

LA MALADIE DES GRIFFES DU CHAT

La maladie des griffes du chat (= MGC) a été décrite pour la première fois dans les années 50.

Elle est également appelée *angiomatose bacillaire*
ou *lymphoréticulose bénigne d'inoculation* (LRBI)
ou *cat scratch disease* (CSD).

Cette maladie, transmise par les animaux mais qui **affecte uniquement les humains**, a fait récemment l'objet de beaucoup plus de bruit qu'auparavant, avec la recrudescence de cas, aux Etats-Unis notamment.

Nous allons donc nous intéresser à cette zoonose puisque l'animal principalement incriminé est..... le chat.

Points développés :

1. Agent responsable, fréquence et transmission
2. Signes cliniques
3. Diagnostic, traitement et prévention
4. Bibliographie

1. Agent responsable, fréquence et transmission :

- **L'agent responsable** de cette maladie est une bactérie gram négatif du nom de *Bartonella henselae* (anciennement appelée *Rochalimae*), identifiée dans les années 90.

Ce germe se retrouve fréquemment dans la nature (végétaux, autres animaux,...)
mais **son portage par le chat en est la source principale**.

Les chats errants et les chats jeunes (moins de 1 an) semblent être des réservoirs privilégiés.

- **La transmission entre chats** est favorisée par l'intermédiaire des **puces**.
C'est d'ailleurs dans les zones chaudes et humides que l'on constate le plus haut taux de portage par le chat (biotope favori des puces).

Il est à noter qu'on fait la différence entre :

- **la séropositivité** (= le chat a été en contact avec la bactérie et a donc un taux élevé d'anticorps, mais n'a plus la bactérie en lui) et
- **la bactériémie** proprement dite (présence de la bactérie dans le sang du chat).
Cette bactériémie ne donne lieu à aucun signe clinique chez le chat porteur.

Les chats peuvent être bactériémiques pendant des mois, voire des années, et c'est pendant cette période de bactériémie qu'ils peuvent transmettre la maladie à l'homme.

- **La fréquence** de ce germe chez les chats est très difficile à chiffrer. En effet, les dépistages ne sont pas systématiques, et à fortiori chez les animaux errants.

Les données concernant le taux de présence de la bactérie dans la population féline en Europe sont donc très éparées :

- le **taux de séropositivité** (= séoprévalence) en Europe atteint environ **35 %** (33 % en Autriche, 36 % dans la région parisienne)
- le **taux de chats bactériémiques** avoisine les **11 %** (étude faite dans la région parisienne ; les taux aux Etats-Unis sont bien plus élevés)

Ces chiffres ne sont bien sûr que des moyennes, car il y a de **grandes variations** suivant la région géographique, le type de population concernée, l'âge des chats ainsi que leur mode de vie.

D'une façon générale :

- le très jeune âge (moins de 1 an),
- l'errance du chat ainsi que
- son infestation par les puces

sont des facteurs qui augmentent le risque pour le chat d'être porteur du germe, et donc contaminant pour les personnes.

Les griffures et morsures de chat sont les deux voies de transmission du chat à l'homme.

En effet, il faut avoir une blessure ouverte pour que la bactérie puisse pénétrer dans l'organisme humain, se disséminer et provoquer la maladie (attention de ne pas confondre cela avec une simple infection suite à morsure d'animal).

N.B. : Le rôle d'une autre bactérie, *Afipia felis*, longtemps mis en cause, semble en fait jouer un rôle moins important que celui qu'on lui a attribué au départ dans l'apparition de la maladie.

De plus, **d'autres types de Bartonella** ont été découvertes, mais leur responsabilité dans cette maladie en particulier n'a pas encore été faite (on sait que certains d'entre elles sont responsables d'autres maladies chez les humains, n'impliquant pas spécialement le chat).

2. Signes cliniques :

Avec un pic endémique en automne et en hiver, deux formes de la maladie peuvent exister :

a) la forme typique :

L'**adénopathie** est la forme la plus connue et la plus fréquente de la maladie des griffes du chat.

Chez l'enfant, l'adolescent et le jeune adulte, une morsure ou une griffure de chat (exceptionnellement de chien ou de singe) va provoquer l'éruption d'une vésicule ou d'une pustule qui passera le plus souvent souvent inaperçue.

Puis, 2 à 4 semaines plus tard, on observe qu'un ou plusieurs ganglions sont gonflés, le plus souvent non douloureux, atteignant parfois des proportions tellement importantes que cela devient handicapant pour le patient (surtout suivant la localisation du ganglion gonflé : région axillaire, inguinale,...).

Ce tableau s'accompagne parfois de fièvre et de maux de tête (faisant penser à la grippe).

L'évolution est le plus souvent **spontanée**, avec une **guérison après quelques semaines**, et permettra au patient d'être **immunisé à vie** contre cette maladie.

Rien ne justifie donc le fait de se séparer de son chat quand on a développé la maladie !

Il arrive parfois (12 à 30 % des cas) que les ganglions, gorgés de pus, éclatent et suppurent par une fistule, le retour à la normale sera alors plus lent (quelques mois) et nécessitera parfois une désinfection et/ou une antibiothérapie.

b) les formes atypiques :

Elles concernent surtout **des enfants et des patients immuno-déprimés** (SIDA).

