

## Signes neurologiques d'étiologie rare : *Rickettsia conorii* et *typhi*

Fatma Hammami, Khaoula Rekik, Amal Chakroun, Fatma Smaoui, Makram Koubaa, Mounir Ben Jemaa

Services des maladies infectieuses, CHU Hédi Chaker, Sfax, Tunisie

### Introduction

La rickettsiose est une maladie endémique dans le pourtour méditerranéen. Elle est réputée bénigne mais pouvant revêtir une gravité. L'atteinte neurologique, avec ses variétés cliniques, constitue 28% des formes graves avec un pronostic parfois réservé.

### Objectif

Etudier les aspects cliniques et thérapeutiques des formes neurologiques de la rickettsiose.

### Méthodes

Nous avons mené une étude rétrospective incluant tous les patients hospitalisés au service des maladies infectieuses pour une neurorickettsiose entre 2010 et 2024. Ces patients avaient une atteinte neurologique et une rickettsiose confirmée sérologiquement.

### Résultats

**Total:** 50 cas de neurorickettsiose parmi 453 cas de rickettsiose : 11%

**Hommes:** 27 cas : 54%

**Age médian :** 59 [29-63] ans

**Contact avec les chiens:** 33 cas: 66%

**Délai moyen de consultation:** 9±4 jours

#### Signes révélateurs:

- Fièvre: 50 cas: 100%
- Céphalées: 46 cas: 92%
- Vomissements: 34 cas: 68%
- Hypoacousie: 2 cas : 4%

Tableau 1 : Signes physiques des cas de neurorickettsiose

	Nombre	Pourcentage (%)
Syndrome méningé	31	62
Confusion	18	36
Signes psychiatriques	18	36
Eruption cutanée	16	32
Escarre d'inoculation	3	6
Dysarthrie	1	2
Syndrome cérébelleux	1	2

### Signes physiques:

Le syndrome méningé était prédominant (62%) (Tableau 1). L'éruption cutanée était concomitante aux signes neurologiques dans 80% des cas.

### Forme clinique:

Il s'agissait d'une méningite dans 42 cas (Tableau 2).

Une méningite lymphocytaire normoglycorachique et normoprotéinorachique était l'anomalie la plus fréquente du liquide cérébro-spinal.

Tableau 2 : Forme clinique des cas de neurorickettsiose

	Nombre	Pourcentage (%)
Méningite	42	84
Méningo-encéphalite	7	14
Encéphalite isolée	3	6
Atteinte du nerf VIII	2	4
Cérébellite	1	2

### Agent causal:

- *Rickettsia conorii* : 32 cas: 64%
- *Rickettsia typhi* : 18 cas: 36%

### Traitement prescrit:

- Fluoroquinolone : 32 cas: 64%
- Phénicolés : 18 cas: 36%

**Durée moyenne du traitement :** 17±2 jours

### Evolution de la maladie:

- Favorable: 48 cas : 96%
- Complications: 3 cas: 6%
- Séquelles : 1 cas: 2%
- Décès: 2 cas: 4%

### Conclusion

Les formes neurologiques de la rickettsiose sont de plus en plus fréquentes. Le polymorphisme clinique pourrait expliquer le délai diagnostique. La gravité de ces formes neurologiques requiert une attention particulière afin de mener un diagnostic précoce et une prise en charge thérapeutique adéquate.

