

BARTONELLA

Les bartonelles sont des bactéries Gram négatives, aérobies, pourvues d'un tropisme érythrocytaire et endothélial. Plus d'une vingtaine de sérotypes différents sont connus. Seuls *B. henselae* et *B. quintana* sont pathogènes pour l'homme

Bartonella henselae et maladie des griffes de chat

La maladie a été décrite en 1950 et le rôle pathogène de *Bartonella henselae* est démontré depuis 1992.

Réservoir

Le rôle du chat comme principal réservoir est suggéré à la fois par l'isolement de la bactérie chez le chat (22,6% de porteurs asymptomatiques) et par la présence de chat dans l'entourage des patients infectés. Chez le chat le réservoir de la bactérie est le globule rouge. Le pouvoir pathogène de *Bartonella henselae* chez le chat est faible ou nul.

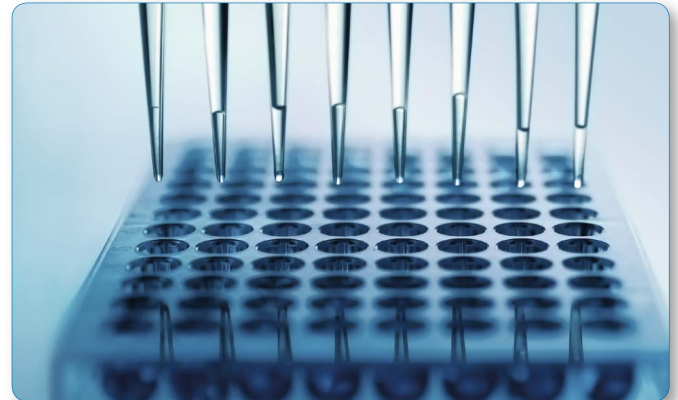
Transmission

Au sein de la population féline la transmission de *B. henselae* semble être assurée par la puce du chat (*Ctenocephalides felis*). L'homme se contamine surtout par morsure ou griffure féline. La transmission de l'agent pathogène directement par la puce du chat n'a pas encore été formellement prouvée.

Clinique

Suit généralement griffes ou morsures de félin, démarre comme une lésion primaire de la peau suivie par une tuméfaction des ganglions satellites. Sous sa forme classique, la MGC est une affection peu grave. Trois à dix jours après une éraction cutanée telle qu'une griffure de chat, on assiste à l'apparition d'une papule ou d'une vésicopustule.

Cette lésion primaire persiste quelques jours ou quelques semaines et la plupart du temps elle a disparu quand apparaissent les autres signes cliniques.



Plus rarement, la lésion observée à la porte d'entrée persiste 8 à 20 semaines.

Entre 3 et 60 jours après l'inoculation apparaît une adénopathie régionale qui peut passer d'abord inaperçue puis qui se traduit par une augmentation marquée de la taille des ganglions. La palpation le nœud lymphatique se révèle souvent peu douloureux, ferme, d'une taille de 1 à 10 cm ; Touchant la région, axillaire, cervicale, sous-maxillaire, inguinale, auriculaire, claviculaire. Ces localisations dépendent du site d'inoculation. L'évolution est généralement bénigne mais lente. Les adénopathies, qui peuvent faire évoquer un lymphome, BK, ou d'autres maladies tumorales, persistent le plus souvent 2 à 4 mois. Dans environ 15 p. cent des cas l'évolution se fait vers la suppuration et la formation d'une fistule.

L'état général du malade est peu altéré mais dans plus de 50% on note des signes généraux ou locaux de pronostic favorable. Des rares cas de formes systémiques ont été décrites chez l'enfant, il s'agit de formes viscérales avec adénopathies multiples et atteinte hépatique ou splénique. **Angiomatose bacillaire.** Il s'agit d'une lésion pseudo-tumorale essentiellement rencontrée chez le sujet immunodéficitaire (HIV, transplantés, chimio...). L'atteinte cutanée est la plus fréquente avec formation de pseudotumeurs angiomateuses unique ou multiples saignant au moindre contact. De nombreux autres organes peuvent être atteints, avec un retentissement sérieux sur l'état général. L'angiomatose bacillaire peut prendre forme d'une affection systémique multiviscérale, intéressant foie, rate, poumons, cerveau... Deux agents pathogènes sont à l'origine de cette pathologie : *Bartonella quintana*, agent de la fièvre des tranchées et *Bartonella henselae*.

Péliose hépatique. Décrite pour la première fois en 1990 chez les sidéens, liée à l'infection par *B. henselae*, caractérisée par la prolifération des capillaires sinusoides hépatiques avec formation de larges espaces vasculaires.

Formes rares d'infection. Il existe des cas de méningo-encéphalites isolées, de neurorétinites stellaires, des ostéomyélites et des péricardites..

Diagnostic

Sérologie : Recherche d'anticorps par IF (immunofluorescence indirecte)

- Les titres en IGG 1/128 à 1 /256, sans présence d'IGM sont généralement dus à une séroconversion ancienne.

- Les titres en IGG 1/512 avec ou sans IGM plaident pour une infection récente.

-La plupart des patients immunodéprimés infectés par Bartonella sp ne secrètent pas d'anticorps spécifiques à un taux détectable ce qui limite l'utilité de la sérologie au cours de l'angiomatose bacillaire et la péliose hépatique.

Culture : Culture fastidieuse donc peu contributive au diagnostic.

PCR : L'amplification directe par PCR à partir de biopsies est la technique la plus spécifique.

Anatomopathologie : Au cours de maladie de griffes de chat, l'examen du ganglion montre un granulome partiellement nécrotique, B henselae peut être mise en évidence par coloration de Warthin-Starry. L'examen histologique permet surtout d'exclure un néoplasie (lymphome, carcinome).

Traitement

Maladie de griffes de chat : L'antibiothérapie a peu d'influence sur l'évolution de l'adénopathie, les symptômes disparaissent généralement sans traitement. Macrolides ou fluoroquinolones constituent le traitement habituel qui sera prescrit pour deux semaines uniquement en cas d'adénopathie volumineuse. Si l'adénopathie suppure, une aspiration à l'aiguille représente le meilleur traitement.

Angiomatose bacillaire : Macrolides, tétracyclines, fluoroquinolones et rifampicines sont efficaces.

Endocardite : Ceftriaxone –gentamycine pendant deux semaines suivi par tétracycline pendant un mois.

Bartonella Quintana et fièvre des tranchées

Bartonella quintana a été reconnu comme l'agent causal de la fièvre des tranchées rapportée parmi les troupes allemandes et alliées durant la première guerre mondiale. Actuellement responsable d'une grande variété de syndromes cliniques : Bactériémies et endocardites chez les SDF, et agent de l'angiomatose bacillaire chez les patients infectés par le HIV. A ce jour, le pou de corps est le seul.

Rédaction : Dr Bassem Fayed
Biologiste
SYNLAB