

**F. Lanternier. SMIT.
Hôpital Necker Enfants malades. Paris.**

- **Femme, 41 ans**
- **Adressée pour fièvre de début brutal, frissons, céphalées, vomissements, toux, myalgies, arthralgies depuis 7 jours**
- **Origine tunisienne**
- **Voyage de 5 semaines en Tunisie (zone rurale)**
- **Examen clinique normal**
- **CRP = 85, NFS et bilan hépatique : N**



Quels diagnostics évoquez-vous ?

1. Méningite bactérienne

2. Légionellose

3. Salmonellose

4. Rickettsiose

5. Arbovirose

1. Méningite bactérienne

2. Légionellose

3. Salmonellose

4. Rickettsiose

5. Arbovirose

Quels examens réalisez-vous en première intention ?

- 1. Ponction lombaire**
- 2. Hémocultures**
- 3. Radiographie thoracique**
- 4. Sérologie arbovirose**
- 5. Sérologie rickettsiose**

- 1. Ponction lombaire**
- 2. Hémocultures**
- 3. Radiographie thoracique**
- 4. Sérologie arbovirose**
- 5. Sérologie rickettsiose**

Examens réalisés

- Radio de thorax
- Antigénurie légionelle
- Ponction lombaire

Normal/ Négatif

- Hémocultures
- Coproculture
- Sérologie rickettsiose

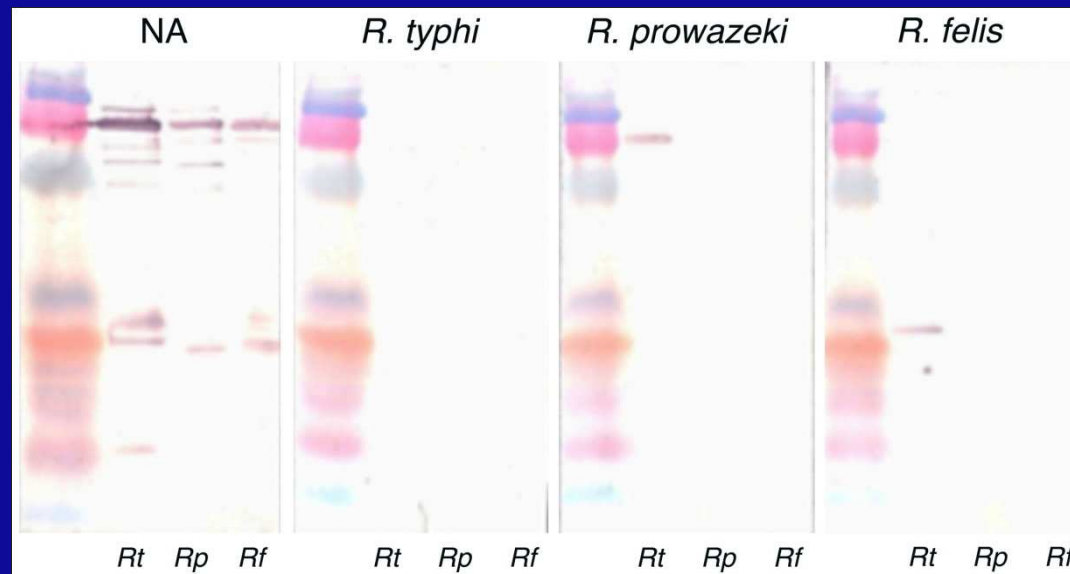
en cours

Traitement d'épreuve par ceftriaxone



pas d'amélioration

**Hémocultures et coproculture sont négatives.
La fièvre cède au bout de 2 semaines.
Le résultat de la sérologie des rickettsioses est le suivant :**



NA : non-adsorbed; Rt, *R. typhi*; Rp, *R. prowazekii*; Rf. *R. felis*

- Sérologie *Rickettsia* sp. : IgM+, IgG+ : réactions croisées : *R. typhi* et *R. felis* et *R. typhi* et *R. prowazekii*
- Western-blot : présence d'anticorps
- L'adsorption croisée élimine les anticorps non spécifiques

Renvoisé A, CNR Rickettsies

Compte tenu de l'observation et de ce résultat, quelle espèce de rickettsie est en cause ?

