

Les tiques sur la sellette

Sirine, SMAOUI, médecin spécialiste infectiologue, Service des maladies infectieuses, hôpital la Rabta, Tunis, TUNISIE

- Meriem, GLAI, médecin spécialiste infectiologue, service des maladies infectieuses, hôpital la Rabta, Tunis, TUNISIE
- Imen, BEJI, assistante en infectiologue, service des maladies infectieuses, hôpital la Rabta, Tunis, TUNISIE
- Oifa, SMAOUI, assistante en infectiologue, service des maladies infectieuses, hôpital la Rabta, Tunis, TUNISIE
- Abir, MBAREK, assistante en infectiologue, service des maladies infectieuses, hôpital la Rabta, Tunis, TUNISIE
- Boutheina, MEHDI, assistante en infectiologue, service des maladies infectieuses, hôpital la Rabta, Tunis, TUNISIE
- Rim, ABDELMALEK, professeur en infectiologie, service des maladies infectieuses, hôpital la Rabta, Tunis, TUNISIE
- Aida, BERRICHE, professeur en infectiologie, service des maladies infectieuses, hôpital la Rabta, Tunis, TUNISIE
- Lamia, AMMARI, professeur en infectiologie, service des maladies infectieuses, hôpital la Rabta, Tunis, TUNISIE
- Badreddine, KILANI, professeur en infectiologie, service des maladies infectieuses, hôpital la Rabta, Tunis, TUNISIE

Introduction: La bartonellose (maladie des griffes du chat) est une pathologie d'inoculation due à une bactérie à Gram négatif *Bartonella henselae*. La bactérie est transmise à l'homme par griffure ou morsure de chat. La maladie est généralement bénigne mais des complications peuvent se voir, notamment à cause du tropisme de la bactérie aux cellules endothéliales. Nous rapportons un cas rare de neurorétinite à Bartonelle.

Observation: Il s'agit du cas de madame G.F, âgée de 31 ans, visiteuse médicale. Elle avait des antécédents familiaux chargés de néoplasies (sein chez la mère et la tante maternelle, col de l'utérus chez une 2ème tante maternelle) et de maladies auto-immunes (syndrome de Sjogren chez la mère, psoriasis et syndrome sec chez la sœur et vitiligo chez un oncle). Comme antécédents personnels, elle avait une rhinite allergique, un ulcère duodénal à *Helicobacter Pylori* traité et trois infections à SARS-CoV-2. Elle n'avait pas de conduites à risque pour les infections sexuellement transmissibles et ne consommait pas de produits laitiers non pasteurisés. Toutefois, elle possédait un chat la griffant fréquemment. La symptomatologie avait commencé en septembre 2022 par une installation progressive sur plus d'un mois d'une fièvre, de céphalées, d'asthénie et de myalgies puis apparition d'une dysphonie.

*Les IgM anti-Bartonella henselae étaient positifs.
Le diagnostic retenu était une neurorétinite à Bartonelle*

Le traitement antibiotique était débuté à base de doxycycline et de clarithromycine durant 6 semaines. Devant l'atteinte rétinienne, une corticothérapie systémique était prescrite en associant un anticonvulsivant et une anticoagulation avec disparition des anomalies rétinienne au bout de trois mois. Au cours du traitement, la patiente avait développé des troubles de la mémoire, des algies dorsales et une faiblesse du membre inférieur gauche.

Explorations faites	Résultats
Bilan immunologique	Anticorps anti-nucléaires positifs mouchetés à 1/400 Anti-ENA positifs Anti-SSA60 positifs

Explorations faites	Résultats
Examen ORL	Normal
Nasofibroscopie	Normale
Test rapide COVID	Négatif
Hémocultures	Négatives
Echographie cardiaque Trans-thoracique	Sans anomalies
Tomodensitométrie cervico-thoraco-abdomino-pelvienne	Normale

Au 3ème jour d'hospitalisation, la patiente rapportait la notion d'une baisse de l'acuité visuelle uni puis bilatérale d'installation brutale.

