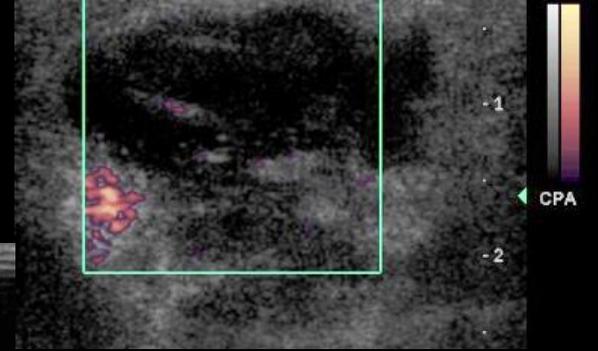
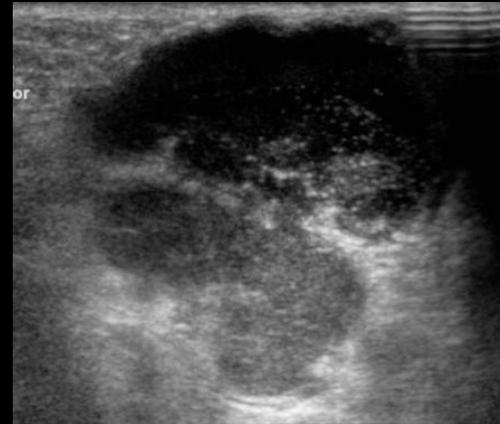
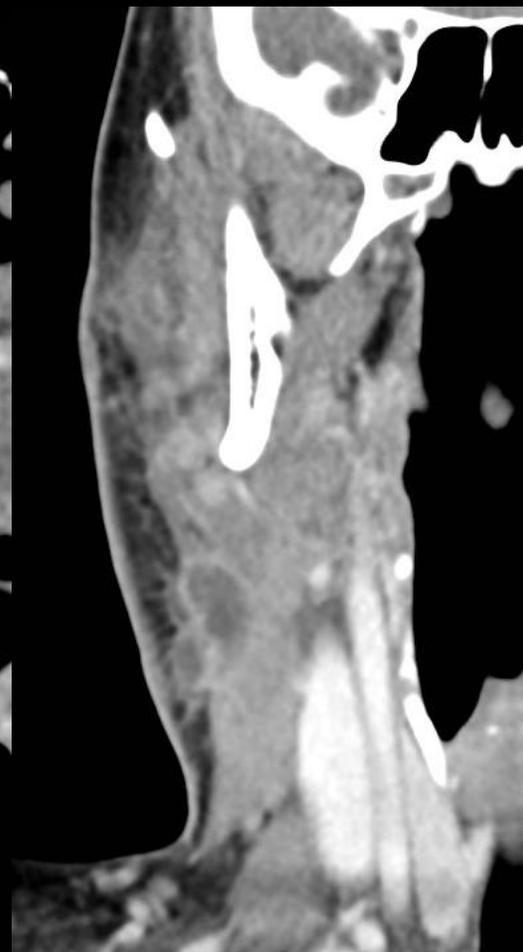
