

## Une consultation au cabinet du MPR Août 2022 : Mme D. 16 ans

Présentation de cas, colloque SMPR 05.04.2023, Elodie Praz

1

### Mme D, 16 ans

---

- ▶ BSH, pas de traitement, pas d'allergies
- ▶ Fièvre jusqu'à 39°C depuis 3 jours, nausées, inappétence, 1 vomissement, odyndysphagie, rhinite claire, arthromyalgies
- ▶ Pas de contagé
- ▶ Il y a 1 semaine : camp de voile à Rolle, baignade dans le lac
- ▶ Vit à Gimel VD (730m) dans une ferme (exploitation de cochons), 4 chats, 2 chiens, cochons d'Inde, 1 tortue



2

## Examen clinique

---

- ▶ PV : temp 37.6°C, TA 95/69 mmHg, FC 101 bpm, sat 98%AA
- ▶ ORL : fond de gorge érythémateux, hypertrophie amygdalienne avec dépôts blanchâtres, ADP sous-mandibulaires bilatérales
- ▶ cardio-pulm-abdo : sp
- ▶ cutané : sp
- ▶ pas de raideur de nuque

---

▶

3

## Prise en charge

---

- ▶ Strepto-test négatif
- ▶ Test rapide Covid négatif
  
- ▶ Dx : syndrome grippal >> traitement symptomatique (Dafalgan, Irfen, motilium) et suivi à 48h

---

▶

4

## Deux jours plus tard...

---

- ▶ Résolution fièvre.
- ▶ Asthénie, persistance myalgies et vomissements.
- ▶ Status : temp 36°C, pharyngite au décours, reste sp.
- ▶ Inquiétude des parents >> laboratoire au cabinet.
- ▶ FSS : bicytopenie (leucocytes **2.4 G/l**, lymphocytes normaux, thrombocytes **144 G/l**), **ASAT 193 U/l**, **ALAT 185 U/l**, CRP < 0,2 mg/l.
- ▶ Vaccination à jour selon les recommandations.
- ▶ Jamais eu de rapports sexuels.
- ▶ Pas d'OH, pas de drogues.

---

▶

5

## A quoi pensez-vous ?

---

- ▶ EBV, CMV
- ▶ Adénovirus
- ▶ Covid : faux négatif ?
- ▶ Hépatite (virale, auto-immune, médicamenteuse)
- ▶ Toxoplasmose
- ▶ Altération biologique d'origine médicamenteuse

---

▶

6

## Trois jours plus tard...

---

- ▶ Résolution de tous les symptômes.
- ▶ Laboratoire : leucocytes 2.88 G/l, thrombocytes 141 G/l, **ASAT 98 U/l, ALAT 170 U/l (diminution)**.
- ▶ Sérologie EBV et CMV négative, HAV négative.



7

## Une semaine plus tard...

---

- ▶ Récidive fièvre 38.7°C, céphalées en casque et nuchalgie. Phono-photophobie.
- ▶ Status complet : normal, pas de raideur de nuque.
- ▶ Laboratoire : normalisation de la FSS et des tests hépatiques, CRP < 0.2 mg/l.



8

## A quoi pensez-vous d'autre ?

- ▶ Méningite à entérovirus ?
- ▶ EBV, CMV en cours de séroconversion ?
- ▶ Toxoplasmose ?
- ▶ Fièvre Q, brucellose (bétail, chiens, chats) ?

9

- ▶ Laboratoire (10 jours après le premier) : EBV et CMV toujours négatifs, toxoplasmose négative, Coxiella burnetii et Brucella négatifs.

- ▶ Discussion avec le spécialiste en médecine tropicale

### Sérologies virales

°Encéphalite à tiques IgG (EIA)	23.4	Index	(< 1.0)
°Encéphalite à tiques IgM (EIA)	* > 12.0	Index	(< 1.0)

Sérologie compatible avec une infection ou une vaccination récente.

- ▶ Rajout à J0 :

### Sérologies virales

°Encéphalite à tiques IgG (EIA)	< 0.8	Index	(< 1.0)
°Encéphalite à tiques IgM (EIA)	< 0.8	Index	(< 1.0)

Sérologie actuellement négative.

10

## Les maladies transmises par les tiques



<https://www.vd.ch/themes/sante-soins-et-handicap/prevention-et-maladies/prevenir-et-traiter-une-infection-par-les-piqures-de-tiques>

11

- ▶ En Suisse : *Ixodes ricinus* est l'espèce la plus répandue (< 2000m)
- ▶ Principalement : FSME et Borréliose.
- ▶ Plus rarement : anaplasmose, rickettsiose, neoehrlichiose, tularémie, babésiose.
- ▶ Période à risque : mars à novembre.
- ▶ Sites de piqûres : creux (genou, coude, aisselle), pli inguinal, racine des cheveux.
- ▶ Protection : éviter les hautes herbes, vêtements longs et fermés, couleurs claires, répulsifs, inspection après une promenade.

