

Les conséquences d'une agression par un chat

Dr Pierre Frances, médecin généraliste à Banyuls-sur-Mer.

Conflits d'intérêts : aucun.

Cas clinique

Sylvie, 40 ans, est passionnée par les chats. Non contente d'en avoir recueilli trois, elle nourrit fréquemment les chats errants et tente de les apprivoiser. Au cours de cette « noble » action, elle s'est fait mordre par l'un de ces félins, voici deux semaines. Bien qu'elle ait rapidement désinfecté la plaie, elle en a constaté sa persistance et son caractère suppuratif (figure 1) au bout d'une semaine. En parallèle, elle a noté le développement d'une adénopathie axillaire droite (du même côté que la plaie), douloureuse à la mobilisation du bras.

À l'examen clinique, cette adénopathie de trois centimètres est mobilisable et très douloureuse au toucher. À l'avant-bras (siège de l'agression), un placard inflammatoire entoure la zone lésée d'où sort un écoulement sanglant. La patiente a enlevé une croûte en formation, croyant qu'elle accélérerait ainsi sa guérison.



Fig. 1

Questions essentielles

- Quel diagnostic doit être évoqué face à cette plaie ?
- Quel traitement doit être administré ?
- À quels autres types de risques peut être confronté un patient agressé par un chat ?

Ce diagnostic repose avant tout sur l'adénopathie unique douloureuse.

Le chat domestique est le principal réservoir de la bactérie *Bartonella henselae*, bacille gram négatif aérobie, intracellulaire facultatif. Plusieurs études ont montré la présence fréquente de cette bactérie chez des chats asymptomatiques. Une autre bactérie peut être impliquée : *Apifia felis*.

Dans le détail

La description clinique effectuée correspond à une infection appelée la lymphoréticulose bénigne d'inoculation ou maladie des griffes du chat.

Cette affection ubiquitaire se caractérise par une lymphadénopathie qui suit la griffure ou la morsure par un chat. L'adénopathie suit la zone de drainage lymphatique correspondant à la zone touchée par la morsure. L'affection survient avec prédilection à certaines périodes de l'année (janvier et août).



La maladie des griffes du chat touche le plus souvent les enfants et les adultes jeunes, mais aussi les patients ayant un problème de déficit immunitaire (cancer ou, dans le cas de notre patiente, contamination ancienne par le VIH).

• Caractéristiques cliniques

Cliniquement, nous retrouvons des manifestations cliniques pathognomoniques de cette pathologie dans les suites d'une morsure ou d'une griffure par un chat (le plus souvent dans la période allant entre une et trois semaines). Une fièvre est observée chez 30 % des patients.

L'élément cardinal reste l'adénopathie, située habituellement sur un seul site et unique. Sa localisation dépend du lieu d'agression par le chat. Il peut s'agir d'une adénopathie axillaire dans le cas d'une morsure au niveau du bras ou de la main, d'une adénopathie inguinale après morsure à la jambe, cervicale lorsque le visage a été atteint. L'adénopathie est souple, douloureuse, parfois volumineuse. Elle persiste le plus souvent entre deux et quatre mois; une suppuration du fait d'une fistulisation est possible dans 10 % des cas.

La plaie d'inoculation prend souvent l'aspect d'une papule de couleur rouge. Il peut également s'agir d'une vésiculopustule.

Des formes cliniques particulières peuvent survenir :

- le syndrome oculo-glandulaire de Parinaud qui associe une adénopathie pré-auriculaire et une conjonctivite (qui est la zone d'inoculation de la bactérie)
- des formes ophtalmologiques spécifiques avec des neurorétinites stellaires
- des formes neurologiques (encéphalites avec un liquide céphalo-rachidien légèrement hypercytorachique)
- des formes hépatiques : elles se rencontrent le plus souvent chez les sujets VIH positifs et chez les transplantés rénaux. Il s'agit en fait d'une péliose hépatique. Cette entité se caractérise par une prolifération des capillaires sinusoides. La péliose se retrouve également parfois au niveau de la rate et des ganglions lymphatiques. Ces formes ne peuvent s'assimiler à une angiomatose bacillaire car la prolifération endothéliale n'est pas retrouvée dans la péliose
- des formes pulmonaires avec pneumonie
- des atteintes cardiologiques à type d'endocardite
- un retentissement osseux à type d'ostéomyélite.



Fig. 2



Fig. 3

• Le diagnostic

Les caractéristiques cliniques conduisent habituellement au diagnostic. Cependant, pour effectuer un diagnostic de certitude, il est possible de rechercher des anticorps spécifiques.

Faut faire ou pas???

Pour ce faire, deux prélèvements doivent être effectués à 15 jours d'intervalle pour affirmer une séroconversion. Il est également possible de rechercher la bactérie par PCR sur du pus prélevé au niveau d'une adénopathie.

En cas de doute sur le diagnostic, une biopsie exérèse de l'adénopathie doit être faite, qui montrera des lésions granulomateuses abcédées. Des bactéries peuvent également être identifiées par la coloration de Warthin-Starry (cette recherche ne sera fructueuse que si le prélèvement est effectué dans les premières semaines de la maladie).