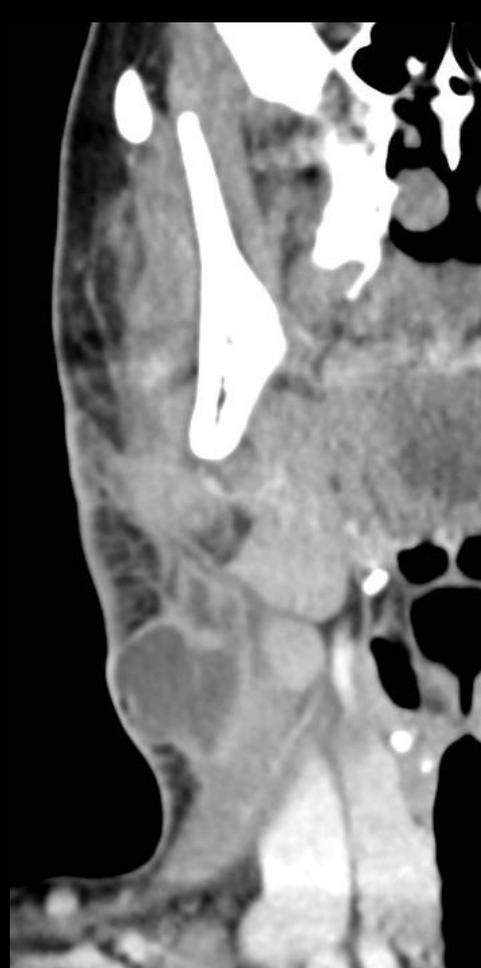
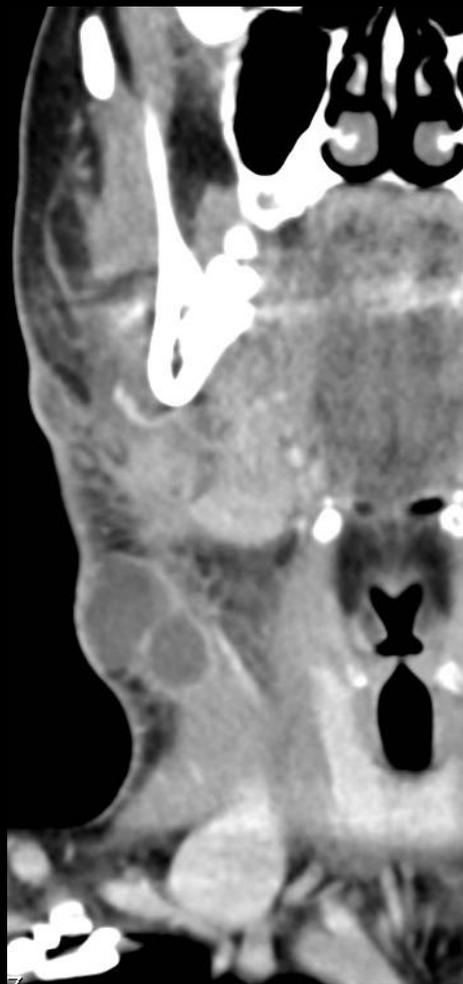
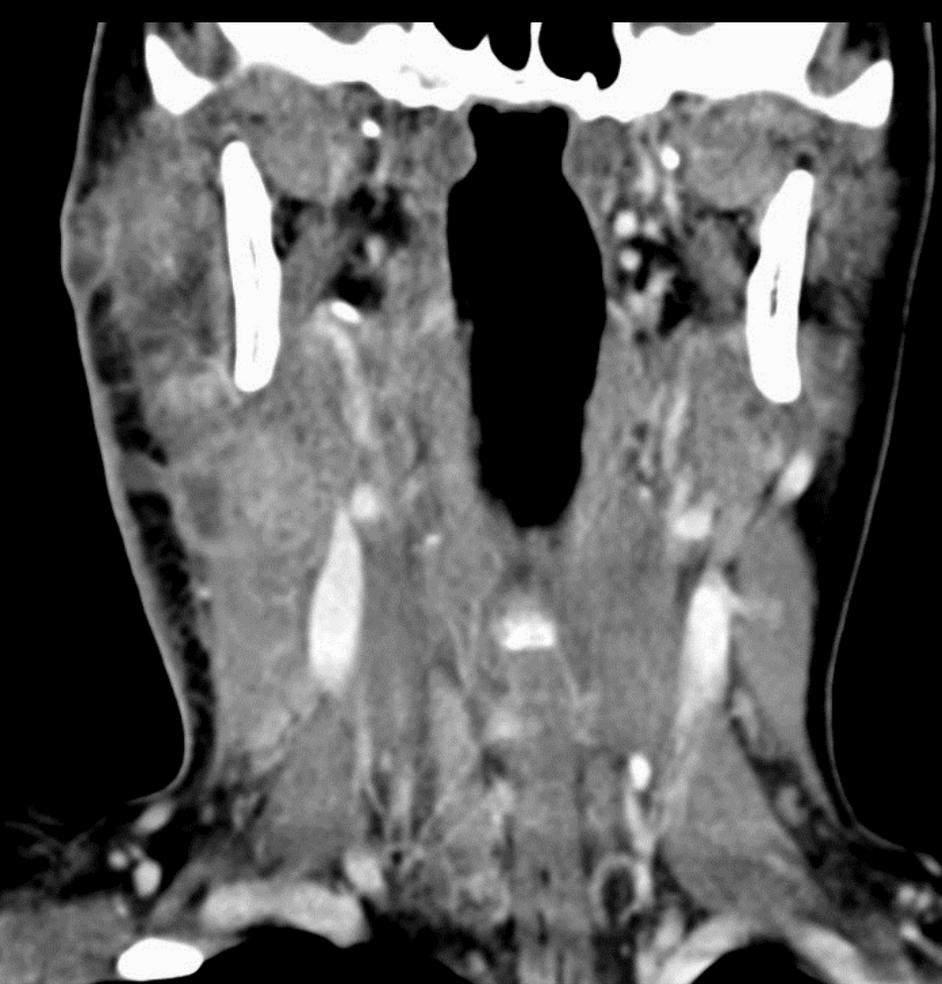


