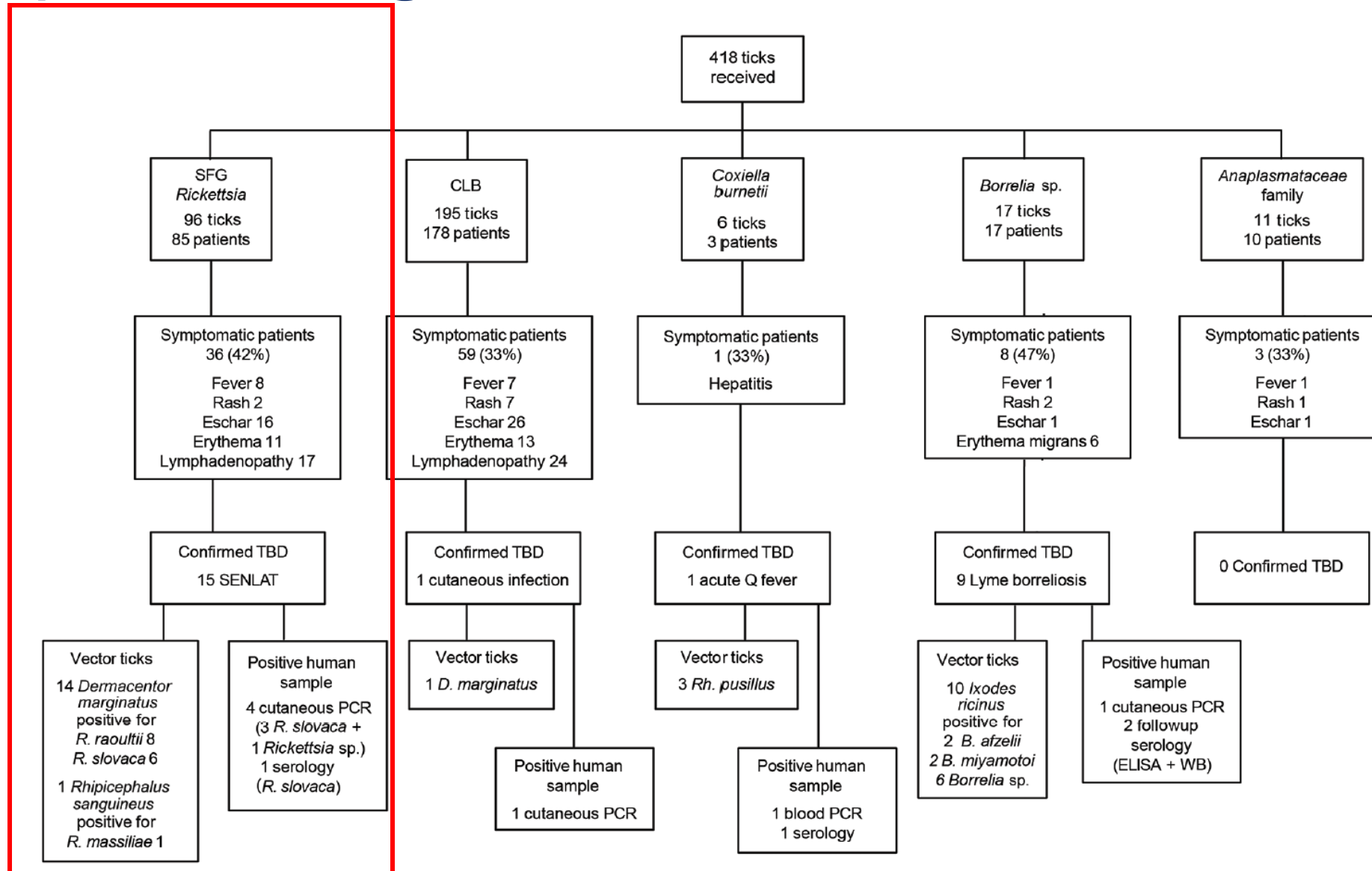
- Etude du CNR 2023: collecte de 418 tiques prélevées sur des patients entre 2014 et 2021, collecte des renseignements cliniques



Jumperts et al. *Bacterial Agents Detected in 418 Ticks Removed from Humans during 2014–2021, France. Emerg Inf Dis.* 2023



Epidémiologie des Rickettsioses en France



SENLAT/TIBOLA/DEBONEL

- 2 agents: *Rickettsia slovaca*, *Rickettsia raoultii*
- Vecteur : tiques *Dermacentor*
- Incubation environ une semaine
- Escarre localisée au cuir chevelu++++
- Adénopathies cervicales volumineuses
- Apyrexie, asthénie, céphalées

