

La rickettsiose chez le diabétique

I. Kooli(1), H. Ben Brahim(1), A. Aouam(1), C. Loussaief(1), A. Toumi(1), M. Chakroun(1).
(1) Fattouma-bourguiba ; Monastir, Tunisie.

Introduction-objectif :

❖ L'atteinte neurologique, au cours des rickettsioses, constitue 28 % des formes graves avec un pronostic réservé.

❖ Le but de notre travail est d'étudier les caractéristiques cliniques et para-cliniques des complications neurologiques des Rickettsioses chez les diabétiques.

❖ Matériels et méthodes :

❖ Etude rétrospective des cas de complications neurologiques au cours des rickettsioses, hospitalisés au service des maladies infectieuses au cours de la période allant de janvier 1996 à Décembre 2015.

Résultats :

❖ 630 cas de rickettsiose dont 23 avaient une atteinte neurologique (3,6 %).

❖ 10 patients étaient diabétiques.

❖ Il s'agissait de 3 hommes et 7 femmes âgés en moyenne de 36 ans (22 à 53 ans).

❖ Le délai moyen de consultation était de 5 jours (2 à 10 jours).

❖ La fièvre, les céphalées et le syndrome méningé étaient constants.

❖ Une éruption caractéristique et une escarre d'inoculation étaient présentes chacune dans 2 cas (20%).

Tableau 1 : Les différents signes cliniques rapportés dans notre étude

Signes cliniques	nbre	Fqce
Fièvre	10	100%
céphalée	10	100%
Syndrome méningé	10	100%
Eruptions cutanée	2	20%
Troubles de la conscience	1	10%

❖ L'atteinte neurologique était à type de méningite dans la majorité des cas, tableau 2.

Tableau 2 : les différents types d'attentes neurologique

complication	Nbre	Fqce
méningite	9	90%
Méningo-encéphalite	1	10%

L'étude du LCR objectivait une méningite lymphocytaire normoglycorachique et normoprotéinorachique dans tous les cas.

La sérologie rickettsia faite dans 8 cas était positive dans tous les cas (100%).

Rickettsia conorii était responsable de la majorité des cas (40%).

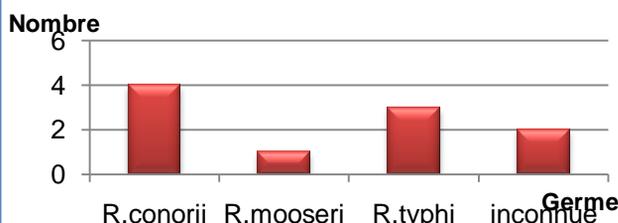


Fig 1: différents espèces responsables du tableau dans notre étude

Tous les patients avaient reçu une antibiothérapie: la doxycycline dans 5 cas, les fluoroquinolones dans 4 cas et les macrolides dans 1 cas.

La durée moyenne était de de 11 jours (7 à 16 jours). L'évolution était favorable dans tous les cas.

Discussion :

Les Rickettsioses sont des maladies réputées bénignes. Les atteintes nerveuses présentent 28 % des formes graves. Le diabète n'aggrave pas le tableau.

Il peut s'agir de méningite, méningo-encéphalite, encéphalite isolée, cérébellite, atteinte du nerf VIII, syndrome vestibulaire ou hémorragie méningée. Aucune spécificité clinique n'a été notée chez le sujet diabétique.

Le diagnostic repose sur les signes cliniques associés aux données de la ponction lombaire L'évolution est liée a une antibiothérapie bien conduite.

Conclusion :

Les complications neurologiques au cours des rickettsioses sont rares. La méningite lymphocytaire est la complication la plus fréquente. Aucune spécificité clinique n'est notée chez le sujet diabétique.