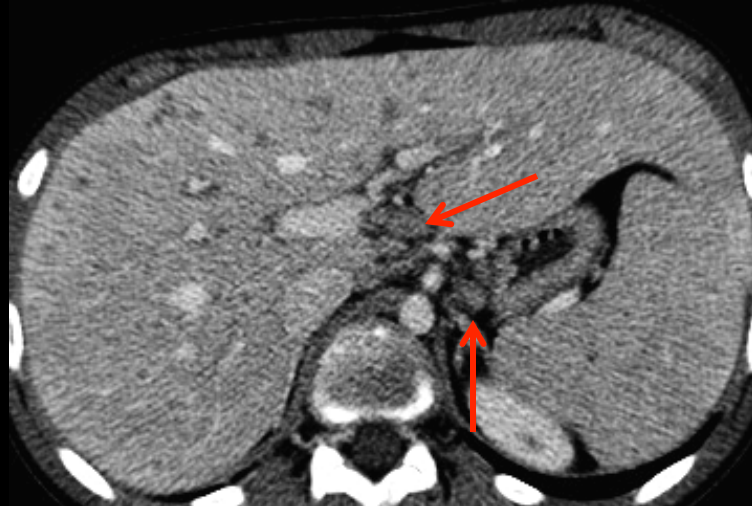
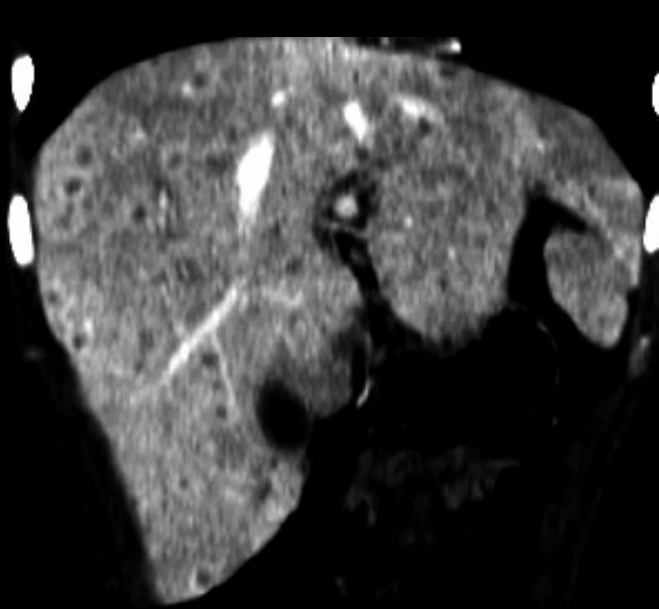


jeune garçon , 13 ans , réunionnais , fièvre depuis 15j, AEG
 , numération formule sanguine normale
 -décrivez les principales anomalies observées sur le scanner



hépatomégalie avec multiples nodules infra centimétriques dispersés dans les 2 lobes ,perturbations microcirculatoires , splénomégalie avec les mêmes nodules ,
 adénopathies cœliaques et du hile hépatique



quelles hypothèses diagnostiques vous paraît-il licite d'évoquer , dans ce contexte



- sarcoïdose
- infections granulomateuses du foie
 - yersinia enterocolitica
 - francisella tularensis (tularémie)
 - mycobactéries (y compris tuberculosis)
 - lymphogranuloma venereum
 - candidoses
 - actinomyose
- LMNH

un joker : le patient présente une **volumineuse adénopathie inguinale** ; le diagnostic est donc :

**maladie des griffes du chat
(cat scratch disease)**

"cat scratch disease"

"lymphoréticulose bénigne d'inoculation" de Mollaret et Debré) , "bartonellose"

due le plus souvent à *Bartonella henselae*.

