



# Escarres d'inoculation post piqûre de tique

Dr N. Saidani - CHIC Quimper



# Les escarres d'inoculation

## **Point de morsure le l'agent de maladies à transmissions vectorielles**

C'est une lésion indolore, noirâtre et croûteuse, de 3 à 5 mm centrée sur un halo inflammatoire de 2 à 3 cm de diamètre, parfois accompagnée d'une adénopathie.



# Les escarres d'inoculation



M HH, 61 ans

Patient VTTiste, diabétique, hospitalisé pour fièvre 38,1°C et volumineuse ADP inguinale G douloureuse de 8 cm.

Aux urgences, il rapporte une toux, des céphalées et des sueurs nocturnes

On note une conjonctivite.

Escarre retrouvé au mollet G, pas de morsure de tique mais le patient a senti une gêne.

Hyperleucocytose 16,07 G/L dont 10,9 G/L PNN, CRP 63 mg/L, bilan rénal et hépatique normaux

Écouvillonnage de l'escarre: PCR *Francisella tularensis* positive



# Les escarres d'inoculation



Mme EM, 67 ans

Originnaire de région parisienne, randonne volontiers en forêt.

Hospitalisée alors qu'elle est en vacances 1 semaine pour une fièvre 39°C associée à une ADP inguinale G et une asthénie.

NFS sans particularités, bilan rénal normal, cytolyse hépatique 2N, CRP 37,5 mg/L

On retrouve dans le service un escarre d'inoculation au mollet G.

Écouvillonnage de l'escarre: PCR *Francisella tularensis* positive



# Les escarres d'inoculation

## Tularémie



Coccobacille à gram négatif *Francisella tularensis*  
Croissance intracellulaire

Endémique dans tout l'hémisphère nord  
En Europe: principaux pays = Suède, Finlande, Hongrie

2 sous-espèces responsables de la tularémie  
Aux USA: formes sévères  
*F. tularensis* subspecies tularensis (type A)  
En Europe: formes bénignes  
*F. tularensis* subspecies holarctica (type B)



# Les escarres d'inoculation

## Tularémie



### Epidémiologie

Maladie principalement animale atteignant accidentellement l'Homme

Pas de transmission interhumaine

Touche plus de 300 espèces animales

Réservoir large++

Nombreux animaux porteurs de la bactérie

Réservoirs principaux: lagomorphes et rongeurs+++

Arthropodes: tiques, moustiques, mouches.

Bactérie très résistante dans l'environnement

Survit des semaines dans l'eau, le sol, les carcasses d'animaux





# Les escarres d'inoculation

## Tularémie



### Transmission vectorielle

*F. tularensis* retrouvée dans l'intestin et les glandes salivaires des tiques

Prévalence faible (0-3%) en Europe

### Clinique et mode de contamination

#### MÉCANISMES DE TRANSMISSION

- Contact direct avec l'animal
- Déjections d'animaux infectés
- Piqûres d'arthropodes
- Ingestion d'eau ou d'aliments contaminés
- Inhalation d'aérosols contaminés

#### FORMES CLINIQUES

- Voie cutanée
  - Formes ulcéro-ganglionnaire ou ganglionnaire
- Voie conjonctivale
  - Forme oculo-ganglionnaire
- Voie digestive
  - Forme oropharyngée
- Voie respiratoire
  - Forme pulmonaire
- Forme typhoïdique
  - Pas de porte d'entrée identifiée



# Les escarres d'inoculation

## Diagnostic

Diagnostic :

Culture

Gold standard, laboratoire P3

Croissance lente ( $\approx$  10 jours), culture prolongée

Identification possible par MALDI-TOF (base biotox soumise à autorisation)

Sérologie

Anticorps détectables 10-20 jours post infection

Positivité: séroconversion ou titre  $\times 4$  sur deux

sérums  $\geq 2$  semaines, ou titre  $\geq 160$

PCR





# Les escarres d'inoculation

Paul 4 ans



Se présente aux urgences pour fièvre, vomissement et douleur abdominale.

Lésion inflammatoire suppurée du cuir chevelu apparue 10 jours plus tôt et traitée comme une folliculite par Pristinamycine

Adénopathies cervicale et occipitale droites

NFS : GB 6,53 G/L, dont 2,47 G/L PNN

Fonction rénale normale, BH normal

Syndrome inflammatoire modéré (CRP 43,7 mg/L)

Augmentation des alphaglobulines à l'électrophorèse des protéines plasmatiques



# Les escarres d'inoculation

SENLAT

(Scalp Eschar and Neck

Lymphadenopathy  
After a Tick bite)

Escarre d'inoculation au niveau du cuir chevelu  
Episodes fréquents de morsures de tique, vit à proximité d'un bois.

