

## Mises au point interactives – Peau et environnement

# Maladies infectieuses vectorielles en France métropolitaine : intérêt pour le dermatologue



**P. DEL GIUDICE**

Unité de Dermatologie et Infectiologie,  
Centre hospitalier de FRÉJUS SAINT-RAPHAËL.

Les maladies infectieuses vectorielles sont des infections transmises par des arthropodes. Des virus, bactéries ou parasites peuvent ainsi être transmis. Ces arthropodes vecteurs sont nombreux, incluant moustiques, tiques, poux de corps, phlébotomes et d'autres plus rares. Les maladies vectorielles se caractérisent par un réservoir animal ou humain de virus (le vecteur), un environnement favorable au développement du vecteur et du réservoir et des hôtes réceptifs animaux ou humains.

À titre d'exemple, deux des maladies infectieuses les plus fréquentes dans le monde comme le paludisme et la dengue sont des maladies vectorielles. L'importance des maladies vectorielles en termes de santé publique est donc considérable. On les retrouve sur tous les continents et sous toutes les latitudes. Dans cet article nous concentrerons notre

propos sur celles dont la transmission est autochtone en France métropolitaine et qui présentent un intérêt pour les dermatologues puisqu'elles s'accompagnent de manifestations cutanées.

### Les infections transmises par les tiques

#### 1. La maladie de Lyme

Nous ne ferons que citer cette borréliose bien connue. La maladie de Lyme est due à un spirochète, appelé *Borrelia burgdorferi sensu lato*, qui peut être divisé en *B. burgdorferi sensu stricto*, *B. garinii*, *B. afzelii* et possiblement d'autres. Ces bactéries sont transmises par la tique *Ixodes scapularis* aux États-Unis et *Ixodes ricinus* en Europe. Les manifestations dermatologiques sont bien connues avec l'érythème migrant (*erythema chronicum migrans*), le lymphocytome borrélien et l'acrodermatite chronique atrophiante.

#### 2. Les rickettsioses

Les rickettsies sont des bacilles à Gram négatif à développement intracellulaire obligatoire, ayant un tropisme pour l'endothélium vasculaire.

>>> La fièvre boutonneuse méditerranéenne (FBM) endémique dans le bassin méditerranéen (50 cas/100 000 habitants dans le sud de la France entre mai et septembre) est due à *R. Conorii* dont le principal vecteur est la tique brune du chien (*Rhipicephalus sanguineus*).

On doit évoquer le diagnostic devant une éruption maculopapuleuse fébrile généralisée débutant au tronc avec atteinte palmoplantaire survenant environ 1 semaine après une morsure de tique en été (fig. 1), classiquement signée (dans 70 % des cas) par une escarre d'inoculation noirâtre indolore ("tache noire"). Le caractère purpurique de l'éruption est un critère de gravité. Des céphalées et myalgies accompagnent l'éruption.

Les signes associés extracutanés sont péjoratifs : digestifs (hépatosplénomégalie, pancréatite), système nerveux central, pulmonaires, hypotension voire collapsus, insuffisance rénale, troubles de la coagulation, thrombopénie, cytolyse. Ils peuvent conduire au décès sur des terrains débilisés.

Le diagnostic se fait par la sérologie qui se positive après 2 semaines (ou jamais si le traitement a été précoce). La sérologie par Western Blot, la recherche des rickettsies par PCR ou culture sont réservées à des centres de référence.



Fig. 1 : Fièvre boutonneuse méditerranéenne.

La suspicion du diagnostic ne doit pas faire attendre la confirmation biologique et doit amener à prescrire une antibiothérapie précoce reposant sur les tétracyclines (doxycycline 100 mg 2 × jour pendant 5 jours) qui constituent le traitement de référence. Chez la femme enceinte, les alternatives sont la josamycine ou l'association rifampicine + érythromycine. Chez l'adulte, en deuxième intention, les quinolones sont une alternative.

Il existe de nombreuses autres rickettsioses responsables de fièvres boutonneuses ou d'autres tableaux cliniques non présentes en France telles que la fièvre pourprée des montagnes Rocheuses (*Rickettsia rickettsii*) endémique en Amérique du Nord, centrale et du Sud, la fièvre à tiques africaine (*R. africae*) en Afrique sub-saharienne, etc. Le groupe des typhus regroupe le typhus épidémique (*R. prowazekii*), le typhus murin (*R. typhi*), et le typhus des broussailles ou "scrub typhus" (*Orientia tsutsugamushi*) en Asie du Sud-Est.

