

LES INFECTIONS À RICKETTSIES

Aperçu de la maladie

Les infections à rickettsies sont généralement causées par les rickettsies, une espèce de bactéries intracellulaires obligatoires. Bien qu'elles soient très répandues dans le monde, ces espèces de bactéries et les maladies cliniques humaines qui y sont associées varient d'un endroit à l'autre. Les infections à rickettsies que l'on retrouve en Amérique du Nord comprennent l'anaplasmose, l'éhrlichiose, la fièvre pourprée des montagnes Rocheuses et le typhus.

Les infections à rickettsies peuvent être classées en trois groupes principaux, à savoir les fièvres pourprées, les typhus et les autres types de rickettsioses.

Symptômes

Les symptômes varient selon l'agent causal. Toutefois, ses symptômes courants sont notamment la fièvre, les maux de tête, les malaises, les éruptions cutanées, la nausée et les vomissements. De nombreuses infections à rickettsies sont accompagnées d'une éruption cutanée au site de la morsure. Même si la plupart des infections ne causent qu'une maladie modérée, il y a un risque de maladie grave.

Réservoir

Maintenu par une variété d'espèces de tiques et d'animaux sauvages (petits mammifères comme les rongeurs, les reptiles, les chevreuils et les ruminants), ainsi que par des animaux de compagnie comme les chats et les chiens.

Mode de transmission

La plupart des infections à rickettsies sont transmises par une morsure de tiques, mais les puces, poux et mites peuvent aussi être à l'origine de la maladie.

Chez certains organismes, la transmission peut avoir lieu par la respiration de matières infectieuses, la contamination de la conjonctive par des matières infectieuses, la transfusion de sang ou la greffe d'organe.

Période d'incubation

Habituellement de 2 à 21 jours, pour la plupart

Période de transmissibilité

La maladie n'est pas généralement transmise d'une personne à une autre.

Facteurs de risque

Risque accru de contracter la maladie ou de présenter des symptômes graves :

- les voyageurs dans des régions endémiques;
- les activités à l'extérieur au printemps et en été, car c'est à ce moment que les tiques sont les plus actives.

Définitions de cas aux fins de surveillance

Cas confirmé

Symptômes cliniquement compatibles et confirmation l'infection à rickettsie en laboratoire par l'un des moyens suivants :

- détection au moyen de réactions en chaîne par polymérase (PCR);

OU

- détection, par immunofluorescence indirecte, d'une augmentation par un facteur de quatre ou plus des anticorps dans des échantillons de sérum appariés en phase de convalescence et en phase aiguë prélevés à au moins deux à quatre semaines d'intervalle.

Tableau : Classification, vecteur principal et occurrence du réservoir des rickettsioses qui provoquent des maladies chez les humains

