

Cas clinique 2

**Emmanuelle Gras, Karine Lacombe, Valérie Lalande,
Pauline Naudion, Laure Surgers**

Hôpital Saint-Antoine AP-HP
Sorbonne Université

M. T, 64 ans

- **HTA traitée**, équilibrée sous traitement
- **Accès palustre simple**, il y a 20 ans au Sénégal
- **Pas d'allergie connue**
- **Origine sénégalaise**, en France depuis 2011
- **Nombreux voyages au Sénégal**
- **Marié, 4 enfants**
- **Traitement habituel** : ramipril 5 mg/j, amlodipine 5 mg/j

Histoire de la maladie

- **Aout-novembre 2013** : séjour au Sénégal
- **Sur place** : pas de fièvre, pas de notion de contagage, de pique ni de morsure, pas de baignade en eau douce, pas de contact rapproché avec des animaux

- **Retour le 20/11/2013**
- **24h après** : T° 38,7C et frissons

Préparez-vous à voter



*Cette présentation Sendsteps a été chargée sans le
add-in Sendsteps.*

*Vous voulez télécharger le add-in gratuit? Rendez-vous
sur <https://dashboard.sendsteps.com/>.*

Quelles hypothèses diagnostiques?

- A. Borréliose non Lyme
- B. Dengue
- C. Tuberculose
- D. Fièvre typhoïde
- E. Podoconiose

La question s'ouvrira lorsque vous démarrerez votre session et votre présentation.

0 

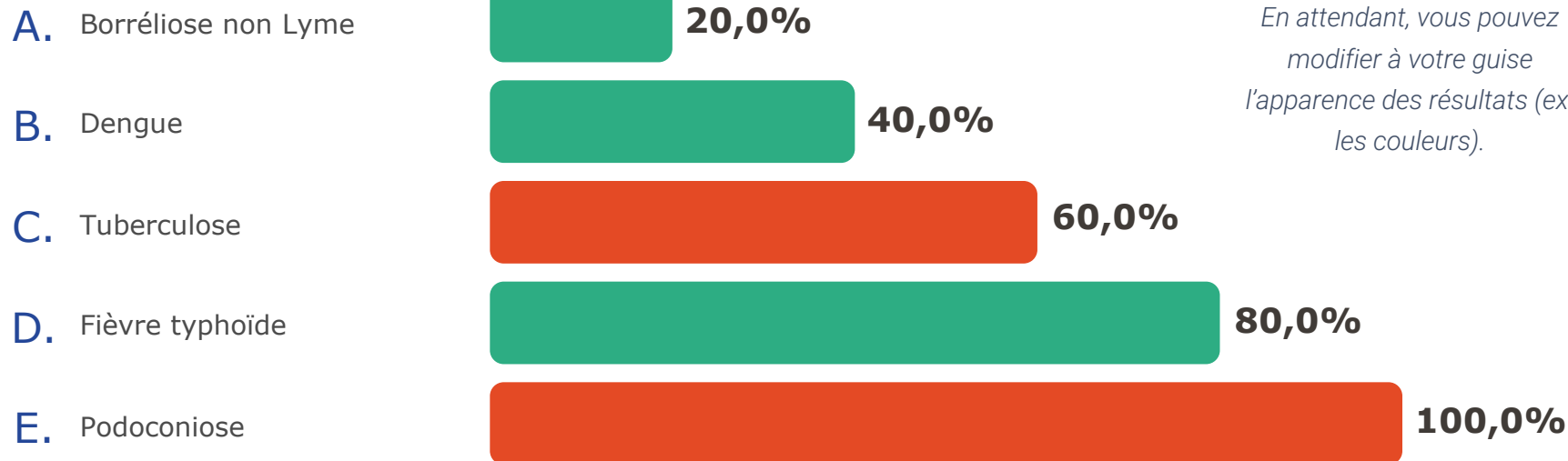
0 

 Fermé

Quelles hypothèses diagnostiques?

Nous initialiserons ces exemples de résultats au 0 une fois la session et la présentation démarrées.

En attendant, vous pouvez modifier à votre guise l'apparence des résultats (ex. les couleurs).



Examen clinique

PA 135/82 mm Hg, FC 87/min, SpO2 98% AA, FR 12/min

- Pas d'arthralgie, de myalgie, de céphalée rétro-orbitaire, d'éruption cutanée (présente ou passée)
- Pas de lésion cutanée, trace de piqure, d'ictère conjonctival
- Pas d'adénopathie palpée

Premiers résultats biologiques

- **Leucocytes** 4,8 G/L
- **Hémoglobine** 14 g/dL
- **Plaquettes** 49 G/L
- **Créatininémie** 70 $\mu\text{mol/L}$
- **ASAT** 45 UI/L, **ALAT** 40 UI/L, **PAL** 94 UI/L, **Gamma-GT** 49 UI/L
- **CRP** 321 mg/L

Quel bilan microbiologique initial ?

