

TULAREMIE

• Aspects cliniques et commentaires

- Zoonose.
 - Réservoir: grande variété de rongeurs.
 - Transmission: vecteurs (mouches, tiques, moustiques), contact avec animaux infectés (inoculation directe de plaies ou transmission aérienne), ingestion de produits contaminés (viande, eau, ...).
- Pathologie.
 - La maladie peut varier d'une infection asymptomatique à un choc septique (dépend du statut immunitaire du patient, de la virulence de la souche pathogène, de la porte d'entrée, ...), peut être mortelle.
 - 6 présentations cliniques prédominantes (caractéristiques se chevauchent).
 - Tularémie ulcéroglandulaire (ulcère douloureux, fièvre et lymphadénopathie) contractée par inoculation de la peau par contact direct avec ou morsure par un animal ou vecteur infecté.
 - Tularémie glandulaire (lymphadénopathie et fièvre sans ulcère) contractée par inoculation de la peau par contact direct avec ou morsure par un animal ou vecteur infecté.
 - Tularémie oculoglandulaire (conjonctivite avec nodules jaunes, gonflement oculaire et lymphadénopathie péri-auriculaire) contractée par contact direct avec un animal infecté.
 - Tularémie oropharyngée (pharyngite exsudative et lymphadénopathie cervicale) contractée par ingestion de produits contaminés (viande, eau, ...).
 - Tularémie pulmonaire (fièvre, infiltrats pulmonaires) contractée par inhalation.
 - Tularémie typhoïde (fièvre chronique sans lymphadénopathie, fatigue, bactériémie avec hypotension).
 - Tularémie pendant la grossesse: risque de mors in utero et d'accouchement prématuré.
- Complication la plus fréquente: suppuration des ganglions lymphatiques affectés (chirurgie à considérer dans certains cas).
- Risque de récurrences et rechutes directement proportionnel à la durée de l'intervalle entre le début des symptômes et l'initiation d'un traitement approprié.
- Maladie à déclaration obligatoire.
- Laboratoire national de référence belge: CERVA, Bruxelles.

• Pathogènes impliqués

- *Francisella tularensis*.

• Traitement anti-infectieux empirique

- Aucun (traitement documenté).

• Traitement anti-infectieux documenté

- Régimes.
 - Pathologie légère ou modérée.
 - Ciprofloxacine.
 - Doxycycline.
 - Pathologie sévère (sauf méningite): gentamicine.
 - Méningite.
 - Premier choix (antibiotiques pas commercialisés en Belgique): streptomycine + chloramphénicol.
 - Alternative: gentamicine + doxycycline.
- Posologies standard.
 - Chloramphénicol: 12,5 mg/kg iv q6h.
 - Ciprofloxacine: 500 mg po q12h.
 - Doxycycline: 200 mg po q24h ou 100 mg po q12h.
 - Gentamicine: doses de 4,5 à 7,5 mg/kg iv administrées aux intervalles les plus courts (minimum 24 heures) permettant d'atteindre des concentrations sériques de vallée de < 1 µg/ml.
 - Streptomycine: 500 mg à 1 g im q12h.
- Durée totale du traitement anti-infectieux adéquat (empirique + documenté).
 - Chloramphénicol, streptomycine: 14 jours.
 - Ciprofloxacine: 7 à 10 jours.
 - Doxycycline.
 - Pathologie légère ou modérée: 7 à 10 jours.
 - Méningite: 14 à 21 jours.
 - Gentamicine.
 - Pathologie sévère (sauf méningite): 7 à 10 jours.
 - Méningite: 14 à 21 jours.