Elles sont **rares** et plus difficiles à diagnostiquer, car les localisations des lésions sont beaucoup plus variées :

- atteinte oculaire : neurorétinite, syndrome oculo-glandulaire de Parinaud (on observe une conjonctivite avec un oedème des paupières ; l'évolution est favorable en 2 à 3 semaines, sans séquelle)
- atteinte hépatique (hépatite, avec abcès au niveau du foie)
- atteinte neurologique (encéphalite, épilepsie, paralysie faciale)
- atteinte osseuse (ostéomyélite)
- atteinte plus généralisée (forme systémique, notamment chez les patients immunodéprimés) : adénopathie, avec fièvre, anorexie, avec parfois hémorragie cutanée (= purpura) des membres inférieurs, une asthénie, parfois compliquée d'une insuffisance cardiaque (endocardite).

3. Diagnostic, traitement et prévention :

Les examens complémentaires permettant ce diagnostic se font le plus souvent lors d'un bilan hospitalier.

Les tests consistent essentiellement en :

- test cutané (intradermo-réaction)
- test sanguin et
- biopsie ganglionnaire.

La guérison est spontanée, ou parfois requiert un traitement antibiotique (tétracyclines, aminosides,...), voire une désinfection sérieuse si les ganglions ont suppuré.

Comme on le constate, cette maladie concerne surtout des humains très jeunes ou des personnes immuno-déprimées.

On devra donc être vigilant essentiellement après une griffure ou morsure d'un enfant.

Mais il ne faut néanmoins pas en avoir réellement peur,
car **le risque de développer la maladie est vraiment très minime**
(1 hospitalisation sur 13.000 habitants environ aux Etats-Unis)
et le pronostic est bon le plus souvent,
sans oublier que cette maladie ne peut s'attraper qu'une seule fois.

Seules les personnes immuno-déprimés doivent vraiment faire attention si elles veulent avoir un chat.

Des précautions seront alors à respecter :

- lors de l'acquisition, il faut de préférence tester le chat (pour savoir s'il est porteur du germe ou non), et aussi éviter d'adopter un animal jeune ou errant,
- il faudra limiter les sorties du chat à l'extérieur,
- le traitement contre les puces sera à faire régulièrement,
- toute morsure ou griffure devra être désinfectée et surveillée.

Dr. Ariane Garber

4. Bibliographie :

- 1) Armengol C.E., Hendley J.O., "Cat scratch disease encephalopathy : a cause of status epilepticus in school-aged children", J. Pediat., 1999, vol.134, n° 5, p.635-638.
- 2) Chomel B.B., Gurfield A.N., Boulouis H.J., Kasten R.W., Piemont Y., "Réservoir félin de l'agent de la maladie des griffes du chat, *Bartonella henselae*, en région parisienne : résultats préliminaires", Rec.Méd.Vét.,1995, vol.171, n°12, p.841-845.
- 3) Chomel B.B.& coll., "*Bartonella henselae* prevalence in domestic cats in California : risk factors and association between bacteriemia and antibody titers", J.Clin.Microbiol.,1995, vol.33, n° 9, p.2445-2450.
- 4) Gottlieb T., Atkins B.L., Robson J.M., "Cat scratch disease diagnosed by polymerase chain reaction in a patient with suspected tuberculous lymphadenitis", Med.J.Aust.,1999, vol.170, n° 4, p.168-170.
- 5) Kordick D.L., Brown T.T., Shin K., Breitschwerdt E.B., "Clinical and pathologic evaluation of chronic *Bartonella henselae* or *Bartonella clarridgeiae* infection in cats", J.Clin.Microbiol.,1999, vol.37, n° 5, p. 1536-1547.
- 6) La Scola B., Raoult D., "Culture of *Bartonella quintana* and *Bartonella henselae* from human samples : a 5-year experience (1993 to 1998)", J.Clin.Microbiol.,1999, vol.37, n° 6, p.1899-1905.
- 7) Murano I., Yoshii H., Kurashige H., Sugio Y., "Three children with systemic cat scratch disease", Kansensh.Zasshi,1999, vol.73, n° 3, p. 248-252.
- 8) Nasirudeen A.M., Thong M.L., "Prevalence of *Bartonella henselae* immunoglobulin G antibodies in Singaporean cats", Ped.Infect.Dis.J.,1999, vol.18, n° 3, p.276-278.

- 9) Not T., Canciani M., Buratti E., Dal Molin G., "*Serologic response to Bartonella henselae in patients with cat scratch disease and in sick and healthy children*", Acta Paediat., 1999, vol.88, n° 3, p.284-289.
- 10) Raoult D., "*Bartonella infection in humans*", Presse Med., 1999, vol.28, n° 8, p.429-434.
- 11) Sander A., Posselt M., Bohm N., Ruess M., Altwegg M., "*Detection of Bartonella henselae DNA by two different PCR assays and determination of the genotypes of strains involved in histologically defined cat scratch disease*", J.Clin.Microbiol., 1999, vol.37, n° 4, p. 993-997.
- 12) "*La MGC révélée par une cholestase chez un jeune français*", Le Quotidien du Médecin du 29 octobre 1996, p.11.
- 13) Le Quotidien du Médecin n° 6193, p.44.

© GEF

Ce texte, ses illustrations et tous les autres éléments de cet article sont protégés par le droit d'auteur international.

Toute communication au public, adaptation, traduction, arrangement ou autre exploitation, modification de tout ou partie de cet article sous quelle que forme et par quel que moyen que ce soit, est strictement interdit sauf accord préalable et écrit du GEF.

Vous êtes autorisés à faire une copie de la totalité de l'article pour usage privé ou pour distribution non commerciale, à la condition impérative de conserver cette notice légale dans le texte, et d'en communiquer la source.

Toute infraction à ce qui précède peut entraîner des poursuites civiles ou pénales.