



Rickettsioses : approche diagnostique devant un syndrome fébrile inexpliqué

1^{er} Auteur : Ameni , Regaieg, Residente , maladies infectieuses , CHU Hedi Chaker, Sfax, Tunisie

Autres auteurs, équipe:

- Khouloud, Mnif , AHU ,maladies infectieuses ,CHU Hedi Chaker , Sfax, Tunisie
- Hana, Chaabouni, AHU ,maladies infectieuses ,CHU Hedi Chaker , Sfax, Tunisie
- Tarak , Ben Jemaa, Médecin spécialiste ,maladies infectieuses ,CHU Hedi Chaker , Sfax, Tunisie
- Salma, Ben Hmida , AHU ,maladies infectieuses ,CHU Hedi Chaker , Sfax, Tunisie
- Ichrak , Bougharriou, AHU ,maladies infectieuses ,CHU Hedi Chaker , Sfax, Tunisie
- Khawla , Rekik , MCA ,maladies infectieuses ,CHU Hedi Chaker , Sfax, Tunisie
- Boussaima Hammami, Professeur ,maladies infectieuses ,CHU Hedi Chaker , Sfax, Tunisie
- Chakib,Marrakchi Professor,maladies infectieuses ,CHU Hedi Chaker , Sfax, Tunisie
- Mounir , Ben Jemaa, Professeur ,maladies infectieuses ,CHU Hedi Chaker , Sfax, Tunisie

Introduction :

Les rickettsioses sont des zoonoses transmises par les tiques, causées par des bactéries intracellulaires du genre Rickettsia(R). En Tunisie, R. conorii est l'agent principal de la fièvre boutonneuse méditerranéenne. Les formes sévères, bien que rares, peuvent engager le pronostic vital.

➤ **L'objectif de cette étude:** décrire les caractéristiques épidémiologiques, cliniques, biologiques et évolutives des cas de rickettsioses présumés.

Matériels et méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective incluant tous les cas de rickettsiose présumés hospitalisés au service des maladies infectieuses entre Janvier 2021 et Décembre 2025

Résultats :

- Total= Vingt-sept patients
 - âge moyen= 44 ans
 - Prédominance féminine (sex-ratio=0.68)
 - La majorité des cas survenaient en été (11 cas) avec un pic au mois de juillet-aout.
 - Vingt-deux cas provenaient de zones rurales
 - Notion de piqûre de tique: 2 cas
 - Contact avec les animaux:14 cas
 - **Presentation Clinique:** une fièvre: tous les cas
- (Tableau 1)

Tableau 1: répartition des signes cliniques dans notre population

Signes cliniques	Nombre de cas
Fièvre	27
Éruption cutanée maculo-papuleuse	20
Signes digestifs	17
Céphalées	16
Myalgies	14
Signes neurologiques	10
Signes respiratoires	9

-Une escarre d'inoculation: 2 patients.

Sur le plan biologique:

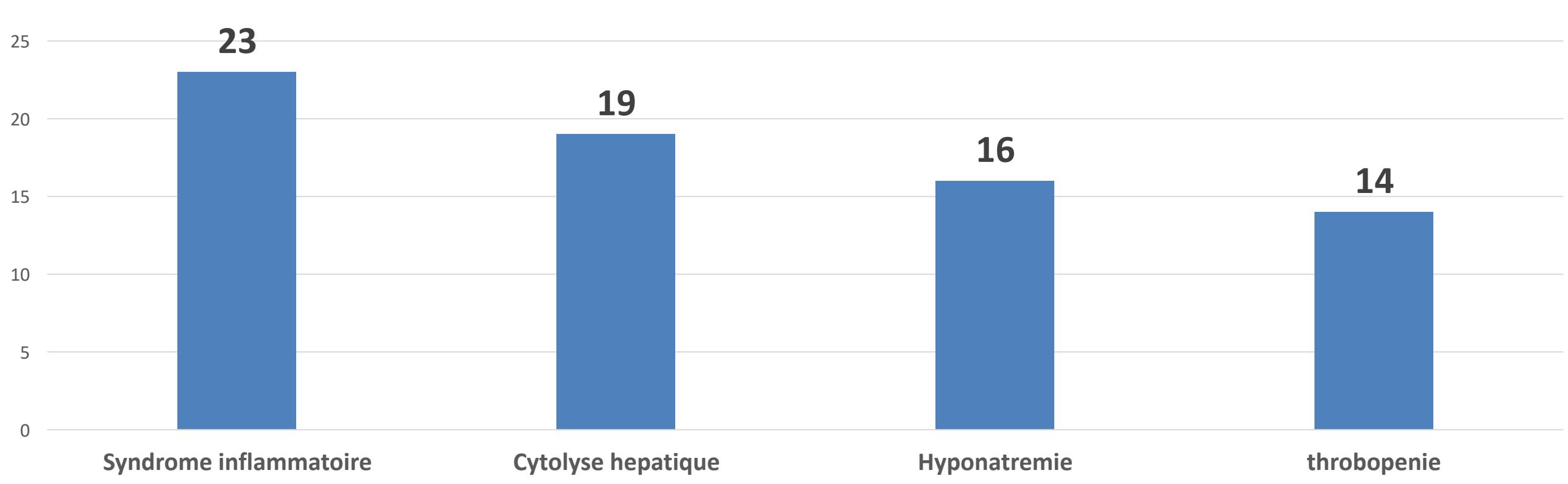


Figure 1: les différentes anomalies biologiques

- *Une sérologie rickettsiose était demandée chez tous les patients revenant positive dans 19 cas
 - **R. conorii* était le germe le plus fréquent = 17 cas
 - Le délai moyen de diagnostic était 7 jours.
 - **Traitement**
 - La doxycycline était prescrite chez 24 patients avec une durée moyenne de 8 jours.
 - * Dix patients ont présenté une forme sévère nécessitant une unité de soins intensifs.
- Les principales complications: Tableau 2**
- L'évolution était favorable dans 26 cas, avec un cas de décès.

Tableau 2: Les différentes complications présentées par nos patients

Complications	Nombre de cas (n)
Méningite	3
État de choc septique	3
Méningoencéphalite	2
Pancréatite aiguë	1
Syndrome de détresse respiratoire aiguë (SDRA)	1

Discussion :

- Cette série confirme le profil épidémiologique des rickettsioses en Tunisie avec une recrudescence estivale et un contexte rural. La piqûre de tique est rarement rapportée.
- Le principal enseignement est la faible fréquence de l'escarre d'inoculation versus dans la littérature, imposant un examen cutané méticuleux.
- En son absence, le diagnostic repose sur le contexte, la fièvre, l'éruption cutanée et les anomalies biologiques. La triade fièvre-thrombopénie-cytolyse est un marqueur diagnostique important. La fréquence élevée des formes sévères (10/ 27 cas) et la létalité soulignent l'impact du délai thérapeutique. Un traitement précoce (<5 jours) réduit les complications.
- Face à un tableau évocateur en période estivale, la doxycycline doit être débutée sans attendre la confirmation sérologique, justifié par son excellent profil et son efficacité.

Conclusion :

Les rickettsioses restent une pathologie endémique en Tunisie avec des formes sévères potentiellement mortelles. Un diagnostic précoce basé sur un faisceau d'arguments épidémiologiques, cliniques et biologiques permet une prise en charge rapide par doxycycline, réduisant ainsi la morbi-mortalité.