Des rickettsioses ont été identifiées depuis quelques années en Europe et en France : *R. mongolotimonae*, *R. helvetica* et *R. slovaca*. Cette dernière est responsable d'un syndrome caractérisé par une escarre d'inoculation associée à une adénopathie satellite, en général localisée dans le cuir chevelu, dénommé initialement TIBOLA (*T*ick *B*orne *L*ympho*A*dénopathy). Elle est transmise par la tique *Dermacentor*.

### ■ Les leishmanioses cutanées

Les leishmanioses sont des maladies communes à l'homme et à certains mammifères. Elles sont dues à des protozoaires flagellés du genre *Leishmania* qui sont transmis par la piqûre d'un insecte diptère vecteur : le phlébotome femelle. Il existe dans le monde une trentaine d'espèces de phlébotomes qui transmettent une vingtaine d'espèces de leishmanies. On distingue 3 entités

cliniques : la leishmaniose viscérale, la leishmaniose cutanée et la leishmaniose cutanéomuqueuse. Elles sont réparties en foyers dans 88 pays sur tous les continents, à l'exception de l'Océanie.

Les leishmanioses cutanées sont le plus souvent constituées de lésions localisées au site d'inoculation du parasite par le phlébotome. Elles se caractérisent par des lésions cutanées limitées, sans extension muqueuse ni viscérale. Les lésions peuvent se rencontrer sur une quelconque partie à la surface du corps, mais siègent en général sur les parties découvertes exposées au site de piqûre du phlébotome. Schématiquement, après une incubation variable de 1 semaine à 3 mois, le début est marqué par l'apparition d'une maculopapule érythémateuse. Progressivement, la taille de la maculopapule augmente progressivement et s'ulcère. L'expression clinique la plus typique est une ulcération cutanée, à bords surélevés, avec une croûte centrale adhérente, indolore, de taille variable (habituellement de 1 à 4 cm de diamètre), d'évolution chronique. L'évolution se fait vers la guérison spontanée en laissant une cicatrice inesthétique dans un délai variable de plusieurs mois.

L'examen direct est réalisé après frottis, ponction à l'aiguille ou apposition sur lame de la biopsie cutanée après coloration au May-Grünwald-Giemsa le plus souvent. Réalisé par un opérateur expérimenté, c'est le meilleur examen pour le diagnostic. Le produit d'aspiration ou de fragment de biopsie est inoculé sur milieux spéciaux. La culture permet l'isolement du parasite et est indispensable pour son identification. Les techniques de biologie moléculaire sont très sensibles et réalisables dans des laboratoires spécialisés. Le traitement est variable selon les espèces et la forme clinique, en général réalisé dans des services spécialisés.

En France, la leishmaniose cutanée autochtone est présente dans les départements du pourtour méditerranéen.



Fig. 2 : Leishmaniose cutanée autochtone.

L'espèce responsable est *Leishmania infantum* (fig. 2).

### ■ Les arboviroses

On regroupe sous le terme d'arbovirose les virus transmis par les arthropodes (*Arthropod-Borne Viruses*). Il existe de nombreuses arboviroses à travers le monde selon les différents écosystèmes. Les principaux arthropodes vecteurs sont les moustiques, les tiques et les phlébotomes. La plus connue des arboviroses, la fièvre jaune transmise par les moustiques du genre *Aedes*, est heureusement évitable grâce à la vaccination obligatoire lors d'un séjour en pays d'endémie. La plus fréquente arbovirose mondiale actuellement est la dengue. Quelques arboviroses de transmission autochtone sont signalées depuis quelques années dans le sud de la France.

