

Jean-François Faucher
Service des Maladies Infectieuses et
Tropicales. CHRU de Besançon



Mr E. 69 ans, né au Maroc, en France depuis 1965

HTA, tabagisme sevré

Syndrome pseudo-grippal, début brutal

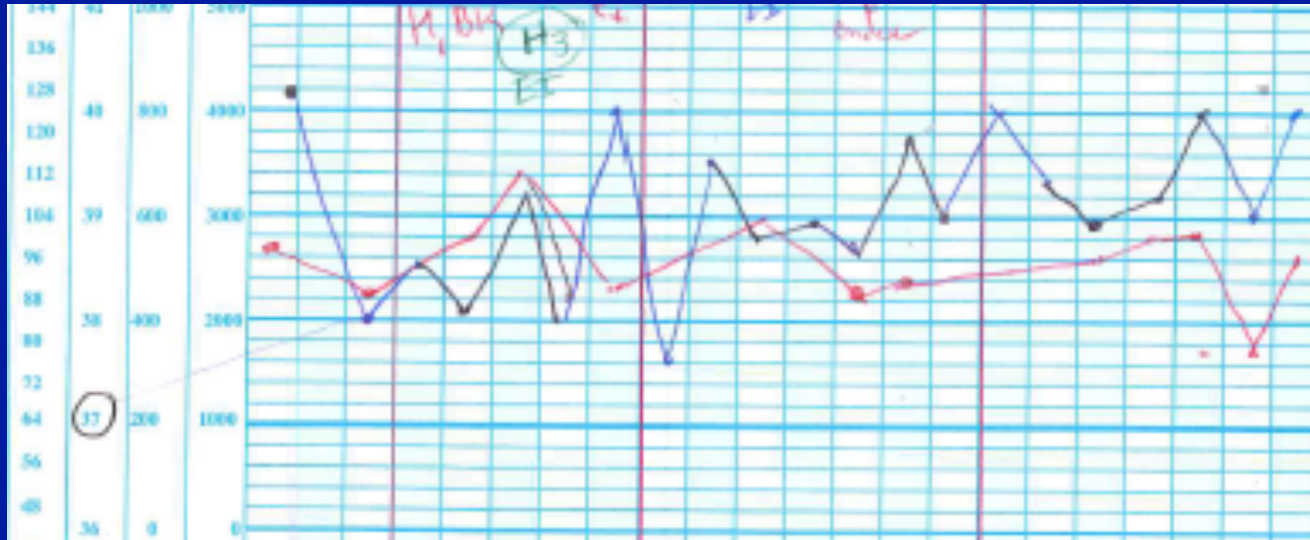
J3 : hémicrânie temporale, 40°C, macules pâles tronc,
abdomen et membres supérieurs, obnubilation

Artères temporales non indurées

Jardine, vit à proximité de chèvres
et de chevaux

Pas de voyage récent





- Pas de méningite
- Rx thorax normale
- TDM cérébrale normale
- 4400 leucocytes, 116000 plaquettes (pas de CIVD), Cl. créat : 60 mL/min
- CRP : 113 mg/L, PCT : 0,49 ng/mL

Quels examens vous semblent impératifs à J4 ?

- A. Sérologie brucellose**
- B. Bandelette urinaire**
- C. Sérologie leptospirose**
- D. Hémocultures**
- E. Sérologie fièvre Q**
- F. Sérologie tularémie**