| GROUP | DISEASE | SPECIES | VECTOR | GEOGRAPHIC DISTRIBUTION |
|----------------------|--|--|-----------------------|--|
| Anaplasma | Human anaplasmosis | <i>Anaplasma phagocytophilum</i> | Tick | Primarily United States, worldwide |
| Ehrlichia | Human ehrlichiosis | <i>Ehrlichia chaffeensis</i> <i>E. muris</i> <i>E. ewingii</i> | Tick | Common in United States, possibly worldwide |
| Neoehrlichia | Human neoehrlichiosis | <i>Neoehrlichia mikurensis</i> | Tick | Europe, Asia |
| Neorickettsia | Sennetsu fever | <i>Neorickettsia sennetsu</i> | Trematode | Japan, Malaysia, possibly other parts of Asia |
| Scrub typhus | Scrub typhus | <i>Orientia tsutsugamushi</i> | Larval mite (chigger) | Asia-Pacific region from maritime Russia and China to Indonesia and North Australia to Afghanistan |
| Spotted fever | Rickettsiosis | <i>Rickettsia aeschlimannii</i> | Tick | South Africa, Morocco, Mediterranean littoral |
| | African tick-bite fever | <i>R. africae</i> | Tick | Sub-Saharan Africa, West Indies |
| | Rickettsialpox | <i>R. akari</i> | Mite | Countries of the former Soviet Union, South Africa, Korea, Turkey, Balkan countries, North and South America |
| | Queensland tick typhus | <i>R. australis</i> | Tick | Australia, Tasmania |
| | Mediterranean spotted fever or Boutonneuse fever | <i>R. conorii</i> ¹ | Tick | Southern Europe, southern and western Asia, Africa, India |
| | Cat flea rickettsiosis | <i>R. felis</i> | Flea | Europe, North and South America, Africa, Asia |
| | Far Eastern spotted fever | <i>R. heilongjiangensis</i> | Tick | Far East of Russia, Northern China, eastern Asia |
| | Aneruptive fever | <i>R. helvetica</i> | Tick | Central and northern Europe, Asia |
| | Flinders Island spotted fever, Thai tick typhus | <i>R. honei</i> , including strain "marmionii" | Tick | Australia, Thailand |
| | Japanese spotted fever | <i>R. japonica</i> | Tick | Japan |
| | Mediterranean spotted fever-like disease | <i>R. massiliae</i> | Tick | France, Greece, Spain, Portugal, Switzerland, Sicily, central Africa, and Mali |
| | Mediterranean spotted fever-like illness | <i>R. monacensis</i> | Tick | Europe, North Africa |
| | Maculatum infection | <i>R. parkeri</i> | Tick | North and South America |
| | Tickborne lymphadenopathy, Dermacentor-borne necrosis and lymphadenopathy | <i>R. raoultii</i> | Tick | Europe, Asia |
| | Rocky Mountain spotted fever, Brazilian spotted fever, febre maculosa, São Paulo exanthematic typhus, Minas Gerais exanthematic typhus | <i>R. rickettsii</i> | Tick | North, Central, and South America |
| | North Asian tick typhus, Siberian tick typhus | <i>R. sibirica</i> | Tick | Russia, China, Mongolia |
| | Lymphangitis-associated rickettsiosis | <i>R. sibiricamongolotimonae</i> | Tick | Southern France, Portugal, China, Africa |
| | Tickborne lymphadenopathy (TIBOLA), Dermacentor-borne necrosis and lymphadenopathy (DEBONEL) | <i>R. slovaca</i> | Tick | Southern and eastern Europe, Asia |
| | Typhus fever | Epidemic typhus, sylvatic typhus | <i>R. prowazekii</i> | Human body louse |

Référence : 2016. CDC Health Information for International Travel *Rickettsial (Spotted & Typhus Fevers) & Related Infections (Anaplasmosis & Ehrlichiosis)*.

Diagnostic et lignes directrices à l'intention des laboratoires

Laboratoire national de microbiologie. Détection à l'aide de réactions en chaîne par polymérase ou diagnostic sérologique obtenu par la détection des anticorps par immunofluorescence indirecte (temps de traitement de quinze jours).

Signalement

Conformément à la politique 2.2 – Déclaration des maladies et des événements au BMHC et à la section sur la déclaration des maladies et des événements.

- Surveillance régulière (SSMADO) de tous les cas confirmés.

Gestion de cas

Sensibilisation

La personne infectée ou la personne soignante devrait être informée des éléments suivants :

- la nature de l'infection, la durée de la période de transmissibilité, le mode de transmission et l'écologie de la maladie;
- la prévention des morsures de tiques.

Enquête

Prendre en considération les antécédents de voyage et d'exposition possible aux tiques, aux poux, aux puces ou aux mites.

Il peut y avoir des regroupements en raison de la proximité aux populations de tiques.

Exclusion/éloignement social

Ne s'applique pas.

Traitement

Agents antimicrobiens adéquats.

Immunisation

Ne s'applique pas.

Gestion des contacts

Sensibilisation

Même que pour la gestion des cas.

Enquête

Même que pour la gestion des cas.

Exclusion/éloignement social

Ne s'applique pas.

Prophylaxie

Ne s'applique pas.

Gestion des éclosions

Le plan local en cas d'éclosion doit être mis en œuvre lorsqu'une éclosion est déclarée.