- A. ECBU
- B. Hémocultures
- C. Frottis goutte épaisse
- D. BK tubages
- E. Antigène NS1

La question s'ouvrira lorsque vous démarrerez votre session et votre présentation.

0 

0 



Fermé



Quel bilan microbiologique initial ?

Nous initialiserons ces exemples de résultats au 0 une fois la session et la présentation démarrées.

En attendant, vous pouvez modifier à votre guise l'apparence des résultats (ex. les couleurs).

A. ECBU



B. Hémocultures



C. Frottis goutte épaisse



D. BK tubages

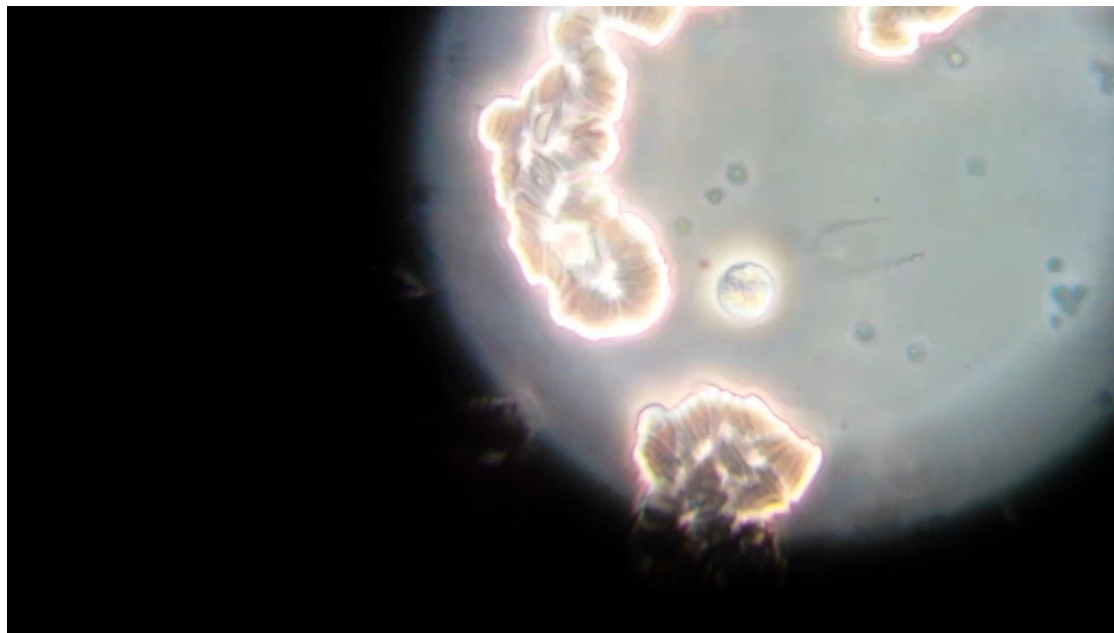


E. Antigène NS1



La microbiologiste vous appelle

Intriguée par le frottis, elle a complété l'examen avec un état frais :



Quel diagnostic le plus probable?

- A. Treponema pallidum subsp. pallidum
- B. Borrelia crocidurae
- C. Leptospira sp
- D. Borrelia hermsii
- E. Treponema pallidum subsp. pertenue

La question s'ouvrira lorsque vous démarrerez votre session et votre présentation.

0 

0 

● Fermé



Quel diagnostic le plus probable?

Nous initialiserons ces exemples de résultats au 0 une fois la session et la présentation démarrées.

En attendant, vous pouvez modifier à votre guise l'apparence des résultats (ex. les couleurs).

A. *Treponema pallidum* subsp. *pallidum*



B. *Borrelia crocidurae*



C. *Leptospira* sp



D. *Borrelia hermsii*



E. *Treponema pallidum* subsp. *pertenue*



Quel traitement envisagez-vous?

- A. Amoxicilline
- B. Doxycycline
- C. Cotrimoxazole
- D. Azithromycine
- E. Levofloxacine

La question s'ouvrira lorsque vous démarrerez votre session et votre présentation.

0 

0 

● Fermé



Quel traitement envisagez-vous?