DEBONEL/SENLAT/TIBOLA: Epidemiologie

- Séries rétrospective Espagnole région la Rioja : 216 cas

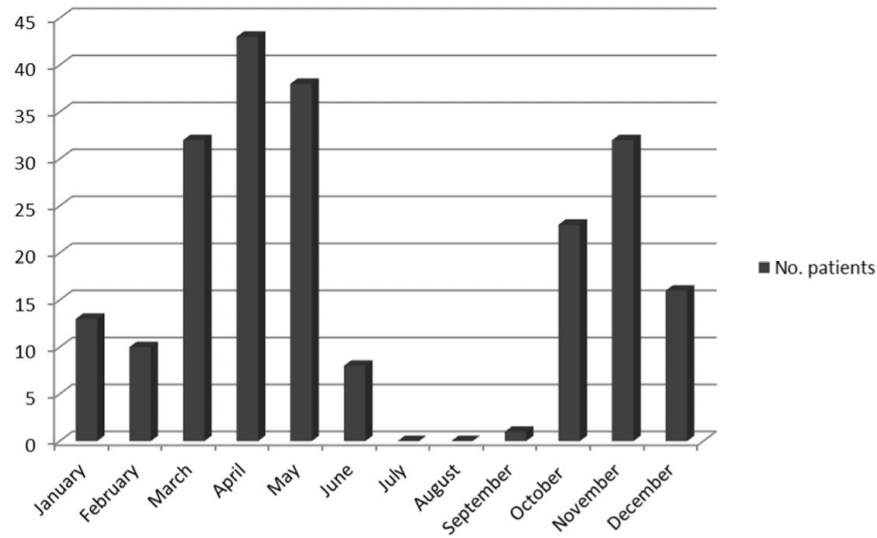


Figure 1. Monthly distribution of DEBONEL cases.

Figure 1. Monthly distribution of DEBONEL cases.

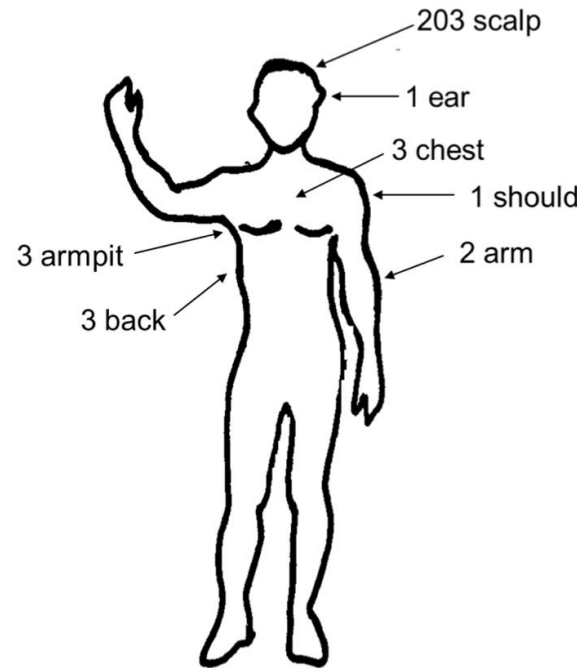


Figure 2. Location of skin lesions in DEBONEL patients.

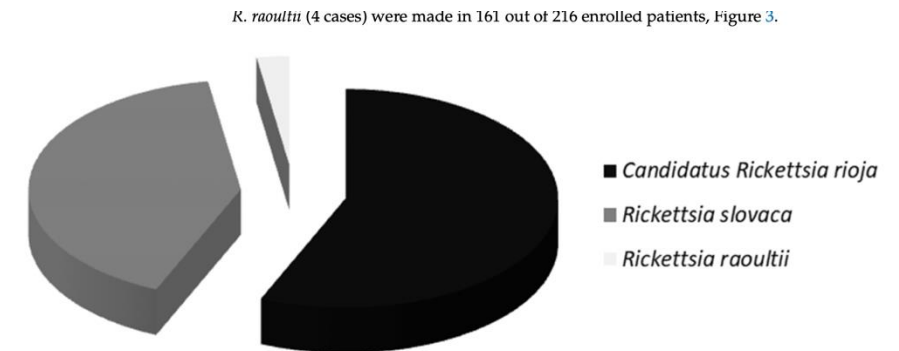


Tableau clinique classique



SENLAT/TIBOLA/DEBONEL

- Diagnostic?
- Clinique++++
- Ecouvillon escarre pour PCR +++
- Sérologie à posteriori

SENLAT: formes atypiques

- Association avec cellulite de la face
- Confirmation sur écouvillon d'escarre du diagnostic avec PCR positive à *R.slovaca*
- Traitée par 10 jours de doxycycline + augmentin
Dalacine initialement aux urgences



Fig. 1. Scalp eschar (Panel a) and peri-orbital cellulitis of the face before (Panel b) and after treatment (Panel c) in a 70-year-old woman, revealing a SENLAT syndrome caused by *R. slovaca* detected by qPCR on scalp eschar swab.