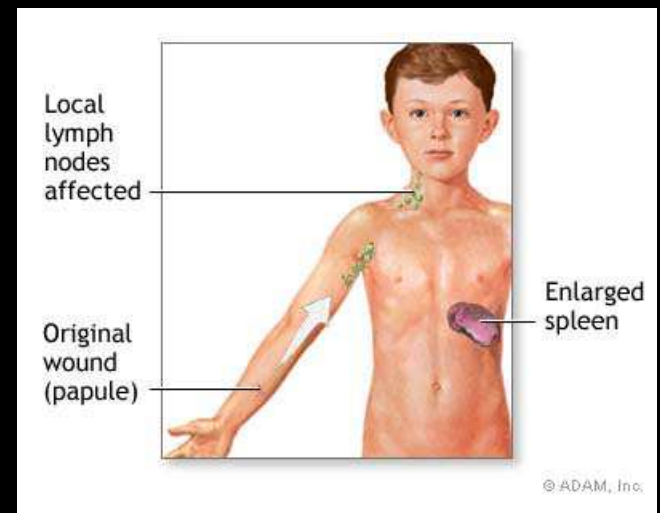
3 à 10 jours après une **effraction cutanée** : papule ou vésicopustule (lésion primaire) persistant quelques jours ou semaines qui , la plupart du temps , a disparu quand apparaissent les autres signes cliniques.

3 à 60 jours après l'inoculation: **adénopathie régionale** : axillaire, cervicale, sous-maxillaire, inguinale, auriculaire etc. en fonction du site d'inoculation

l'atteinte viscérale (hépatique ,splénique, SNC ,poumons , os) est rare (5 à 8% des cas)

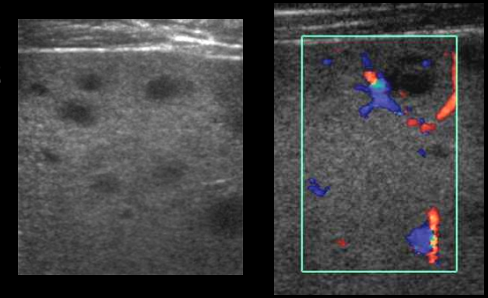
diagnostic biologique : **sérodiagnostic (recherche d'anticorps)**

anatomopathologique sur biopsie de peau ou de ganglions ; immunohistochimie pour les anticorps



Deux principaux types de lésions dues à Bartonella hensalae:

- granulomatose nécrosante (malades immunocompétents)
- angiomatose bacillaire (immunodéprimés, sida++)



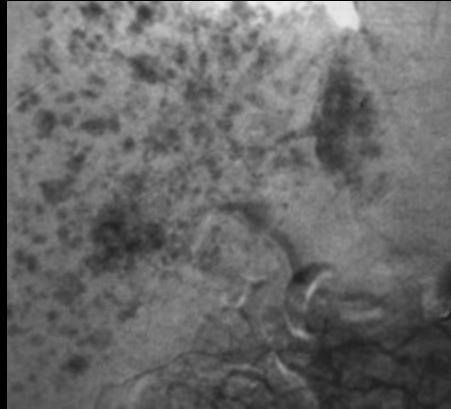
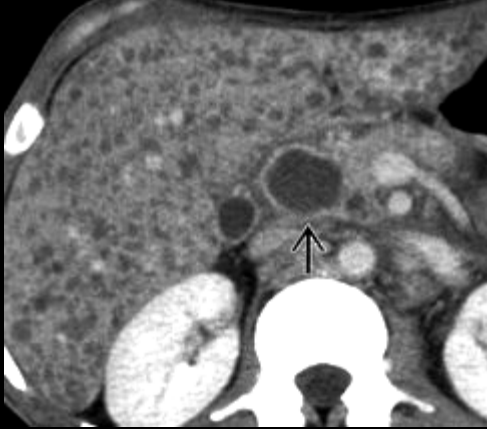
Sujet immunocompétent (5 à 8 % d' atteintes systémiques)

- Localisations hépatiques:
 - nodules bien circonscrits multiples de 4 à 10 mm
 - hypoéchogènes (US) et hypodense (CT).
 - exceptionnellement se calcifient
- Histologie: granulomes, centres nécrosés, infiltrat leucocytaire
- Diagnostic facile si: griffure de **chaton** + adénopathie (les chats adultes griffent moins et sont beaucoup plus rarement porteurs de B Hensalae)
- Formes de diagnostic difficile: fièvre associée masses intra-hépatiques et spléniques à différencier de localisations de lymphome ,sarcoïdose ...

