

RICKETTSIOSES CHEZ LE DIABÉTIQUE

Dr F. LARBI AMMARIa, Dr W. BEN SALEMa, Dr W. CHEBBIA, Dr W. ALAYAA, Pr B. ZANTOURa, Pr MH. SFARa
a Service de médecine interne CHU Tahar Sfar, Mahdia Tunisie

INTRODUCTION

Les rickettsioses sont des anthroponoses dues à des bactéries intracellulaires strictes appartenant à la famille des *Rickettsiaceae*. Ces infections, transmises par des arthropodes vecteurs (puces, tiques). Elles sont fréquentes pendant la saison chaude. Chez le diabétique, les manifestations cliniques sont très variées, allant d'une fièvre isolée à une atteinte multiviscérale.

OBJECTIF

Le but de notre travail était de déterminer les caractéristiques épidémiologiques, cliniques, paracliniques et évolutives des rickettsioses chez le diabétique.

PATIENTS ET METHODES

Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur 6 cas de rickettsiose survenant chez des diabétiques hospitalisés au service de médecine interne de l'hôpital Tahar Sfar de Mahdia durant une période de 3 ans (2011-2013). Les données épidémiologiques, cliniques, paracliniques; thérapeutiques ont été recueillies à partir des dossiers des malades hospitalisés pour décompensation de leur diabète.

RESULTATS

Il s'agissait de 3 femmes et 3 hommes âgés en moyenne de 58 ans (35 -80 ans). Tous étaient d'origine rurale et diabétiques de type 2.

- ❑ Le diabète était décompensé sous le mode cétosique dans deux cas et hyper glycémique un cas.
- ❑ Le tableau clinique était dominé par une fièvre isolée ou associée à des signes respiratoires (Tableau,1) .
- ❑ Le diagnostic était retenu rétrospectivement sur positivité de la sérologie des rickettsioses : R. typhi dans 4 cas, R. conorii dans deux cas. Il s'agissait d'une fièvre boutonneuse méditerranéenne dans 2 cas et d'un typhus murin dans 4 cas,
- ❑ Le traitement reposait sur une antibiothérapie (vibramycine ou d'une fluoroquinolone pendant 7 à 14 jours) associée à une insulinothérapie . Une seule patiente avait nécessité une hospitalisation en unité de soins intensifs pour insuffisance respiratoire aiguë. L'évolution était favorable dans tous les cas avec un recul de 4 mois en moyenne.

Tableau 1: fréquence des manifestations cliniques

Manifestations cliniques	Fréquence
Fièvre isolée (38,5-40°C)	2 (33%)
Fièvre et signes respiratoires (toux sèche)	2 (33%)
Rash maculopapuleux	1
Détresse respiratoire	1

Tableau 2: manifestations biologiques

Marqueurs biologiques	Fréquence
CRP élevée	6 (100%)
La thrombopénie	3 (50%)
La cytolysé hépatique	4 (66,7%)

DISCUSSION ET CONCLUSION

Chez le diabétique, le tableau clinique des rickettsioses est polymorphe associant un syndrome infectieux, pouvant être sévère, à une éruption cutanée , une hépatite ou une pneumopathie atypique. Cependant , une forme sévère: la fièvre boutonneuse méditerranéenne maligne comportant une atteinte polyviscérale (coma, détresse respiratoire et insuffisance rénale) peut survenir dans 6 % des cas notamment chez les sujets âgés et les diabétiques. Chez ces derniers, les complications métaboliques sont fréquentes et peuvent mettre en jeu le pronostic vital. . Dans notre travail, le tableau clinique consistait à une fièvre éruptive dans un cas, une fièvre isolée dans 2 cas et une pneumopathie interstitielle dans 3 cas dont un avait nécessité une prise en charge en milieu de réanimation. Trois patients (50%) avaient présenté une décompensation de leur diabète: hyperglycémie dans un cas et cétose dans 2 cas,.

Le diagnostic repose sur des données cliniques et épidémiologiques: fièvre estivale éruptive ou non en zone d'endémie ou au retour d'une zone d'endémie . La sérologie permet le diagnostic biologique. L'évolution sous antibiothérapie à base de cycline ou fluoroquinolone est le plus souvent favorable en quelques jours. Tous nos patients avaient bien évolué sous antibiothérapie et insulinothérapie.