Rickettsioses: aspects cliniques

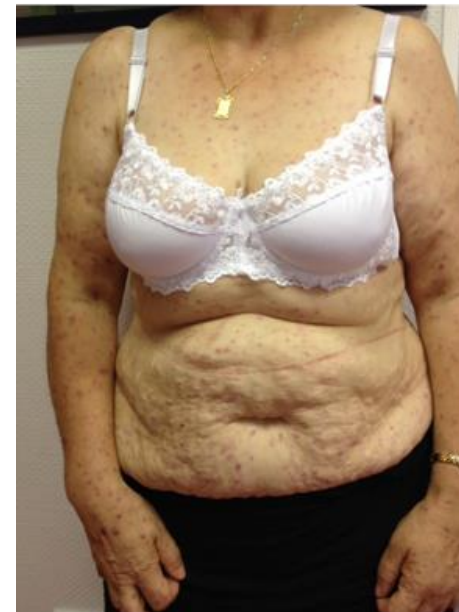
- La Fièvre Boutonneuse Méditerranéenne (FBM)
- *Rickettsia conorii* transmise par *Rhipicephalus sanguineus*



Année	Auteur(s)	Contribution / mention de la « tache noire »
1910	Conor & Brück	Première description de la « fièvre boutonneuse » (pas de mention de la tache noire)
1925	Pieri	Première mention explicite de la "tache noire" comme escarre d'inoculation
1927	Olmer	Comparaison avec d'autres rickettsioses similaires
1930	Durand & Conseil	Transmission par la tique démontrée
1932	Brumpt	Identification de <i>Rickettsia conorii</i>

FBM: tableau clinique classique

- Incubation environ 1 semaine après la piqûre de tique
- Fièvre + escarre d'inoculation + éruption maculo papuleuse n'épargnant pas les paumes et les plantes





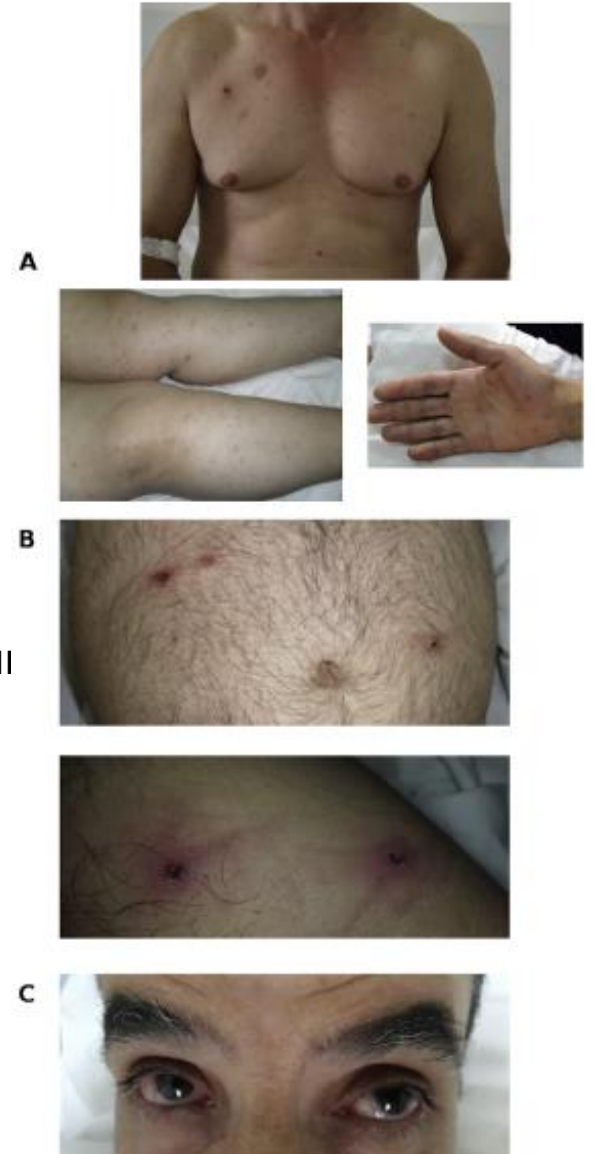
Epidemiologie clinique: Maghreb+++

Tick- and flea-borne rickettsioses in Tizi-Ouzou, Algeria: Implications for travel medicine