Nous initialiserons ces exemples de résultats au 0 une fois la session et la présentation démarrées.

En attendant, vous pouvez modifier à votre guise l'apparence des résultats (ex. les couleurs).

A. Amoxicilline



20,0%

B. Doxycycline



40,0%

C. Cotrimoxazole



60,0%

D. Azithromycine



80,0%

E. Levofloxacin



100,0%

Fièvre récurrente à tique

- Incubation **4-18 jours**
- **T > 39° C** dans plus de **75%** des cas, **2-7 jours**
- **Céphalée, fatigue, vomissements rares**
- **Rares méningoencéphalites (*B. crocidurae*) et infections materno-fœtales (*B. duttonii*)**
- **Réinfections possibles**

Apparition dans le sang du patient de variants antigéniques échappant à l'action des anticorps dirigés contre les bactéries à l'origine du premier accès fébrile

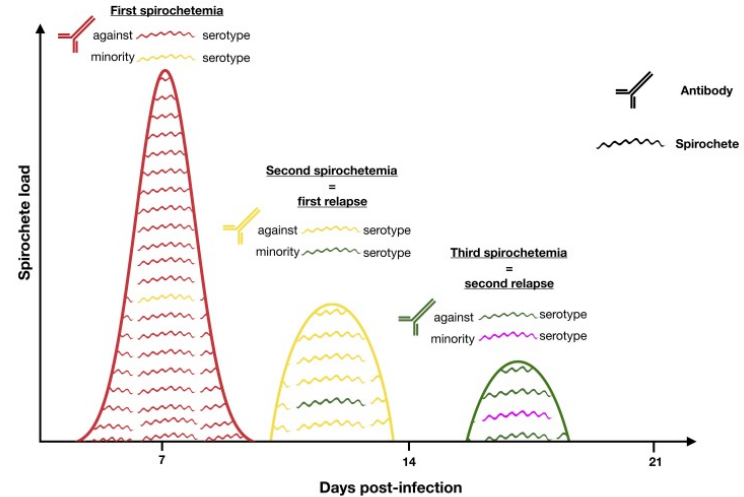


FIGURE 3 | RF increases its persistence in blood by shifting the surface protein Vmp. When antibodies are mounted against the initial serotype (red) all bacteria expressing it are killed by Vmp-specific antibodies. Only those that have shifted to another serotype (yellow) survive and multiply to cause the first relapse. This battle continues until the host dies or the bacteria are eradicated from the blood. Antigenic variation is the mechanism causing the recurring fever which gave the disease its name. Remember that relapses rarely consist of one, single serotype.