Sérologie tularémie (IgG 1/400 et IgM 1/100) et  
PCR tularémie sur biopsie d'escarre positives

Biopsie de l'escarre: PCR *Francisella tularensis* positive



# Les escharres d'inoculation

SENLAT

(Scalp Eschar and Neck

Lymphadenopathy After a Tick bite)

Sex ratio F/H 1,13

Pathogènes imputables

Essentiellement causés par *R. raoulti*, mais aussi *B. henselae* et *F. tularensis*

*R. slovaca*

*R. raoulti*

*R. mongolitimonae*

*B. henselae*

*F. tularensis*

*Coxiella* like

Associe fréquemment fièvre + asthénie + céphalées

Traitement habituel (Rickettsies+++) =

Azithromycine ou Clarithromycine 21 jours



# Les escarres d'inoculation

## Diagnostic

### PCR +++

*F. tularensis*

*Bartonella spp.*

*Rickettsies* (CNR Rickettsies, IHU Méditerranée Infection, sensibilité 68%, spécificité 100 %)

Écouvillonnage de l'escarre d'inoculation

Biopsie d'escarre

Cytoponction / Biopsie ganglionnaire

Tique prélevée sur le patient

### Sérologie

Ne permet qu'un diagnostic rétrospectif ou cinétique d'apparition

des anticorps

Suivi de traitement (Tularémie)

Réactions croisées entre espèces de Rickettsies

Culture sur sang (Rickettsie)

Immuno-histochimie



# Les escarres d'inoculation







# Les escarres d'inoculation



Mme PN, 69 ans

Hospitalisation en service de maladies infectieuses après avis de son époux, médecin, pour fièvre, ADP axillaire G, lésion de l'avant bras G, fièvre, éruption dans les suites d'une morsure de tique survenue alors qu'elle randonnait dans le pays basque espagnol.



Écouvillonnage de l'escarre: PCR *Bartonella henselae* positive



# Les escarres d'inoculation

## Bartonellose



BGN de culture difficile.

*B. henselae* +++

*B. quintana*

*B. clarridgeiae*

Maladie des Griffes du Chat/ Cat Scratch Disease:

Péliohe hépatique (B.h)

Angiomatose bacillaire (B.h, B.q)

Endocardite infectieuse (B.h, B.q)

Fièvre des tranchées (B.q)

Réservoir variable : Chatons, chats (<1 an+++), chiens, tiques (*Ixodes ricinus*), puces!





# Les escarres d'inoculation

## Bartonellose



Epidémiologie en France inconnue  
USA 5-10/100 000 cs, peu d'hospitalisations.  
Saisonnalité (décembre +++).

90 % formes typiques :  
éruption papuleuse au site d'inoculation,  
adénopathie satellite, qq sem ou mois plus tard  
10 % formes atypiques:  
Syndrome de Parinaud, atteinte OPH dont  
rétinite, encéphalite, atteinte hépatosplénique,  
endocardites, IOA, fièvre  
prolongée...



# Les escarres d'inoculation

## Diagnostic

Diagnostic direct à privilégier :

PCR sur cytoponction ganglionnaire ou biopsie ou écouvillonnage.

Diagnostic indirect par sérologie :

attention à la cinétique d'apparition des anticorps !

Bien souvent réalisée trop tôt par peur de la ponction = non contributif, à réitérer pour observer la séroconversion à J15 minimum.

Attention, réaction croisée en sérologie possible avec *Coxiella* et *Chlamydia*.

Cytologie : granulome non pathognomonique

La confirmation microbiologique n'est pas une nécessité absolue !

Notion de griffure récente

Adénopathie satellite du site d'inoculation



# Les escarres d'inoculation





# Les escarres d'inoculation



M MP, 64 ans

Patient adressé par son MT pour fièvre 38,5°C sans amélioration sous AMC

Escarres avant-bras droit et cheville gauche constatées

L'interrogatoire rapporte une apparition des lésions après une balade le long du canal de Nantes à Brest

A noter un safari-photo 2 semaines avant en Afrique du Sud dans le parc Krueger, RAS sur place

Recherche de paludisme négatif

NFS, bilan rénal et hépatique sans particularités, CRP 14 mg/L

PCR *Francisella tularensis* et *Bartonella* négative

Sérologies tularémie et bartonellose négatives

Écouvillonnage de l'escarre: PCR *Rickettsia africae* positive





# Take home message





Merci pour votre attention!  
Des questions?

[n.saidani@ch-cornouaille.fr](mailto:n.saidani@ch-cornouaille.fr)