1. *Rickettsia felis*

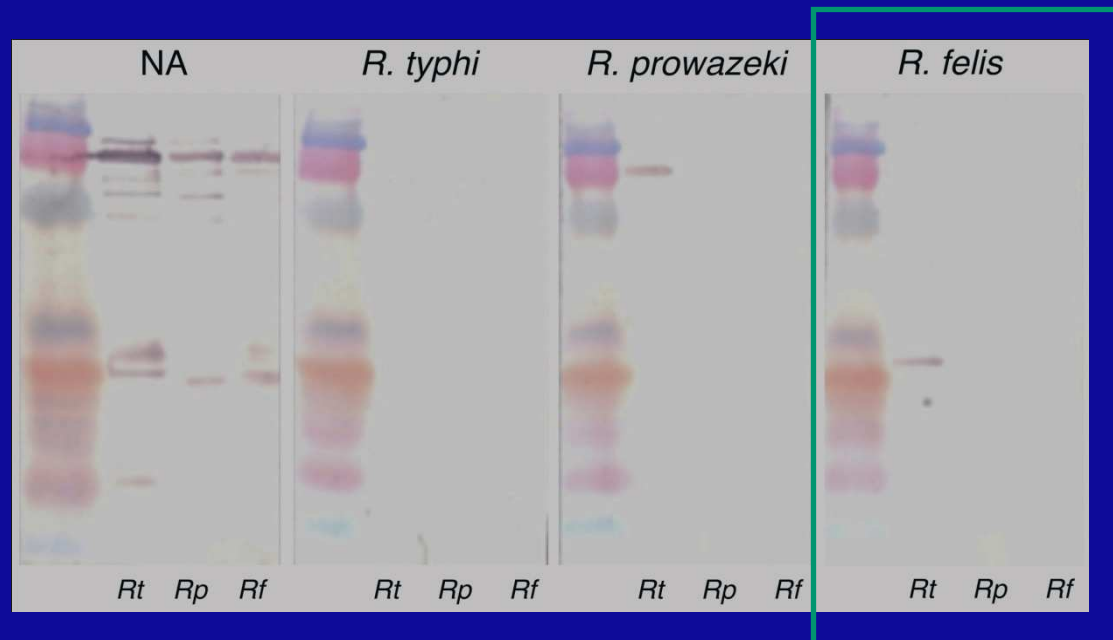
2. *Rickettsia typhi*

3. *Rickettsia prowazekii*

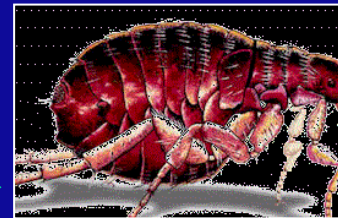
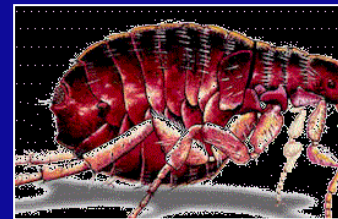
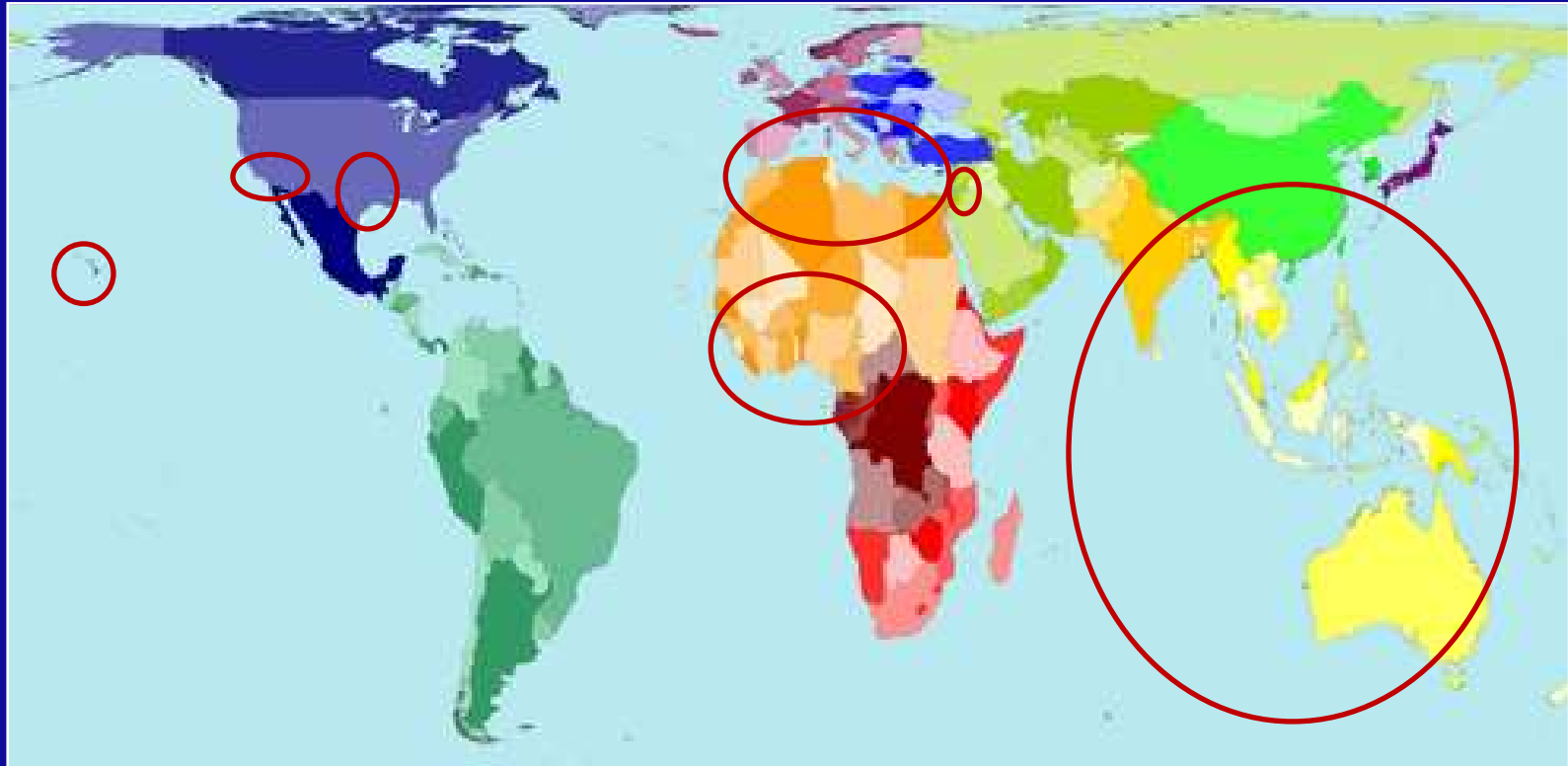
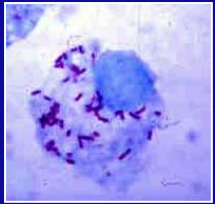
1. *Rickettsia felis*

2. *Rickettsia typhi*

3. *Rickettsia prowazekii*



R. typhi



Xenopsylla cheopsis

Typhus murin

Table 1. Studies reporting clinical findings associated with murine typhus.

Clinical finding	Range of occurrence, %	References
Fever	98–100	[4, 13, 30–34]
Headache	41–90	[4, 13, 30–34]
Rash	20–80	[4, 13, 30–34]
Arthralgia	40–77	[4, 13, 30–34]
Hepatomegaly	24–29	[13, 30, 31, 33]
Cough	15–40	[4, 13, 30, 32–34]
Diarrhea	5–40	[4, 13, 30–34]
Splenomegaly	5–24	[13, 30, 31, 33]
Insect bite	0–39	[4, 30–34]
Nausea and/or vomiting	3–48	[4, 13, 30–34]
Abdominal pain	11–60	[4, 13, 30–32, 34]
Confusion	2–13	[4, 13, 30–34]

Cas de typhus murin au retour de Tunisie

	Age	Symptoms	Microimmunofluorescence assay	PCR in the serum	Western blot	Treatment
Patient 1	59	Persistent fever (40°C)	Acute serum, <i>Rickettsia</i> sp., IgG/IgM, 128/256	Negative	<i>R typhi</i>	Doxycycline (14 d)
Patient 2	19	Persistent fever (40°C), diarrhea, and hepatosplenomegaly	Acute serum negative, late (2 wk after) serum, <i>Rickettsia</i> sp., IgG/IgM, 0/512	Negative	<i>R typhi</i>	Doxycycline (10 d)
Patient 3	48	Persistent fever (40°C), myalgia, and chills	Acute serum, <i>Rickettsia</i> sp., IgG/IgM, 32/128	Negative	<i>R typhi</i>	Doxycycline (14 d)



Angelakis
J Travel medicine
2010