Hayet Bouchaib^a, Carole Eldin^b, Maureen Laroche^b, Didier Raoult^c, Philippe Parola^{b,*}

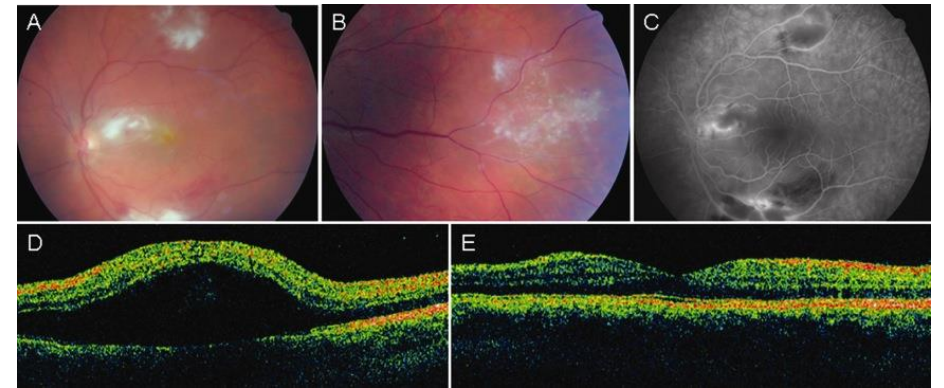
TMAID Nov 2018

- Etude rétrospective Wilaya de Tizi Ouzou (2013-2015)
- 166 patients avec éruptions fébrile
- 57 cas confirmés de Fièvre Boutonneuse Méditerranéenne (*R.conorii*) dont 47 sui
- 15% de formes sévères++++ (comorbidités: ethylisme et diabète)
- Eruption purpuriques, conjonctivites, escarres multiples
- Saisonnalité estivale



Formes sévères

- Neurologiques (Méningo encéphalites)
- Hémorragies/thromboses
- Défaillances multiviscérales
- Atteintes ophtalmologiques décrites (Rétinites, uvéites)
- FDR: OH chronique, Diabète



LAR: Lymphangitis Associated Rickettsia

- *Rickettsia sibirica mongolitimonae*
- Vecteurs: *Rhipicephalus pusillus* et *Hyalomma*
- Pourtour méditerranéen +++



Lymphangitis-Associated Rickettsiosis by *Rickettsia sibirica mongolitimonae*

Regina Echevarría-Zubero,¹ Elena Porras-López,¹ Carolina Campelo-Gutiérrez,² Juan Carlos Rivas-Crespo,¹ Arantxa Muñiz-De Lucas,³ and Elvira Cobo-Vázquez¹

- Environ 40 cas rapportés dans le monde
- Premier cas pédiatrique publié en 2021



Figure 2. Lymphangitis expanding from the inoculation eschar to the draining node.

Traitement

- Adultes : doxycycline 200 mg/j en deux prises pendant 7 jours
- Enfants : doxycycline 4 mg/kg/j en deux prises (sans dépasser 200 mg/j) si > 20 kg, pendant 7 jours ; ou azithromycine 20 mg/kg/j en 1 prise par jour si < 20 kg pendant 3 jours

En cas d'allergie : azithromycine 500 mg à J1 puis 250 mg par jour, pendant 3 jours au total

Plus d'infos: CNR des Rickettsies

<https://www.mediterranee-infection.com/diagnostic/les-centres-nationaux-de-reference-cnr/cnr-rickettsioses>

[✉ CONTACT](#) [🔑 ACCÈS F](#)



[L'INSTITUT](#) [SOINS](#) [DIAGNOSTIC](#) [VEILLE ÉPIDÉMIOLOGIQUE](#) [RECHERCHE](#) [PLATEFORMES](#) [INNOVATION](#) [\](#)

CNR RICKETTSIOSES

[Accueil](#) / [Diagnostic](#) / [Les Centres Nationaux de Référence \(CNR\)](#) / [CNR Rickettsioses](#)



Présentation du CNR



Les maladies
diagnostiquées aux
CNR



Les envois de
prélèvements & les
diagnostics



Protocoles
thérapeutiques

