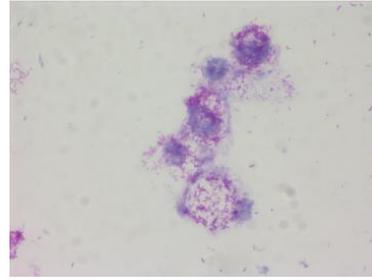


37

Rickettsia spp.



Rickettsia conorii en culture cellulaire, colorée par méthode de Gimenez

CARTE D'IDENTITÉ

Famille des *Rickettsiaceae*

Bacilles intracellulaires stricts **non colorés par coloration de Gram** mais par coloration de Gimenez.

TRANSMISSION

Plusieurs espèces pathogènes, transmises à l'homme par des arthropodes vecteurs (tiques, puces, poux, acariens) à partir d'un réservoir animal (la plupart des espèces) ou humain (*R. prowazekii*).

ÉPIDÉMIOLOGIE

Rickettsioses : parmi les principales maladies d'importation responsables de fièvre.

Les plus communes sont *R. africae* (African tick bite fever, Afrique sub-saharienne), *R. conorii* (fièvre boutonneuse méditerranéenne, pourtour méditerranéen, Inde), *R. rickettsii* (Rocky mountain spotted fever, Amérique), *R. slovaca* (SENLAT, Europe centrale).

La plus pathogène est *R. prowazekii* (typhus épidémique, Afrique du Nord).

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

PRÉVENTION

Absence de mesures spécifiques

POUVOIR PATHOGÈNE

Multiplication dans les cellules endothéliales.

MANIFESTATIONS CLINIQUES

Durée d'incubation : 7-14 jours

- **Rickettsioses boutonneuses** (*R. africae*, *R. conorii*, *R. rickettsii*, *R. slovaca*) :
 - **Triade clinique caractéristique** : fièvre élevée, éruption cutanée maculo-papuleuse généralisée épargnant la tête, escarre d'inoculation au point de piqûre de l'arthropode.
 - Autres symptômes : escarre d'inoculation au cuir chevelu et adénopathie cervicale (*R. slovaca*), éruption vésiculeuse (*R. africae*) ou purpurique (*R. rickettsii*).
 - Gravité variable en fonction de l'espèce (mortalité 5 % pour *R. rickettsii*, 2 % pour *R. conorii*, essentiellement chez des patients fragiles, 0 % pour *R. africae* et *R. slovaca*).
- **Typhus** (*R. prowazekii*, *R. typhi*) :
 - Fièvre, éruption, myalgies, pneumonie et parfois encéphalite après piqûre de pou du corps humain (*R. prowazekii*), ou de puce de rat (*R. typhi*, typhus murin).
 - Sévérité : mortalité 30 % pour *R. prowazekii*, 2 % pour *R. typhi*.



<- Eruption maculo-papuleuse au cours d'une infection à *R. conorii*

Escarre d'inoculation du cuir chevelu au cours d'une infection à *R. slovaca* ->



DIAGNOSTIC BACTERIOLOGIQUE

- Sérologie à renouveler après 15 jours d'intervalle minimum :
 - La méthode de référence est l'immunofluorescence indirecte.
 - Détermination des titres d'IgG et d'IgM.
 - Les réactions sérologiques croisées entre espèces sont fréquentes
- Biopsie ou écouvillonnage d'escarre d'inoculation peuvent être réalisés pour détection moléculaire par PCR.
- Culture réservée à des laboratoires équipés pour la culture cellulaire en niveau de sécurité biologique 3.

TRAITEMENT

- Les *Rickettsia* sont constamment sensibles aux tétracyclines
- Traitement de 1^{ère} intention : doxycycline

Auteur Pierre-Edouard Fournier
Relectrice Asmaa Tazi

Légende Rang A Rang B Rang C

Cette fiche a été rédigée par les enseignants de bactériologie-virologie-hygiène des facultés de médecine de France
Elle est la propriété du groupe AZAY de la Société Française de Microbiologie (SFM)
Toute reproduction ou utilisation hors contexte d'enseignement académique est interdite