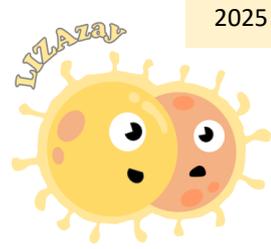


Bartonella spp.



Bartonella quintana
colorée par méthode de Gram

CARTE D'IDENTITÉ

Bartonellaceae - Petits bacilles intracellulaires facultatifs, Gram négatif

TRANSMISSION

Plusieurs espèces pathogènes, transmises à l'Homme par :

- morsure ou griffure de chat : *Bartonella henselae* (zoonose),

- arthropodes vecteurs : pou du corps humain pour *Bartonella quintana*, phlébotome pour *Bartonella bacilliformis*

Réservoir animal (la plupart des espèces) ou humain (*B. quintana*)

EPIDÉMIOLOGIE

Les espèces les plus fréquemment responsables de bartonellose humaine sont *B. henselae* (maladie des griffes du chat, cosmopolite), *B. quintana* (fièvre des tranchées, cosmopolite), *B. bacilliformis* (maladie de Carrion, Amérique du sud).

Surveillance épidémiologique et clinique nationale (Centre National de Référence des Rickettsies *Coxiella* et *Bartonella*)

PRÉVENTION

Absence de mesures spécifiques

POUVOIR PATHOGÈNE

Multiplication bactérienne dans les cellules endothéliales et les hématies.

- Maladie des griffes du chat (*B. henselae*) :
 - Maladie plus fréquente chez les enfants et les adultes jeunes
 - **Tableau clinique caractéristique** : apyrexie, adénopathie satellite de la griffure ou morsure de chat (retrouvée dans 50 % des cas), pouvant persister plusieurs mois, résolution le plus souvent spontanée
 - Adénopathies fermes, sensibles et inflammatoires avec possibilité de fistulisation
 - Dans de rares cas, suppuration ganglionnaire avec fièvre et asthénie
 - L'interrogatoire doit rechercher une notion de griffure ou morsure ou de contact avec des chats (chatons +++) dans les 2 à 3 semaines précédentes (durée d'incubation moyenne)
 - ***B. henselae* est l'un des agents les plus fréquents d'adénopathie de l'enfant**
 - Autres symptômes : de rares cas de rétinite, méningite, encéphalite ou granulomes hépato-spléniques sont rapportés, évoluant favorablement en quelques semaines.
 - Chez les immunodéprimés, *B. henselae* peut causer la péliose hépatique qui est une atteinte caractérisée par l'apparition de collections hématiques intra-hépatiques multiples.
- Fièvre des tranchées (*B. quintana*) :
 - **Bactériémie persistante**, avec un à cinq accès fébriles récurrents de 5 jours séparés par des périodes asymptomatiques de 4 à 6 jours.
 - Les poussées fébriles s'accompagnent de céphalées, myalgies et douleurs tibiales. La maladie est spontanément résolutive en quelques mois.**
- Maladie de Carrion (*B. bacilliformis*) : endémique dans les Andes où elle est transmise par piqûre de la mouche *Lutzomyia verrucarum*.

La maladie de Carrion est biphasique.

La **phase aiguë**, ou fièvre de Oroya, est une bactériémie associant fièvre, asthénie, céphalées, myalgies, ictère, polyadénopathies et hépato-splénomégalie. Au plan biologique, une anémie hémolytique est présente. Sans traitement, la mortalité, souvent causée par une surinfection bactérienne, est de 40 %.

La **phase chronique** de la maladie, ou verruga peruana, est causée par la prolifération des cellules endothéliales sous forme de lésions tumorales cutanées hémorragiques. Fièvre, arthromyalgies et anorexie sont communes. La mortalité des formes chroniques non traitées est faible.

- **Endocardites** : plusieurs espèces de *Bartonella* peuvent causer des endocardites chez l'Homme. Les plus communes sont *B. henselae* et *B. quintana*.
- **Angiomatose bacillaire** : chez les immunodéprimés, *B. quintana* et *B. henselae* peuvent causer l'angiomatose bacillaire : Lésions de prolifération vasculaire pouvant être multiples, le plus souvent présentes au niveau cutané sous la forme de bulles hémorragiques, et pouvant également toucher les viscères.
En l'absence de traitement antibiotique, l'angiomatose bacillaire est mortelle.

DIAGNOSTIC BACTÉRIOLOGIQUE

La culture des espèces du genre *Bartonella* est lente (2 à 6 semaines)

Le diagnostic repose principalement sur la sérologie (fièvre au long cours, endocardite à hémocultures négatives, suspicion de maladie des griffes du chat, etc.), plus rarement sur la culture des prélèvements cliniques (biopsies valvulaires, cutanées, etc.)

- **Sérologie à renouveler après 15 jours d'intervalle minimum** :
 - Méthode de référence : immunofluorescence indirecte
 - Détermination des titres d'IgG et d'IgM
 - Réactions croisées entre espèces de *Bartonella* communes
 - Dans les endocardites, le western blot permet de déterminer l'espèce en cause
 - Dans la maladie des griffes du chat, sensibilité faible ; la négativité n'élimine pas le diagnostic
- **Détection moléculaire par PCR** sur prélèvement ganglionnaire, prélèvement sanguin, biopsie cutanée ou de valve cardiaque, poux de corps
- Cytoponction ganglionnaire à discuter selon l'orientation diagnostique ou la documentation
- Biopsie ganglionnaire indispensable devant toute adénopathie d'évolution chronique (> 3-4 semaines) de l'adulte pour éliminer une pathologie tumorale
- Biopsie ganglionnaire en seconde intention chez l'enfant en l'absence d'orientation claire

TRAITEMENT

- **Sensibilité aux antibiotiques** : Les *Bartonella* sont sensibles *in vitro* à de nombreuses familles d'antibiotiques mais les seules molécules bactéricides sont les aminosides
- **Traitement de 1^{ère} intention** :
 - Maladie des griffes du chat : azithromycine ou doxycycline
 - Fièvre des tranchées : doxycycline + gentamicine
 - Maladie de Carrion : fluoroquinolone + β -lactamine à la phase aiguë ; macrolide, ciprofloxacine ou rifampicine à la phase chronique.
 - Endocardite à *Bartonella* : doxycycline ou β -lactamine + aminoside
 - Angiomatose bacillaire : macrolide ou doxycycline

Auteur Pierre-Edouard Fournier
Relectrices Nadine Lemaitre et Asmaa Tazi

Légende Rang A Rang B Rang C