femme 29 ans , aucun déficit immunitaire, VIH -, traitée depuis un mois pour une masse de la région parotidienne apparue 3 semaines auparavant , cliniquement d'allure infectieuse subaiguë : fièvre myalgies, masse sensible et chaude à la palpation, peau érythémateuse. notion de piqure d'insecte initiale.

L'échographie montre de multiples zones globalement transsoniques hétérogènes à contours irréguliers de la loge et de la glande parotides droites. On retrouve des images analogues extra-parotidiennes du côté gauche

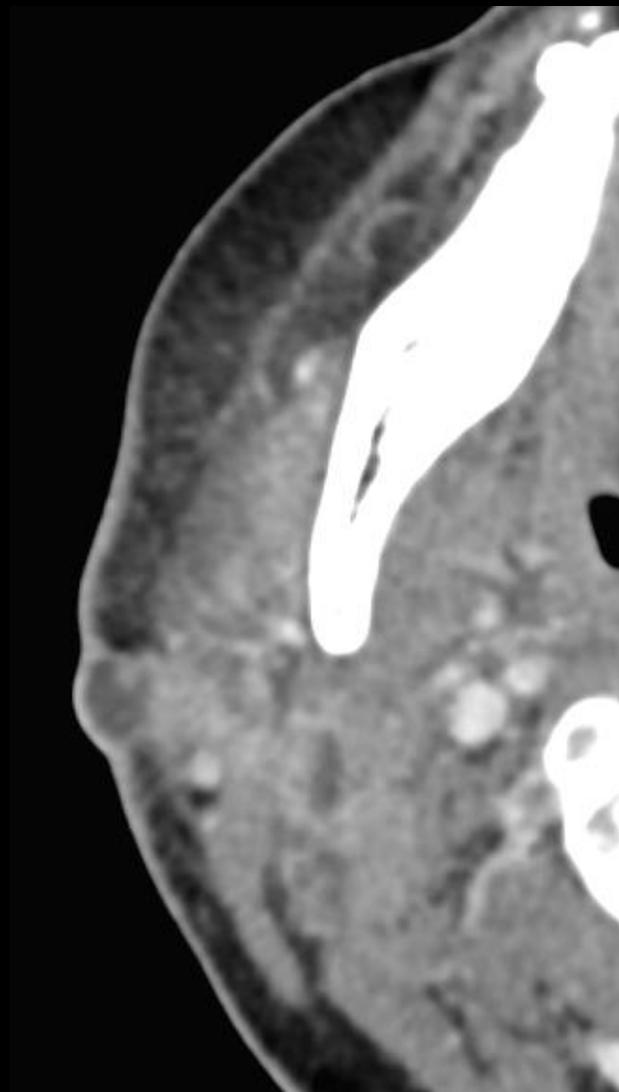
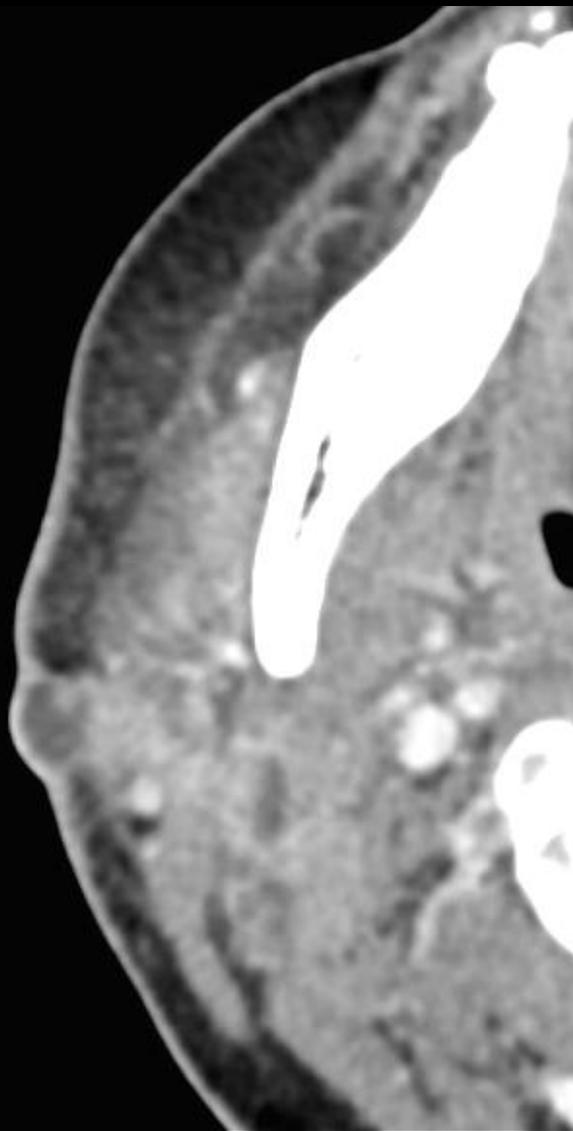


