

Rickettsia massiliae, à propos de 2 cas groupés sans séjour en zone d'endémie.

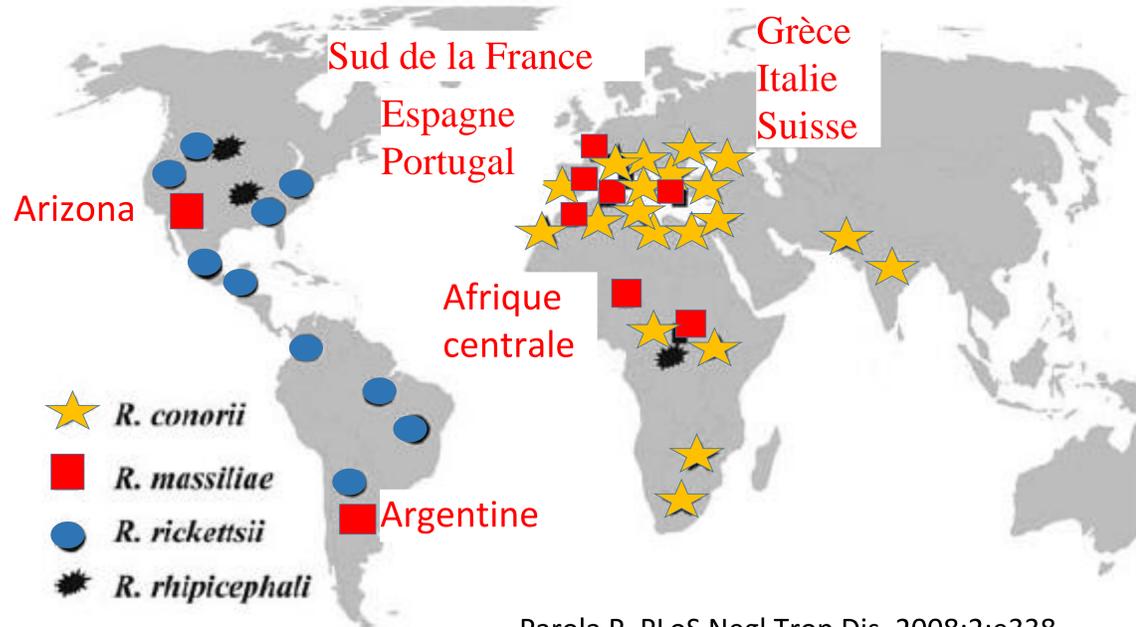
A.Belkacem^{1,2}, C.Loheac¹, C.Socolovschi³, A.Parrot⁴, W.Vindrios^{1,5}, G.Pialoux¹, FX.Lescure^{1,5,6}

¹Service de maladies infectieuses et tropicales, APHP, CHU Tenon, Paris; ² Service de maladies infectieuses et tropicales, CHI, Villeneuve Saint Georges; ³Unité des rickettsies, CHU Marseille; ⁴Service de réanimation, APHP, CHU Tenon, Paris, ⁵Service de maladies infectieuses et tropicales, APHP, CHU Bichat, Paris; ⁶UMR 1137, INSERM, Université Paris Diderot, Sorbonne Paris Cité, F-75018 Paris, France

Introduction

Rickettsia massiliae est un pathogène émergent transmis par la tique du genre *Rhipicephalus* et donnant une symptomatologie de fièvre boutonneuse. Seuls 4 cas d'infections à *Rickettsia massiliae* ont été décrits chez l'homme depuis 2005, en Sicile et Italie, dans le sud de la France et en Argentine. Les zones d'endémie de *Rickettsia massiliae* et *Rickettsia conorii* sont de distribution mondiale.

Nous rapportons 2 nouveaux cas groupés de *Rickettsia massiliae* en Ile de France sans séjour en zone d'endémie.



