

MALADIE DES GRIFFES DU CHAT

Info du mois 11.16 P. Foucart

Le genre Bartonella

Bacilles gram (-) présents chez divers mammifères ; l'homme est rarement un réservoir, parfois un hôte accidentel

- *B. bacilliformis*, dont le réservoir est inconnu, est responsable de la très rare maladie de Carion, localisée dans les Andes à plus de 1000m, transmise par un insecte local.
- *B. quintana* était responsable de la fièvre des tranchées où elle se transmettait d'homme à homme via les poux, dans ces conditions de promiscuité et d'hygiène particulières
- *B. henselae* (exceptionnellement *B. clarridgeiae*) est à l'origine de la maladie des griffes du chat ; aussi connue comme lymphoréticulose bénigne, lymphogranulome bénin.

Maladie des griffes du chat

Parfois reprise dans les maladies orphelines, cette infection n'a en fait rien d'exceptionnel.

Les (nombreux) chats infectés, via les puces, sont asymptomatiques ; leurs griffes sont contaminées, et c'est ainsi qu'en général, ils transmettent la maladie à l'homme. La transmission peut aussi faire suite à une morsure ; enfin une infection par voie oculaire est possible, en se frottant les yeux avec des doigts contaminés.

Une adénopathie, parfois volumineuse apparaissant une à deux semaines après une griffure et sur le territoire de drainage est très évocatrice de l'infection ; la fièvre peut être présente ; à l'exception des sujets immunodéprimés, chez qui une atteinte systémique est possible, la maladie reste bénigne et guérit spontanément.

Le traitement a peu d'influence sur l'évolution de l'adénopathie, sauf s'il est précoce ; macrolides, tétracyclines, fluoroquinolones, pendant deux semaines, peuvent être utiles.

Pas de vaccin disponible

Au laboratoire

La culture est problématique (croissance lente), et, en pratique, seulement utilisée dans les formes septicémiques, endocardites, ... ; la technique PCR n'est pas encore en routine.

La sérologie par immunofluorescence indirecte est un bon outil diagnostique :

On notera qu'on observe des IgG anti-bartonella chez 25% des donneurs de sang ; Toutefois la présence d'IgG dans un contexte clinique évocateur est un bon argument en faveur d'une infection en cours ; en outre, les IgM restent presque toujours à taux faible ; une réaction croisée avec des ac. anti-*Coxiella burnetii* n'est pas exclue.

Nous réalisons cette sérologie au labo une fois par semaine.

Remboursement INAMI comme sérologie bactérienne (maximum 5 tests)