A. Sérologie brucellose

B. Bandelette urinaire

C. Sérologie leptospirose

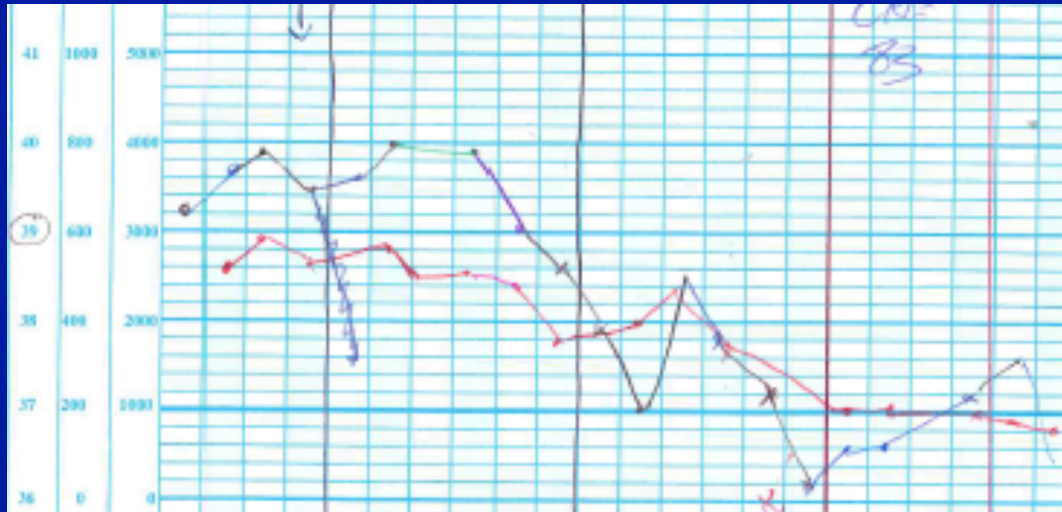
D. Hémocultures

E. Sérologie fièvre Q

F. Sérologie tularémie

**Hémocultures stériles
BU sans anomalies**

- Fièvre persistante à J5, mal tolérée, CRP : 197 mg/L
- Frottis sanguin négatif
- Pas d'hyperleucocytose
- Pas d'élément clinique nouveau



Un traitement présomptif est débuté à J5 sans attendre les résultats des examens précédents, prenant en compte les éléments cliniques et anamnestiques

Quel est ce traitement ?

- A. Ceftriaxone**
- B. Corticoïdes**
- C. Métronidazole**
- D. Doxycycline**
- E. Chloroquine**

A. Ceftriaxone

B. Corticoïdes

C. Métronidazole

D. Doxycycline

E. Chloroquine

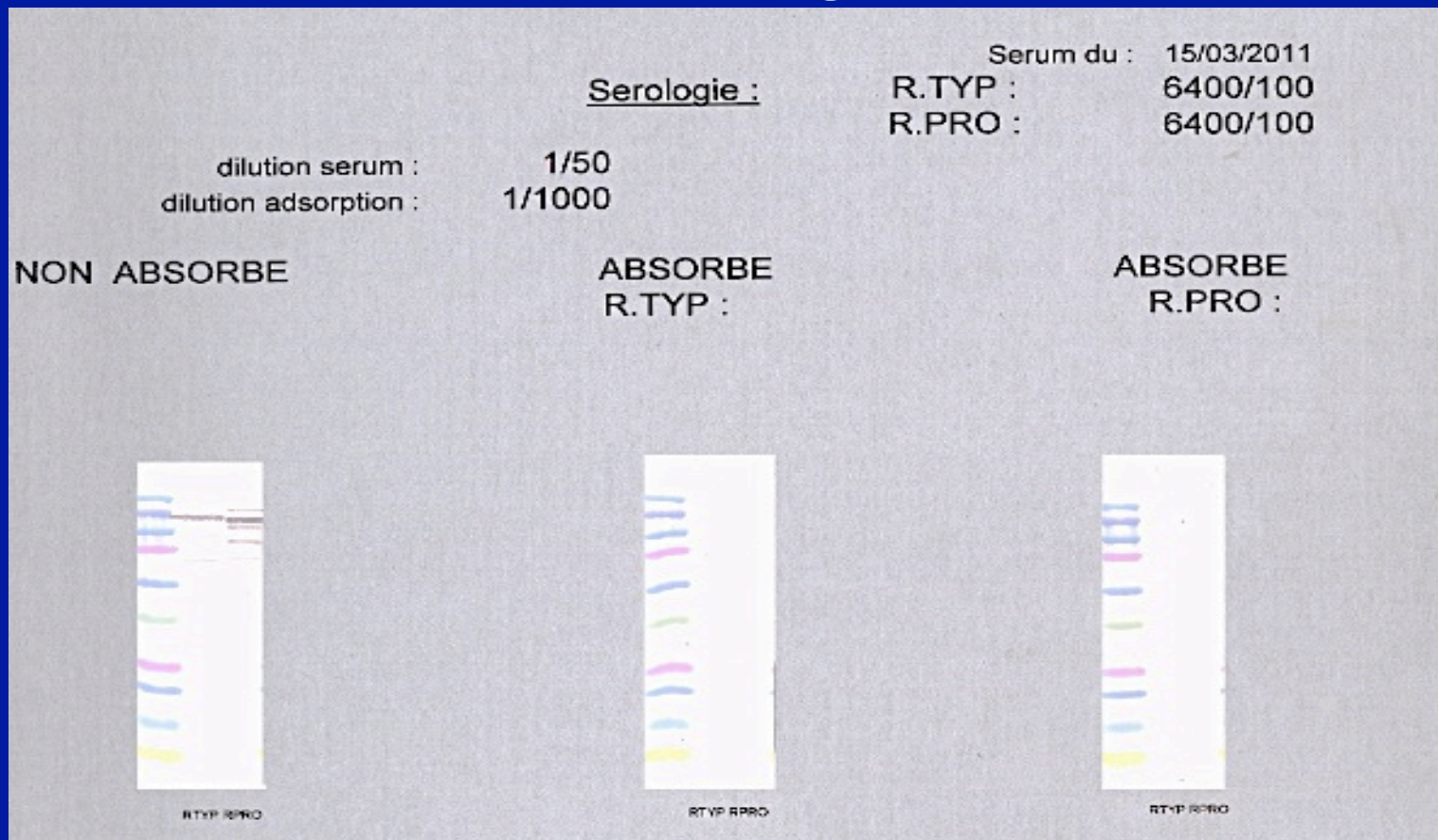
Fièvre Q ?

