



# ANAPLASMOSE

Yves Hansmann  
Service des Maladies Infectieuses et  
Tropicales de Strasbourg  
JNI, Dijon, 2007

# *Ehrlichia* et *Anaplasma* : présentation

- Zoonose
- Bactéries intracellulaires :  
compartiment intra  
vacuolaire
- Différenciation selon les  
cellules cibles
  - Monocytes
  - Polynucléaires
  - Érythrocytes
  - Plaquettes
- Parfois transmissible à  
l'homme pas l'intermédiaire  
de piqûre de tique





# Définitions

- *Ehrlichia*
  - zoonose
    - *E. canis* : chien
  - transmissibles à l'homme
    - *E. ewingii* : ehrlichiose granulocytaire (chien +/- homme) (USA)
    - *E. chaffeensis* : ehrlichiose monocytaire humaine
- *Anaplasma*
  - *A. marginale* : agent de l'anaplasmose bovine, (érythrocytes)
  - *A. centrale*
  - *A. bovis*
  - *A. platys* (plaquettes)
- *Neorickettsia*
- *Wolbachia*

*Anaplasma phagocytophilum* ex- *E. phagocytophila* (mouton) et *E. equi* (cheval) et agent HGE (homme)

Anaplasmose granulocytaire humaine

# Tableaux cliniques

- Anaplasmosse granulocytaire humaine
  - *Anaplasma phagocytophilum*
  - USA et Europe
  - Cellules cibles : polynucléaires
- Ehrlichiose monocyttaire humaine
  - *E. chaffeensis*
  - Uniquement en Amérique
  - Cellules cibles : monocytes



# *Anaplasma*

- Transmission par piqûre de tique
  - *I. ricinus*, *I. scapularis*, *I. pacificus*
- Implication humaine récente
  - D'abord aux États-unis (1990)
  - Plus récemment en Europe (1995), surtout en Europe centrale mais aussi en Scandinavie, et en Europe du Sud
  - En France



# Facteurs de risque de contracter une anaplasmose

- L'environnement des tiques
  - forêts
  - fougères
  - hautes herbes
  - broussailles



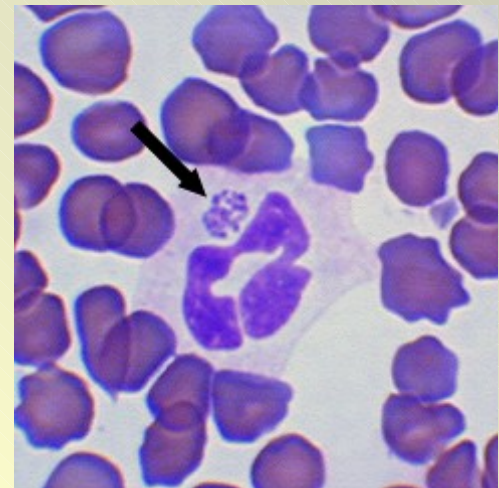
➤ Infection saisonnière du fait de l'activité des tiques  
avril à octobre

# Symptômes

- Incubation 7 à 21 jours (médiane de 11 jours)
- Fièvre
- Signes associés : syndrome pseudo-grippal, céphalées, myalgies, arthralgies
- Signes plus rares :
  - Signes digestifs : nausées, vomissements, diarrhée, douleurs abdominales
  - Éruption cutanée
  - Syndrome confusionnel
  - Pneumopathies
- Risque de coinfection (Lyme, babésiose, TBE)

# Signes biologiques

- Agrégats bactériens = morula intra leucocytaire visibles au frottis sanguin
- Leuconeutropénie parfois anémie
- Thrombopénie
- Cytolyse hépatique





# Complications

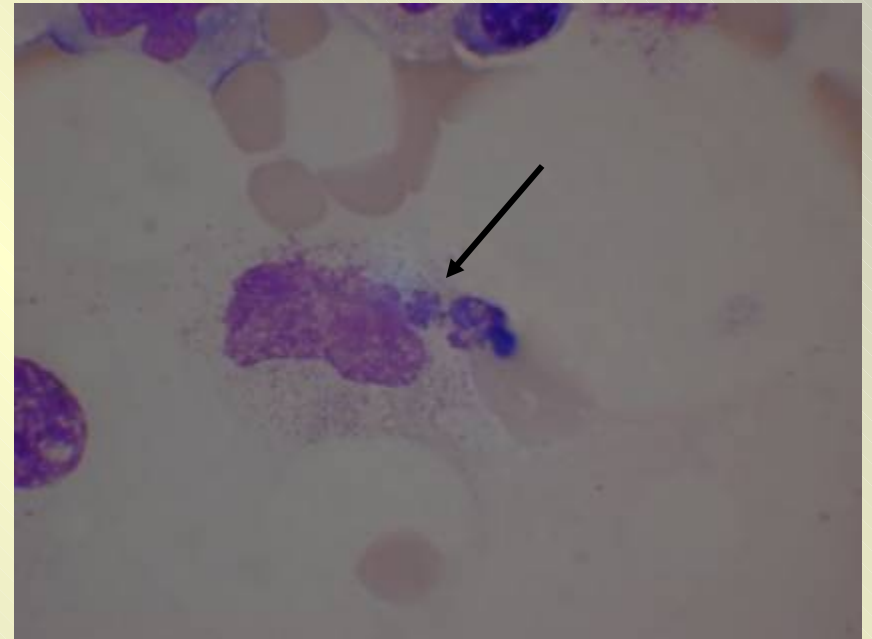
- insuffisance respiratoire associée au SDRA (syndrome de détresse respiratoire aiguë),
- choc septique
- CIVD (coagulation intra-vasculaire disséminée) avec syndrome hémorragique
- rhabdomyolyse
- myocardite
- insuffisance rénale aiguë
- risque d'infections opportunistes

# Pronostic

- En général pronostic plutôt bon
  - quelques décès aux États-Unis
- Cause de décès
  - infections opportunistes
    - candidose oesophagienne
    - infection HSV
    - cryptococcose
    - aspergillose pulmonaire invasive
- Guérison spontanée en 10 jours environ ou plus rapide en cas de traitement

# DIAGNOSTIC

- Frottis sanguin
  - présence de morula non obligatoire mais assez évocateur du diagnostic
- Sérologie
  - assez tardive
  - recherche d'une séroconversion à 4 semaines
- Culture sur milieu cellulaire
  - très peu sensible
- PCR
  - spécifique et assez sensible



# DIAGNOSTIC DIFFERENTIEL

- AUTRES INFECTIONS TRANSMISES PAR LES TIQUES
  - Lyme (pas de fièvre), méningo-encéphalite à tique, rickettioses
  - Virose : MNI, CMV...
  - Infection par le VIH
  - Ehrlichiose monocytaire (non décrite en Europe, tableau analogue, signes cutanés en méningés assez fréquents)

# TRAITEMENT

- sensibilité in vitro
  - cyclines
  - quinolones
  - rifampicine
- Traitement de référence : cyclines
  - Évolution rapidement favorable sous traitement
- Chez l'enfant : rifampicine

# Conclusion

- Infection dont l'épidémiologie en France est peu connue
- Certainement présente mais sous diagnostiquée du fait du manque de connaissance
- Importante à connaître
  - Risque de formes graves
  - Possibilité de traitement