le scanner confirme les images d'abcès des parties molles cervicales bilatérales , nettement plus développées du côté droit associées à un épaissement cutané et une infiltration du tissu cellulaire sous-cutané





l'atteinte parotidienne est bilatérale et prédomine sur les lobes superficiels



Quelles orientations diagnostiques peut-on suggérer devant ces images d'adénite suppurée infectieuse, d'évolution subaiguë, avec participation du revêtement cutané

tuberculose (MTB)

mycobactéries atypiques (NTM)

maladie des griffes du chat- bartonella henselae (cat scratch disease)

tularémie

Principales **autres causes d'adénopathies cervicales infectieuses**

virales - CMV - adénovirus - virus respiratoire syncytial (VRS) - epstein-barr virus (EBV) -
enterovirus - HSV - VIH

bactériennes - groupe A streptocoque - staphylocoque aureus

protozoaires - toxoplasmose - trypanosomiase

adénopathies cervicales chroniques de diagnostic anatomo-pathologique

maladie de Castelman mono-adénopathique hyperplasie angio-folliculaire
pluricentrique

maladie de Rosai-Dorfman histiocytose sinusale cytophagique

maladie de Kikuchi lymphadénopathie nécrosante histiocytaire

maladie de Kimura hyper éosinophilie élévation des IgE sujets asiatiques

adénopathies cervicales chroniques secondaires non infectieuses

sarcoïdose

histiocytose langerhansienne,

lupus érythémateux disséminé (LEAD)

hypersensibilité à des drogues (carbamazépine, phénytoïne)