Tularémie ?

Autre infection sensibles à la doxycycline ...

... Sérologie rickettsiose positive
Bactériémie (PCR) rickettsiose négative
Autres sérologies et PCR négatives

Résultats sérologiques



Quel est votre diagnostic ?

- A. Typhus murin**
- B. Typhus épidémique**
- C. Maladie de Brill-Zinsser**
- D. Scrub typhus**
- E. Fièvre boutonneuse**

A. Typhus murin

B. Typhus épidémique

C. Maladie de Brill-Zinsser

D. Scrub typhus

E. Fièvre boutonneuse

Quel est le traitement de référence de la maladie de Brill-Zinsser ?

- A. Abstention thérapeutique**
- B. Doxycycline**
- C. Doxycycline + corticoïdes**
- D. Azythromycine**
- E. Hydroxychloroquine**

A. Abstention thérapeutique

B. Doxycycline

C. Doxycycline + corticoïdes

D. Azythromycine

E. Hydroxychloroquine

**Quel est l'agent étiologique de la
maladie de Brill-Zinsser?**

A. Rickettsia prowazekii

B. Rickettsia typhi

C. Rickettsia conorii

D. Rickettsia africae

E. Rickettsia felis

A. Rickettsia prowazekii

B. Rickettsia typhi

C. Rickettsia conorii

D. Rickettsia africae

E. Rickettsia felis

Quel est le vecteur de *R. prowazekii* ?

A. Puce

B. Pou

C. Tique

D. Phlébotome

E. Aedes

A. Puce

B. Pou

C. Tique

D. Phlébotome

E. Aedes

Rickettsioses : 3 types

- **Rickettsioses du groupe typhus**
 - Typhus épidémique (exanthématique) (*R. prowazekii*)
 - Typhus murin (*R. typhi*)
- **Rickettsioses du groupe pourpre/boutonneux**
 - Fièvre boutonneuse méditerranéenne (*R. conori*)
 - Rickettsiose à tique africaine (*R. africae*)
 - Fièvre pourprée du nouveau monde (*R. rickettsi*)
 - Pseudo-typhus californien (*R. felis*)
- **Rickettsiose extrême-orientale** (*O. tsutsugamushi*)
 - Typhus des broussailles, fièvre fluviale du Japon

Maladie de Brill-Zinsser

Résurgence du typhus épidémique = forme atténuée

Parfois plus de 40 ans après la primo-infection

9 cas depuis 1970 : antécédent de typhus épidémique
et/ou conditions de vie favorisantes
déficit immunitaire

Réservoir : tissu adipeux ?

Diagnostic : sérologique + anamnèse
bactériémie (PCR) négative

Traitement : doxycycline: 200 mg/j ; dose unique ?

**Brill-Zinsser
Disease in
Moroccan Man,
France, 2011**

Emerging Infectious Diseases • www.cdc.gov/eid • Vol. 18, No. 1, January 2012

Typhus épidémique

**Epidémiologie des exanthèmes fébriles
Hôpital de Batna, Algérie 2000-2006**

**Sérologies des rickettsies
108 patients (46% < 25 ans, 72% mai à septembre)**

1 cas de typhus épidémique

Mokrani K et al. *Ticks Tick Borne Dis.* 2012;3:364-6.