Explorations faites	Résultats
Examen ophtalmologique	AV à 8/10 à gauche Une rétinite multifocale superficielle bilatérale Une vascularite Une occlusion artériolaire à gauche
Ponction lombaire	Liquide cérébro-spinal clair Eau de roche 5 éléments blancs/mm3 Normoglucochorachie Normoprotéinochorachie Culture négative

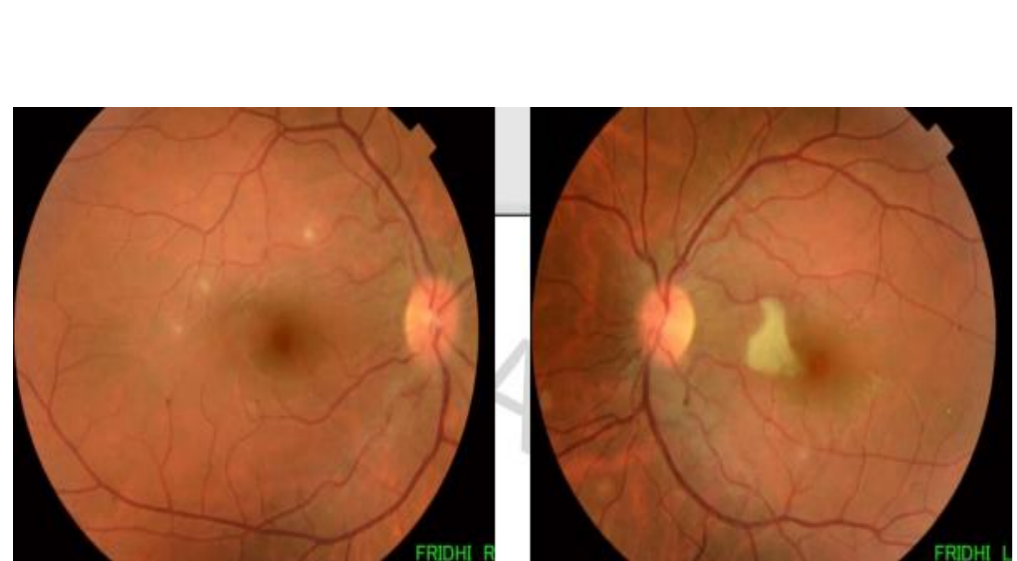


Figure1 : Fond d'œil initial

Figure2 : Images de la rétine à l'angiographie à la fluorescéine

Le 11/11/2022, elle avait rapporté des acouphènes, une hypoacousie puis avait présenté une crise convulsive tonico-clonique généralisée.

Explorations faites	Résultats
Angioscanner cérébral	Thrombophlébite cérébrale du sinus sagittal supérieur étendue au sinus transverse droit avec retentissement parenchymateux
Sérologies de Wright, VIH, syphilis, rickettsioses, fièvre Q	Négatives
Bilan de thrombophilie	Négatif
Marqueurs tumoraux	Négatifs

Discussion:

Les complications neurologiques de la bartonellose sont rares survenant dans 2% des cas. L'encéphalopathie était la manifestation la plus fréquente. Des cas de neurorétinite, de convulsion, de coma, de myélopathie et d'atteinte des nerfs crâniens et périphériques ont été rapportés. La vascularite du système nerveux central n'a été rapportée que dans deux cas pédiatriques présentant un AVC. La thrombose veineuse cérébrale dans la bartonellose est exceptionnelle. Un seul cas a été rapporté dans la littérature. Sept à 10% des patients atteints par la maladie des griffes du chat se présentent avec une atteinte oculaire. La rétinite multifocale aiguë a été retrouvée dans 22,9% des cas de neurobartonellose. D'autre part, l'induction de quelques maladies auto-immunes par les bartonelles a été décrite dans la littérature. Son association avec les connectivites telles que le lupus ou le syndrome de Sjogren n'a jamais été rapportée.

Conclusion: La bartonellose est une cause rare mais possible de thrombose veineuse cérébrale. Ce diagnostic doit être évoqué d'autant plus en présence de facteur de risque de l'infection. Une perturbation du bilan immunologique a été notée chez notre patiente, nous faisant respecter une association à une connectivite. Des cas similaires ou des études observationnelles sont nécessaires pour appuyer cette hypothèse.

Références bibliographiques:

- Poursheykhi M, Mithani F, Garg T, Cajavilca C, Jaijakul S, Fung S, et al. A case of cerebral vasculitis due to neurobartonellosis. *Neurol - Neuroimmunol neuroinflammation*. 2020;7(5):4–6.
- Rissardo JP, Caprara ALF. Transverse myelitis and Guillain-Barré syndrome overlap secondary to *Bartonella henselae*: case report. *Prague Med Rep*. 2019;120(4):131–7.
- Yesenia Going, Muhammad Cajee, Wison Le, Stephanie Tan, Hannah Farquhar, Peter Stride. *Bartonella henselae* neuroretinitis and venous sinus thrombosis : a case report. *Indian J Appl Res*. 2017;(12):655–6.