• Le traitement

Sa codification n'est pas très claire, aucun traitement n'étant validé.

Classiquement, cette lymphoréticulose reste insensible à un traitement antibiotique.

Cependant, de nombreux auteurs préconisent un traitement par l'azithromycine (500 mg le 1^{er} jour puis 250 mg/jour pendant quatre jours) chez les patients présentant une volumineuse adénopathie. Lorsque l'adénopathie suppure, le meilleur traitement consiste en une aspiration à l'aiguille, qui permet une diminution de la douleur en 24 à 48 heures. Dans les formes sévères de la maladie des griffes du chat, il est possible d'associer une doxycycline (200 mg/jour) avec de la rifampicine (600 mg/jour), traitement très efficace dans les cas de rétinite. En cas d'atteinte hépatique, un traitement par de l'érythromycine (2 g/j) pendant trois mois ou par la doxycycline (200 mg/j) pendant trois mois peut être proposé. Les endocardites doivent être traitées par une association de gentamicine (3 mg/kg/j) pendant 14 jours et de doxycycline (200 mg/j) pendant six semaines.



► • Les autres affections transmises par morsure ou griffure de chat

Hormis la lymphoréticulose, d'autres pathologies peuvent survenir chez l'homme après une agression par un chat (figure 2).

La pasteurellose (figure 3) : cette affection est due au bacille *Pasteurella multocida* (petit bacille gram négatif). L'incubation de cette affection est courte (moins de 24 heures). Cliniquement, on observe une douleur au niveau de la zone infectée (le plus souvent la main) qui devient rouge et oedématisée. Un écoulement sanglant, rarement purulent, est constaté. Des adénopathies satellites sont palpées. En l'absence de traitement, cette affection peut évoluer en donnant phlegmons des gaines, conjonctivite, algodystrophie, arthrites. Le diagnostic est posé sur le caractère clinique (disproportion entre la douleur et l'importance de la plaie), mais aussi lors de l'isolement du germe, localement ou à la suite d'hémocultures. Le traitement repose sur l'amoxicilline (50 mg/kg/j) durant une semaine. En cas d'allergie aux pénicillines, il est possible de recourir aux doxycyclines ou aux fluoroquinolones.

Le tétanos : le bacille tétanique, gram positif anaérobie, sécrète une toxine neurotrope. Il ne faut pas négliger le risque de développement de cette bactérie qui détermine une pathologie d'inoculation pouvant être transmise par les griffures ou morsures d'un chat. En France, cette pathologie a induit 16 cas de décès entre 2002 et 2004 (chiffres probablement sous-estimés). Cliniquement, le trismus est le premier signe observé. Par la suite, le patient présente des contractions musculaires généralisées qui touchent les muscles respiratoires. Le traitement repose, à la faveur d'une hospitalisation en réanimation, sur l'intubation et sur l'administration de traitements myorelaxants. La prévention reste essentielle (vaccination). Actuellement, la couverture vaccinale des seniors (plus de 65 ans) est mal assurée. Ces derniers pensent que du fait de la faible incidence de cette pathologie, il n'est pas nécessaire de se faire vacciner. Les conséquences de cette attitude peuvent être dramatiques.

Références bibliographiques

- Griffures de chat. <http://www.ameli-sante.fr/griffures-de-chat/les-maladies-infectieuses-transmises-par-les-griffures-de-chat.html>.
- *Bartonella henselae* et maladie des griffes du chat. http://ifr48.timone.univ-mrs.fr/Fiches/Bartonella_henselae.html.
- Pilly E. *Maladie infectieuses et tropicales*. Éd. Vivactis plus 2014.
- Boillat N, Greub G. *Maladie des griffes du chat et autres bartonelloses*. *Revue Médicale Suisse* 2008; 152: 901-907.
- Bessis D. *Manifestations dermatologiques des maladies infectieuses, métaboliques et toxiques*. Éd. Springer 2008.



Test de lecture

1 – Quelles sont les pathologies pouvant être induites par une morsure ou griffure par un chat ?

- a – La pasteurellose
- b – La lymphoréticulose bénigne d'inoculation
- c – La tularémie
- d – Le tétanos
- e – La maladie de Lyme.

2 – Le syndrome oculo-glandulaire de Parinaud associé :

- a – une presbytie
- b – une conjonctivite
- c – une adénopathie axillaire
- d – une adénopathie pré-auriculaire
- e – de multiples adénopathies abdominales.

3 – Parmi les manifestations cliniques objectivées dans la maladie des griffes du chat, nous pouvons retenir :

- a – des atteintes hépatiques à type de péliose
- b – des neurorétinites stellaires
- c – des myocardopathies dilatées
- d – des fibroses pulmonaires
- e – des ostéomyélites.

4 – Le traitement de la péliose repose sur :

- a – les pénicillines
- b – les macrolides
- c – les aminosides
- d – les synergistines
- e – les tétracyclines.

Réponses : 1/a, b, d ; 2/b, d ; 3/a, b, e ; 4/b, e.

Mots clés

- Maladie des griffes du chat
- Lymphoréticulose
- Pasteurellose
- Tétanos