implantation de silicone au niveau mammaire

adénopathies cervicales tumorales

infiltrantes métastatiques

Processus lymphoprolifératif primaire = lymphome

LMNH, Hodgkin

métastases d'un carcinome

métastases d'un mélanome

lymphadénopathie angioimmunoblastique

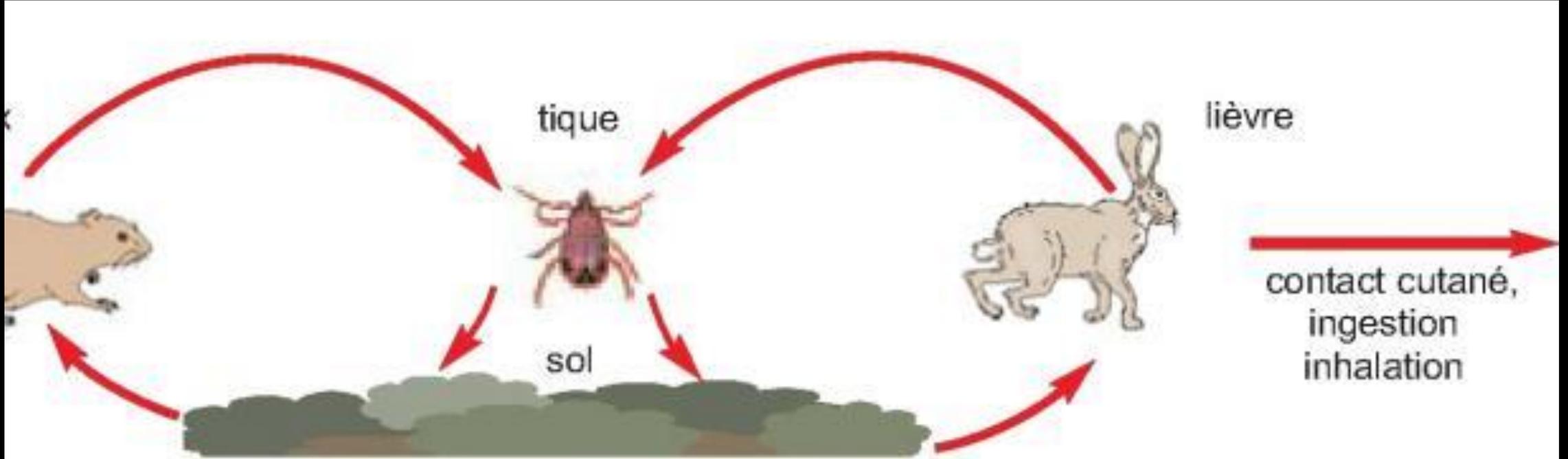
chez notre patiente, la sérologie confirmera le diagnostic de **tularémie**

la tularémie

caractères généraux

la tularémie , **fièvre du lièvre** (rabbit fever) ou du lapin, **fièvre du chevreuil**, mouche du daim (deer fly fever), fièvre du lemming... est une maladie bactérienne, contagieuse et inoculable, due à **Francisella tularensis**. Elle touche essentiellement le lièvre mais peut se transmettre à d'autres espèces animales et à l'homme ("**maladie du chasseur**")

décrite dans le comté de Tulare, en Californie, en 1911 par Mac Coy et Chapin; qui isolent le germe responsable en 1912. C'est Francis qui , en 1921, fait la description clinique biologique de cette zoonose et lui donne le nom de tularémie; il **démontre le rôle de la tique dans sa transmission**. Les premiers cas sont observés chez l'homme en France et chez les animaux dans les années 45 à 47



La Tularémie est une maladie qui se transmet soit par **contact direct avec des animaux sauvages contaminés** (le plus souvent des lièvres), soit **par inoculation** (actuellement le plus souvent par **piqûre** (**de tique +++** , de taons ou de moustiques) ou **par inhalation** à partir d'un environnement contaminé par des déjections animales (urines de rongeurs), en particulier en zone rurale.

, La maladie se manifeste après 2 à 4 semaines d'incubation :
apparition de fièvre, augmentation de la taille des ganglions
lymphatiques, et souvent ulcère cutané (80 % des cas).

Les chasseurs représentent une population plus exposée, notamment
lors des opérations de dépeçage et d'éviscération du gibier,



chaque année, en France, plusieurs dizaines de cas humains sont observés, faisant suite à une
contamination accidentelle par des animaux malades ou leur dépouille Parmi les régions les plus
touchées en 2014-2015 figurent La Picardie, avec 20 cas et la Champagne-Ardenne avec 9 cas.
2 épidémies de plus de 500 cas en 1997 et 2007 ont été observées en Espagne qui
correspondaient à des contaminations par inhalation

Tous les modes de transmission sont possibles, d'où une myriade de tableaux cliniques différents. La transmission à l'homme se fait principalement par **piqûre/morsure d'insectes** ou par un **contact direct avec des mammifères infectés**. La **morsure de tique** est le mode d'infection le plus fréquent en Suisse. Des cas de transmission de *F. tularensis* par morsure ou griffure d'animaux ont également été décrits.