#### 1. La dengue

La dengue se rencontre principalement dans les régions tropicales. On estime entre 50 et 100 millions le nombre de personnes infectées annuellement dont 250 000 à 500 000 cas de dengue hémorragique et 25 000 décès. Cette maladie est transmise par des moustiques du genre *Aedes*. Il existe 4 sérotypes et la gravité des épisodes augmenterait après chaque infection par un nouveau sérotype. Dans sa forme typique, le début est brutal associant une fièvre élevée avec céphalées, myalgies, arthralgies, nausées, vomis-

## Mises au point interactives – Peau et environnement



Fig. 3 : Érythème généralisé caractéristique de la dengue.

sements. La dengue hémorragique est surtout une pathologie de l'enfant âgé de moins de 15 ans dans les zones hyperendémiques. Heureusement, les formes sévères de la dengue sont rares.

Sur le plan dermatologique, on note un érythème généralisé (fig. 3) survenant dans les 24 à 48 heures après le début des signes. L'aspect est souvent celui d'un "coup de soleil généralisé". L'examen attentif peut retrouver quelques pétéchies sur les membres au niveau des plis. Une caractéristique sémiologique est la présence d'îlots cutanés blancs épargnés par l'érythème généralisé.

Le diagnostic repose sur la sérologie. Un signe biologique important est la thrombopénie constante. Le bilan biologique permet également de rechercher de façon systématique et d'éliminer un accès palustre.

Sur le plan thérapeutique, le traitement est symptomatique, l'aspirine et les anti-inflammatoires non stéroïdiens sont contre-indiqués du fait du risque hémorragique. Le paracétamol peut être utilisé pour soulager la fièvre et les myalgies.

En 2010, les 2 premiers cas de transmission autochtone de dengue ont été rapportés à Nice et, en 2018, 5 cas l'ont été à Saint-Laurent-du-Var.

### 2. Le virus du chikungunya

Le virus du chikungunya (en swahili, "marcher courbé") est transmis par les moustiques du genre *Aedes*, en particulier *Aedes aegypti* et *Aedes albopictus*. Lors de l'épidémie dans l'océan Indien en 2005-2006, 1/3 de la population de La Réunion a été touché avec 240 000 cas. Après une incubation de 4 à 7 jours après la piqûre infectante, le début est brutal associant une fièvre élevée et des arthralgies intenses localisées aux membres, en particulier aux extrémités, poignets, chevilles, phalanges. Une éruption cutanée généralisée est associée, présente dans 77 % des cas dans l'étude d'Hochedez *et al.* Il s'agit d'un érythème généralisé maculopapuleux localisé sur l'abdomen, le thorax, le dos et les membres.

Le vecteur du chikungunya, *Aedes albopictus*, est présent dans le sud de la France. Les deux premiers cas de transmission autochtone sont survenus en novembre 2010 à Fréjus. Depuis, d'autres cas de transmission autochtone ont été rapportés en été dans le sud de la France dont l'épidémie du Cannet-des-Maures et Taradeau dans le Var en 2017.

### 3. Le virus West Nile

Son aire de répartition géographique s'étend depuis l'Afrique, l'Europe, l'Asie centrale, l'Océanie et, depuis 1999, ce virus est endémique aux États-Unis avec une extension vers le sud et le

nord du continent. En Europe, des cas sporadiques sont signalés dans le Sud depuis les années 1960. En 2003, les premiers cas d'infection humaine à virus West Nile ont été rapportés dans le sud de la France dans l'aire de Fréjus/Saint-Raphaël avec 7 cas humains. L'infection à virus West Nile s'accompagne de manifestations dermatologiques dans 50 % des cas. Il s'agit de macules érythémateuses de type roséole généralisées, asymptomatiques.

Ce virus est transmis par les moustiques du genre *Culex* et transporté par les oiseaux migrateurs. Il peut infecter les chevaux et être responsable d'une encéphalite virale mortelle. Chez l'homme, le virus est responsable de syndromes neurologiques fébriles variés (encéphalite, méningite, méningo-encéphalite). Ainsi, tout syndrome neurologique fébrile survenant à partir de mai dans le sud de la France doit faire l'objet d'un prélèvement pour recherche du virus West Nile.

### Autres maladies vectorielles

D'autres maladies vectorielles avec manifestations dermatologiques sont plus rares mais autochtones en France. On peut citer la tularémie parfois transmise par les tiques, ainsi que *Bartonella henselae* pour laquelle quelques observations ont été rapportées et, enfin, les dirofilarioses, transmises par des moustiques à partir d'un réservoir animal.

L'auteur a déclaré ne pas avoir de conflits d'intérêts concernant les données publiées dans cet article.