Parola P. PLoS Negl Trop Dis. 2008;2:e338

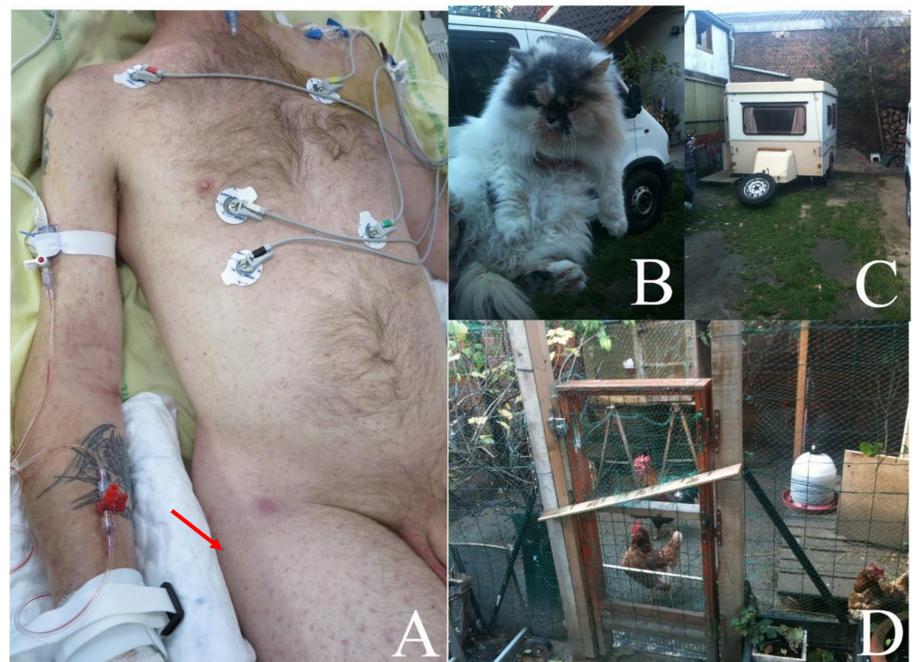
Case report

Premier cas

Le 1er cas était un homme de 42 ans, vivant en Ile de France, sans voyage récent, hospitalisé en août 2012 pour fièvre, éruption maculopapuleuse, avec escarre d'inoculation et se compliquant de défaillances neurologique et respiratoire l'ayant conduit en réanimation. Les leucocytes étaient normaux, la CRP élevée (118mg/l), les transaminases élevées, les plaquettes abaissées (54000/mm³) et le TP normal. Il existait une méningite aseptique. Le diagnostic de *Rickettsia conorii* a été fait sur un contrôle sérologique (IgM à 512 UI/L, IgG à 0 UI/L) (1ère sérologie précoce négative). La PCR et le Western Blot (WB) sériques ont retrouvé une coinfection *Rickettsia conorii* et *Rickettsia massiliae*. L'évolution a été favorable sous doxycycline.

Deuxième cas

Le 2ème cas était un homme de 41 ans, ayant séjourné chez le 1er cas et ayant présenté une fièvre éruptive sans gravité. Le bilan retrouvait une CRP élevée isolée. La guérison a été spontanée. Le WB et la PCR du sérum ont rétrospectivement documenté *Rickettsia massiliae*. L'enquête autour des cas a révélé que le 1er cas vivait en caravane, avec plusieurs animaux. Son chien avait chassé en Espagne sans son propriétaire quelques semaines avant. L'enquête sur les tiques n'a pas été possible.



A: Rash maculopapulaire et escarre d'inoculation. B: Chat porteur de la tique, en contact avec le chien; C: environnement des animaux et jardin. D: poulailler

Conclusion

Nous rapportons 2 cas de fièvre boutonneuse à *Rickettsia massiliae* sans séjour en zone d'endémie. La sévérité du 1er cas était liée à la co-infection à *Rickettsia conorii*. Les tiques de chien *Rhipicephalus sanguineus* sont les vecteurs des 2 pathogènes et des études françaises ont détecté la présence simultanée des 2 bactéries dans la même tique. La recherche d'une exposition aux rickettsies ne doit pas se limiter aux séjours en zone d'endémie et l'interrogatoire, en cas de forte suspicion doit être « policier », à la recherche de contage indirect pouvant être à l'origine d'une possible errance diagnostique.

Anna Belkacem

Maladies Infectieuses et Tropicales, CHIV
 40 Allée de la Source, 94195 Villeneuve Saint Georges
 anna.belkacem@chiv.fr

Références

- 1) García-García JC. Am. J. Trop. Med. Hyg., 2010;82(4):691–692; 2) Renvoisé A. Ticks and Tick-borne Diseases, Dec 2012; (5-6):389-92; 3) Cascio A. Emerg Infect Dis. May 2013; 19(5):836; 4) Vitale G. Emerg Infect Dis. 2006;12:174–5. ; 5) Parola P. PLoS Negl Trop Dis. 2008;2:e338.