12

	Méningo-encéphalite à tique (FSME)	Borréliose
<b>Agent pathogène</b>	<u>viral</u> (famille des flavivirus)	<u>bactérien</u> : <i>Borrelia burgdorferi</i>
<b>Zones à risque</b>	CH hormis GE, TI 0.5-1% des tiques	Toute la CH 5-50% des tiques
<b>Délais de transmission</b>	Minutes (gl. salivaires)	> 12-24h (intestin)

13

**FSME**

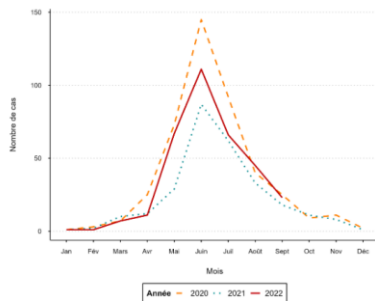


Figure 1: Nombre de cas de FSME par mois, 2020-2022

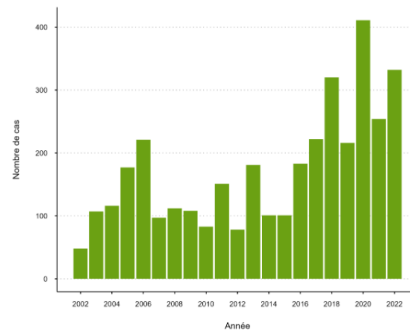


Figure 2: Nombre de cas de FSME, données cumulées depuis le début de l'année, 2000-2022

**Borréliose**

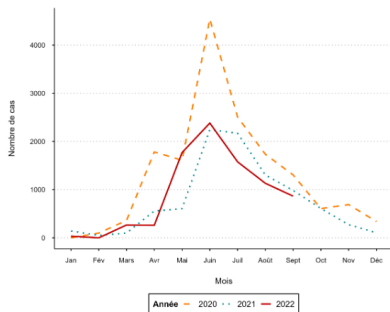


Figure 3: Estimation du nombre de consultations médicales pour borréliose par mois, 2020-2022

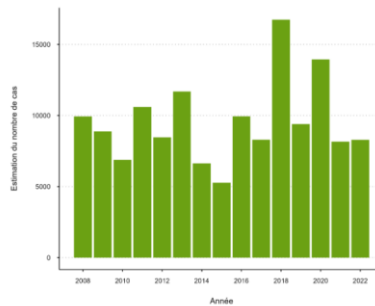


Figure 4: Estimation du nombre de consultations médicales pour borréliose, données cumulées depuis le début de l'année, 2008-2022

14

	Méningo-encéphalite à tique (FSME)	Borréliose
<b>Clinique</b>	<p>70-90% des cas sont asymptomatiques.</p> <p><b>1)</b> symptômes pseudo-grippaux  <b>2)</b> atteinte SNC (5-15%) après une intervalle de 4-6 jours</p> <p>1% de risque de décès. séquelles permanentes.</p>	<p><b>1) 1-30 jours :</b> Erythème migrant +/- symptômes pseudo-grippaux  <b>2) Semaines-mois :</b> Lymphocytome cutané, neuroborréliose précoce, cardite, arthrite  <b>3) Mois-années :</b> Acrodermatite chronique atrophiante, arthrite chronique, neuroborréliose chronique</p>

15

### Erythème migrant



<https://www.piqure-de-tique.ch>

### Lymphocytome cutané bénin

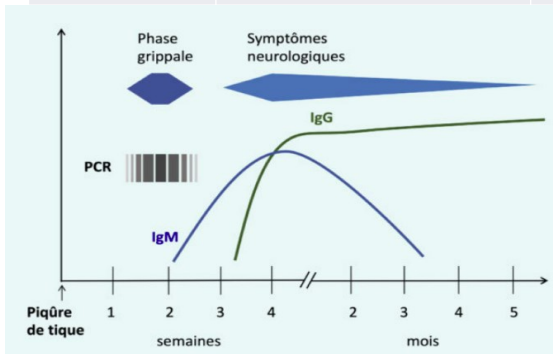


<https://fr.wikipedia.org/wiki/Lymphocytome>

16



	Méningo-encéphalite à tique (FSME)	Borréliose
<b>Laboratoire</b>	Leucopénie, thrombopénie, élévation transaminases	
<b>Diagnostic</b>	PCR (phase grippale) Sérologie (CAVE : réactions croisées avec flavivirus) PL chez personnes vaccinées	Clinique Sérologie (ne détermine pas le stade) PCR sur biopsie



17

	Méningo-encéphalite à tique (FSME)	Borréliose
<b>Traitement</b>	Symptomatique	Antibiothérapie selon le stade
<b>Immunité</b>	A vie	Absence d'immunité
<b>Vaccination</b>	Vaccination en 3 doses	Aucune
	Maladie à déclaration obligatoire	

18

## Vaccination FSME

---

- ▶ Virus inactivé, cultivé sur cellules de poulet.
- ▶ Recommandé dès l'âge de 6 ans.
- ▶ Encepur/FSME-Immun : 0, 1 mois, 5-12 mois.
- ▶ Rappel tous les 10 ans.
- ▶ Idéalement en hiver, mais schéma rapide possible.
- ▶ Prise en charge LAMAL (sous réserve franchise et quote-part) OU employeur en cas d'exposition professionnelle.



19

## Concernant Mme D, 16 ans

---

- ▶ Résolution de tous les symptômes (EF, céphalées) quelques jours après la dernière consultation
- ▶ Absence de séquelles



20

## Sources

---

- ▶ [www.piqure-de-tique.ch](http://www.piqure-de-tique.ch)
- ▶ [www.infovac.ch/fr/les-vaccins/par-maladie/meningo-encephalite-a-tiques](http://www.infovac.ch/fr/les-vaccins/par-maladie/meningo-encephalite-a-tiques)
- ▶ [www.bag.admin.ch/bag/fr/home/krankheiten/krankheiten-im-ueberblick/fsme.html](http://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/krankheiten/krankheiten-im-ueberblick/fsme.html)
- ▶ Méningo-encéphalite à tiques (FSME) et vaccination contre la FSME, Lanz C, Béguelin C et al, *Prim Hosp Care Med Int Gen.* 2022;22(06):178-184
- ▶ Weber, R., et al. Borréliose de Lyme 2e partie: clinique et traitement. *Rev Med Suisse.* 2005; -9 (060): 925–934