Vial Lancet 2006

Talagrand-Reboul Frontiers in Cellular and Infection Microbiology, 2018

Jakab Plos One Neglected Tropical Diseases 2022

Distribution des agents des fièvres récurrentes à tique et de leurs vecteurs

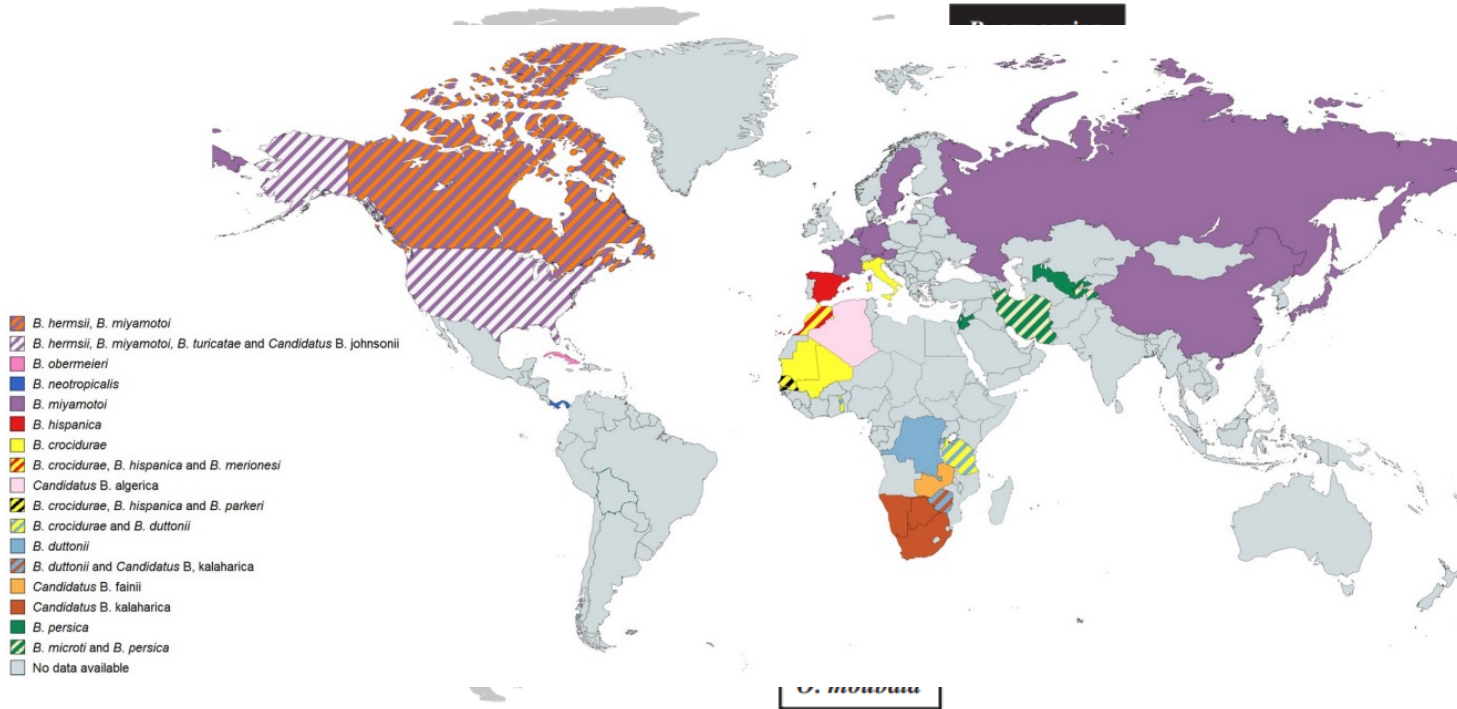


Figure 7. Dorsal view of *O. erraticus* (A), *O. maroccanus* (B), *O. sonrai* (C), *O. costalis* (D), *O. merionesi* (E), *O. occidentalis* (F), *O. rupestris* (G), and *O. kairouanensis* (H).

Vecteurs spécifiques (*Ornithodoros*) pour chaque espèce de *Borrelia*

Rebaudet FEMS Immunol Med Microbiol 2006

Jakab Plos One Neglected Tropical Diseases 2022

Trape Plos One 2013

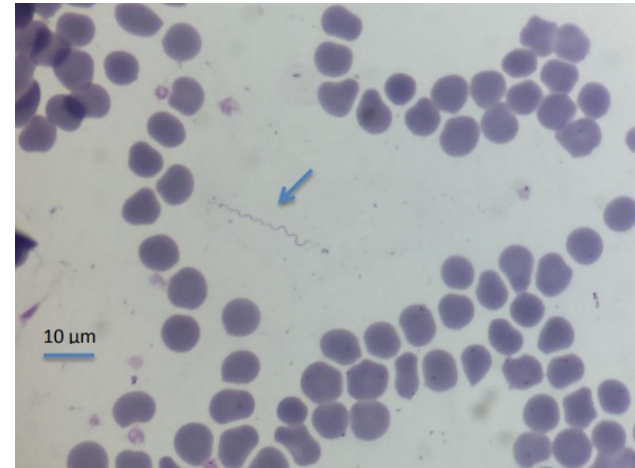
Au Sénégal

- Incidence : **7-11 pour 100 personnes-année**
- Dans **87% des villages étudiés (26/30) : 31% des vecteurs (*Ornithodoros sonrai*) infectés par *B. crocidurae***
- Réservoir : **souris et rats**

Diagnostic

- **Goutte épaisse :**
 - Densité de *Borrelia* faible
 - > 50% des cas : 1-9/0,5 μ L de sang
- **Frottis : coloration MGG** 
- Se 50-75% au moment des pics fébriles
- **PCR ARNr 16S**
- **CNR : amplification et séquençage**

Spirochète : Long : 3 à 20 μ m
Spires : 3 à 10



Traitement et évolution

- **Doxycycline** 200 mg/j 7-10 jours. **Ok enfant** (max 21 j)
- **Erythromycine** 500 mg/j 7-10 jours : **femme enceinte**
- **Ceftriaxone** 2g/j 10-14 jours : **forme neuro-méningée ?**

- **Réaction de Jarisch-Herxheimer** 19,3% des cas
- **Mortalité** : **2-10%** sans traitement, **<2%** si traité

Messages clés

- **Y penser devant un "paludisme" à goutte épaisse/LAMP négatif au retour du Sénégal**
- **La PCR est souvent utile au diagnostic**
- **La doxycycline est le traitement de référence**