

Morsure de chat dans une structure vétérinaire : traiter vite et bien pour éviter les complications

Des complications infectieuses surviennent souvent après une morsure de chat. Particulièrement exposés, le vétérinaire et son personnel doivent être rapidement traités avec des antibiotiques adaptés s'ils sont mordus.

Les abcès ou les infections locales suite à des morsures de chat peuvent survenir chez le personnel d'une structure vétérinaire. Outre le risque rabique bien connu du vétérinaire, des complications peuvent survenir. La plupart du temps, ce n'est pas le traumatisme qui est responsable de la pathologie mais l'infection secondaire : un tiers à quatre cinquièmes des morsures de chat s'infectent, ce qui semble plus élevé que pour les morsures de chiens. Le secret d'une gestion efficace d'une morsure dépend étroitement de l'identification de l'organisme responsable, suivie d'un traitement antibiotique ciblé rapide et d'une rééducation adaptée.

PASTEURELLA MULTOCIDA : GERME LE PLUS SOUVENT IMPLIQUÉ

Pasteurella multocida est un petit coccobacille bipolaire faisant partie de la flore normale oropharyngée de nombreux animaux et jusqu'à 90 % des chats. C'est une cause potentielle d'infection bien connue suite aux morsures félines puisqu'elle est isolée chez plus des deux tiers des humains mordus. Une co-infection avec des germes anaérobies est rencontrée dans un cas sur six, et avec *Staphylococcus aureus* dans moins de 3 % des cas. D'autres germes ont quelquefois été identifiés : un cas d'isolement de *Mycobacterium fortuitum*, une tularémie (*Francisella tularensis*) et une souche particulière proche de *Fusobacterium nucleatum* - pour laquelle il a été proposé le nom de *Fusobacterium canifelinum* - a été isolée de certaines plaies de morsure. Cette bactérie Gram - anaérobie est résistante aux fluoroquinolones. *Bergella zooheicum* (autrefois *Weeksella zooheicum*) est un bacille Gram - d'isolement et de culture difficiles quelquefois identifié sur les morsures de chats.

UNE CELLULITE SURAIGUË D'ÉVOLUTION POTENTIELLEMENT GRAVE

L'infection se matérialise par une cellulite se développant rapidement localement : dès 3 heures après la morsure. Ses symptômes sont de la douleur, de l'érythème et de l'œdème. L'évolution doit toujours être considérée comme potentiellement grave, se compliquant dans plus d'un cas sur six en ostéomyélite, ténosynovite, septicémie, péritonite, abcédations pouvant récidiver, arthrites septiques, endocardite, méningite et même décès. Bien que plus fréquente chez les enfants, les personnes âgées et les sujets immunodéprimés, ces complications peuvent survenir chez l'individu en parfaite santé.

LAVER NE SUFFIT PAS

Toute morsure de chat devrait être traitée comme une source potentielle de complications : l'aspect ponctiforme de ces morsures



La main mordue par un chat gonfle en quelques heures.



Un œdème avec signe du godet peut persister pendant plus d'une semaine.

La maladie des griffes du chat : par morsure aussi

La maladie des griffes du chat due au bacille Gram - *Bartonella henselae* (également *B. clarridgeiae* et peut-être *B. quintana*) peut également être inoculée par morsure. Dans la grande majorité des cas, elle est peu grave et guérit spontanément. Les symptômes incluent classiquement le développement d'une papule au site de morsure, suivie d'une lymphadénopathie dans les 7 à 15 jours dans 85 % des cas, de fièvre modérée, de malaises et d'une myalgie généralisée qui guérit habituellement spontanément en quelques semaines à quelques mois. L'absence d'adénopathie est étroitement corrélée à une hyperthermie persistante ou à des complications systémiques. La survenue d'évolution atypique est possible, y compris chez des individus immunocompétents :

- encéphalite, très rare,
- symptômes oculaires : neurorétinite, conjonctivite folliculaire et chorioretinite focale,
- nodules hépatosplénique,
- ostéomyélite vertébrale,
- endocardite.

P.M.

La sensibilité de *Bartonella sp.*

Telithromycine ++++
Macrolides +++ clarithromycine,
Doxycycline +++
Rifampicine +++
Gatifloxacin, gémifloxacin, moxifloxacin (fluoroquinolones) +++
Nétilmicin (aminoglycoside) +++

P.M.

rend l'efficacité du simple lavage insuffisante. Pour les zones à haut risque (visage, mains (67,6 % des cas) et bras (16 % des cas)) ou la suspicion d'implication d'atteintes tendineuses, nerveuses ou vasculaires, une attention toute particulière doit être apportée.

IMMÉDIATEMENT UN ANTIBIOTIQUE ACTIF SUR *PASTEURELLA MULTOCIDA*

L'isolement et l'identification de l'infection par *Pasteurella multocida* peuvent demander plusieurs jours. Il est donc nécessaire d'entamer le traitement au plus tôt. Les antibiotiques potentiellement actifs comprennent :

- la pénicilline, l'ampicilline, l'amoxicilline : selon certains auteurs, la phénoxyméthylpénicilline et l'association amoxicilline-acide clavulanique sont les antibiotiques de choix en première intention, éventuellement associés à des fluoroquinolones ;
- les céphalosporines, mais des résistances à une céphalosporine de deuxième génération ont déjà été décrites, et des quatrième générations comme la céfépime ont été utilisées ; à titre indicatif, la cefovecine (Convenia ND) conserve une efficacité prouvée chez le chat sur *Pasteurella multocida* 14 jours après injection ;
- les tétracyclines, quelquefois associées à la rifampicine, sont toujours très utilisées car contrairement à une légende récemment contredite, les résistances de *Pasteurella multocida* aux tétracyclines semblent rares ;
- les fluoroquinolones, mais il existe des résistances à la ciprofloxacine, et la moxiflacine est proposée ;
- l'association triméthoprime/sulfaméthoxazole, mais les résistances aux sulfamides, potentialisés ou non, sont en augmentation ;
- l'aztréonam, une monobactame, variété récente des bêtalactamines.

Pasteurella multocida est résistante à la clindamycine, la tylosine et la tiamuline.

La possibilité de contamination croisée par *Bartonella* peut faire préférer l'association doxycycline - rifampicine en première intention.

L'utilisation de corticoïdes est quelquefois nécessaire. Une élévation de la main et une kinésithérapie réadaptative intensive dès qu'il y a eu immobilisation du membre sont recommandées.

Philippe MICHON

Bibliographie : 30 titres de 2002 à 2007 disponibles auprès de l'auteur.