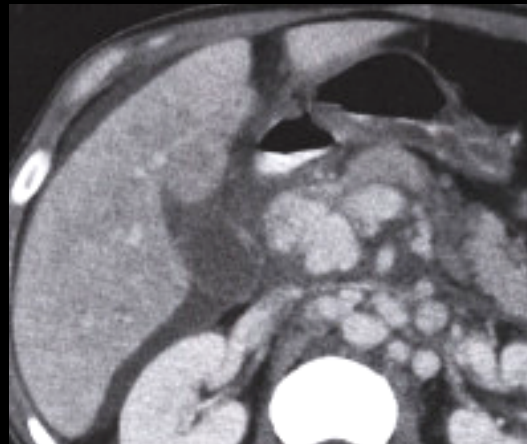
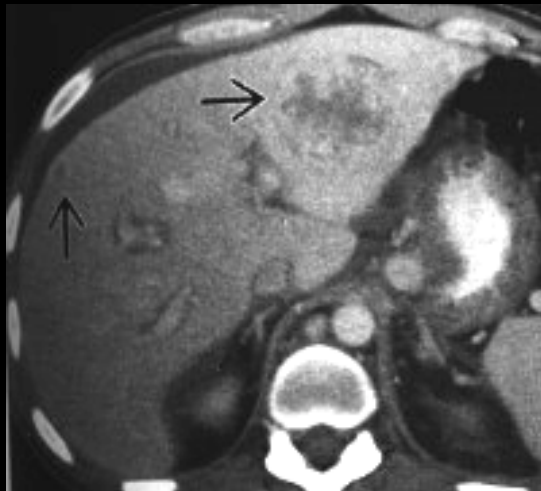


Chez les **immunodéprimés VIH**, *Bartonella henselae* est responsable de l'**angiomatose bacillaire**, affection vasculo-proliférative cutanée et polyviscérale. -L'atteinte hépatique correspond à une **pélioie** de type kystique et phlebectasique (syndrome de dilatation sinusoidale). Elle se traduit par hépatomégalie + splénomégalie parfois volumineuses, adénopathies hypervascularisées

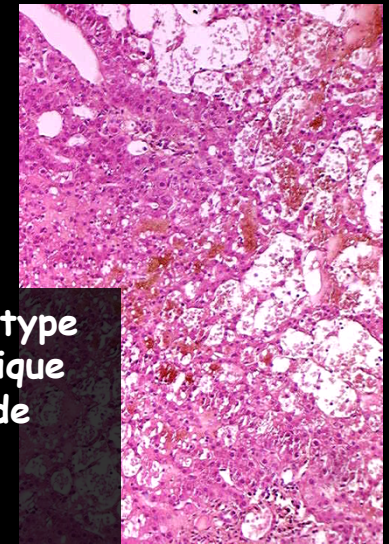
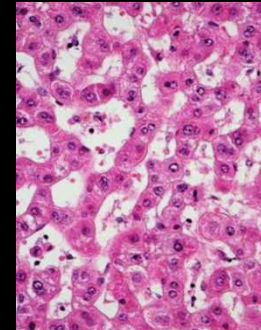
- AEG: Fièvre frissons sueurs++



pélioie de type kystique



angiomatoses bacillaires



pélioie de type
phlebectasique
syndrome de
dilatation
sinusoïdale

take home message

des images de **micro abcès disséminés dans le foie et la rate** à l'échographie chez un **jeune enfant** doivent faire penser à la **maladie des griffes du chat**.

Il faut alors rechercher une **adénopathie superficielle** et des traces cutanées de la griffure responsable

le chat est en général un **chaton** car les chats adultes ne sont que rarement porteurs de *Bartonella hensalae*.
D'autres vecteurs sont possibles (tiques, puces ...)

chez les immunodéprimés lymphopéniques (HIV), *Bartonella hensalae* est responsable de **l'angiomatose bacillaire** qui associe hépatomégalie péliotique, adénopathies profondes hypervascularisées, lésions cutanées et/ou sous cutanées nodulaires, lésions ostéo-médullaires hyperalgiques, atteintes pulmonaires, digestives, cérébrales....

ces atteintes infectieuses répondent rapidement au traitement par les **tétracyclines**

