

Fièvre récurrente à poux due à *Borrelia recurrentis*

FICHE INFORMATIVE

Situation épidémiologique : Cette maladie, transmise par un parasite cosmopolite, est plus fréquemment observée en situation de grande précarité (guerre, grande pauvreté, camp de réfugiés, personne sans domicile fixe). Au début du XXe siècle, d'importantes flambées, en lien avec les périodes de guerre et de famine, ont eu lieu en Europe orientale, dans les Balkans, l'ancienne Union soviétique et l'Afrique. Son étendue géographique a diminué en raison de l'amélioration des conditions de vie. Actuellement, la maladie persiste principalement dans des foyers endémiques limités en Ethiopie mais aussi en Somalie et au Soudan.

Début juillet 2015, les Pays-Bas ont signalé deux cas de fièvre récurrente à poux chez des demandeurs d'asile provenant d'Erythrée. En septembre, l'Allemagne a également rapporté 11 cas chez des demandeurs d'asile/réfugiés provenant d'Erythrée, d'Éthiopie et de Somalie. Plusieurs d'entre eux mentionnent être passés par la Libye. En Belgique, deux cas confirmés et un cas probable ont également été rapportés chez des demandeurs d'asile provenant des mêmes zones.

Agent : La fièvre récurrente à poux ou louse-borne relapsing fever (LBRF) est causée par une bactérie de la famille des spirochètes appelée *Borrelia recurrentis*.

Transmission : La bactérie est transmise par un vecteur, le pou de corps (*Pediculus humanus corporis*). Parasite hématophage strictement humain avec une durée de vie de 10 à 60 jours, il est l'agent de la pédiculose humaine corporelle. Lors de l'écrasement de celui-ci. Les bactéries libérées ainsi pénètrent dans l'organisme par une lésion de la peau ou les conjonctives. Il n'y a pas de transmission directe de personne à personne.

Incubation : De 4 à 8 jours (2 à 15 jours).

Présentation clinique : Fièvre élevée d'apparition brutale, associée à des douleurs de type céphalée intense, myalgie et arthralgie, ainsi que des troubles digestifs (anorexie, nausées ou vomissements, constipation). Ce premier épisode de fièvre (en plateau) dure en moyenne 5 à 7 jours.

Des épisodes similaires peuvent réapparaître toutes les 2 semaines environ (1 à 5 récurrences possibles). Des complications hémorragiques, neurologiques, hépatiques ou cardio-vasculaires peuvent survenir.

Les personnes provenant de zones endémiques présentent une forme plus bénigne de la maladie que ceux provenant de zone non endémiques.

Létalité : En absence de traitement, le décès survient dans 40% des cas et dans 4% des cas avec un traitement antibiotique approprié.

Diagnostic : Il est possible de mettre en évidence *B. recurrentis* à partir d'un frottis sanguin ou d'une goutte épaisse colorés au Giemsa, réalisés de préférence pendant la période fébrile.

L'autre méthode, disponible au [CNR Borrelia](#) est la recherche par PCR sur sang total, sur tube EDTA, permettant une caractérisation de la bactérie.

Diagnostic différentiel : Malaria, fièvre typhoïde, leptospirose, typhus, salmonellose, infections à méningocoques, ...

Traitement : Antibiothérapie¹ accompagnée d'un traitement contre les poux du corps. Etant donné le risque fréquent de réaction de Jarisch–Herxheimer ($\geq 80\%$) suite au traitement antibiotique, le patient doit être hospitalisé.

Groupes à risque :

- ✓ Demandeurs d'asile en provenance d'Afrique de l'Est dont Erythrée, Somalie et Ethiopie, et/ou personne ayant transité par des camps en Afrique du nord (ex : Libye) avant d'arriver en Europe.
- ✓ Personnes exposées : Entourage du patient, personnel de santé, ...

Risque pour la Belgique :

Le risque d'observer d'autres cas sur le territoire belge en raison de la crise migratoire actuelle est inhabituel mais pas inattendu.

Le risque principal est pour le patient et les personnes qui sont exposées aux morsures de poux.

Références :

- K R Wilting , Y Stienstra, B Sinha, M Braks, D Cornish, H Grundmann. LOUSE-BORNE RELAPSING FEVER (BORRELIA RECURRENTIS) IN ASYLUM SEEKERS FROM ERITREA, THE NETHERLANDS, JULY 2015. Eurosurveillance, Volume 20, Issue 30, 30 July 2015. Disponible sur : <http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=21196>
- European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). RAPID RISK ASSESSMENT: Louse-borne relapsing fever in the Netherlands. 24 July 2015. Disponible sur : <http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/louse-borne-relapsing-fever-netherlands-rapid-risk-assessment.pdf>
- European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Factsheet for health professionals : Louse-borne relapsing fever. Disponible sur : http://ecdc.europa.eu/en/healthtopics/emerging_and_vector-borne_diseases/vector-borne_diseases/louse-borne-relapsing-fever/Pages/Factsheet-for-health-professionals.aspx
- Gentilini. Médecine tropicale – 6^e édition. 2012
- Medscape. Factsheet : Relapsing fever. Disponible sur : <http://emedicine.medscape.com/article/227272-overview>
- Institut scientifique de Santé publique. Epidémiologie des maladies infectieuses : <https://epidemiology.wiv-isp.be/ID/Pages/professionals.aspx>

¹ Antibiotique recommandé : tétracycline ou pénicilline. Voir Sanford

PROCEDURE

Définition de cas

Face à un patient qui présente un tableau clinique compatible (voir description ci-dessus)

ET

qui provient ou est passé par un territoire où la maladie est endémique² et qui est arrivé sur le territoire national depuis moins de 3 mois après avoir voyagé dans des conditions d'hygiène médiocres ou résidé dans un centre/camp surpeuplé

OU

qui a été en contact avec des personnes ayant un tel parcours

Prise en charge du patient :

- Recherche de spirochète sur un frottis sanguin coloré au Giemsa
Si résultat douteux ou négatif, envoi d'un prélèvement au Centre National de référence pour PCR³
- Antibiothérapie en hospitalisation accompagnée d'un traitement contre les poux du corps.
- Lutte contre les poux de corps.

Notification :

B. recurrentis n'est pas une maladie à déclaration obligatoire en Belgique à l'heure actuelle. Cependant, en cas de suspicion, il est préférable de contacter le médecin inspecteur afin d'évaluer la nécessité de prendre des mesures complémentaires (information du centre d'accueil où réside le patient, lutte contre le vecteur recommandations en terme d'hygiène , ...).

Contacts

Médecins inspecteurs :

- Région Bruxelles Capitale : 0478/77.77.08
 - Région wallonne et communauté germanophone : 070/246.046
 - Vlaanderen: Werkuren :
 - Antwerpen: 03/224.62.04
 - Limburg: 011/74.22.40
 - Oost-Vlaanderen: 09/276.13.80
 - Vlaams-Brabant: 016/66.63.50
 - West-Vlaanderen: 050/24.79.00
- Buiten werkuren : 02/512.93.89

Centre national de référence

UCL/UZLeuven

Responsable : Dr. Kabamba Benoit

Adresse : Avenue Hippocrate 54, bte B1.54.05, B-1200 Bruxelles, Belgique

Emails : benoit.kabamba@uclouvain.be

Tel : 02/764.54.90

² Zones où la maladie est actuellement endémique: l'Erythrée, la Somalie et l'Ethiopie

³ Si le cas est positif l'échantillon peut être envoyé au CNR pour être caractérisé par PCR, pour des raisons épidémiologiques.