La transmission peut avoir lieu par **consommation de viande ou d'eau contaminée**. La bactérie peut survivre dans l'eau grâce à sa multiplication dans les amibes. Enfin, **l'inhalation de particules infectieuses est également possible**, par exemple lors de la dispersion de foin. C'est par cette voie aérienne que la bactérie peut être utilisée comme agent de bioterrorisme.

La population rurale est la plus à risque de contracter la maladie, de même que toutes les personnes actives dans la nature (chasseurs, randonneurs , joggeurs...)

clinique

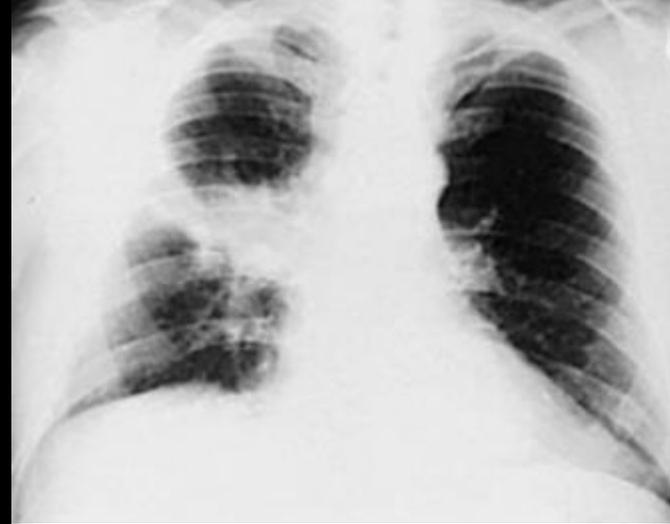
après une incubation de 3 à 5 jours, la **symptomatologie révélatrice est de type grippal** avec fièvre, myalgies, arthralgies, anorexie

Selon le mode et le lieu de pénétration du germe on peut observer surtout chez l'enfant, des manifestations O.R.L pharyngées angines, des nausées et vomissements et le développement d'adénopathies inflammatoires puis suppurées.



Si la porte d'entrée est cutanée , une lésion nodulaire ou pustuleuse peut apparaître qui s'ulcère rapidement. **Six formes de tularémie ont été décrites** : ulcéro-ganglionnaire (porte d'entrée cutanée et adénopathies), ganglionnaire, oculo-ganglionnaire, pharyngée, typhoïde et pulmonaire.

Des formes graves avec atteintes viscérales (pulmonaires, péricardiques, endocardite, osseuses (ostéomyélites) peuvent être observées; de même que des atteintes septicémiques avec CIVD, rhabdomyolyse, insuffisance rénale aiguë, hépatite aiguë



diagnostic

- la **sérologie** nécessite 2 prélèvements à 15 jours d'intervalle pour différencier une séroconversion d'une augmentation significative du titre d'anticorps
- la **mise en culture de prélèvements biopsiques** fait courir des risques au personnel de laboratoire
- la **PCR** est le seul examen permettant le diagnostic en phase aiguë

traitement

doxycycline , fluoroquinolones pour ,les formes de faible gravité ;
aminoglycosides pour les cas plus sévères

au total

- la tularémie est une zoonose qui, dans les régions tempérées, est le plus souvent transmise à l'homme par le biais de morsures de tiques
- la forme ulcéro-ganglionnaire (ulcération cutanée et adénopathies régionales inflammatoires) est la plus commune (80% des cas)
- le diagnostic repose sur la sérologie mais nécessite 2 prélèvements à 15 jours d'intervalle . La PCR sur matériel de prélèvement biopsique est le seul moyen de diagnostic en phase aiguë
- Le diagnostic doit être évoqué en présence d'une lésion cutanée et d'adénopathies survenant après une piqûre de tique et/ou qui ne répondent pas à un traitement de bêtalactamines