

Introduction

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêt

Bartonella Henselae est une bactérie Gram négatif, responsable de la maladie de la griffe du chat (Cat Scratch Disease: CSD), impliquant le système phagocytaire mononucléaire. La CSD apparaît après une griffure de chat ou une piqûre de puce de chat, et débute généralement par une lésion cutanée au niveau du site d'inoculation, appelée lésion d'inoculation primaire. Cette lésion se développe généralement en trois à dix jours sous forme d'une adénopathie unique, douloureuse, érythémateuse au niveau de la zone de drainage. Moins fréquemment, la lésion d'inoculation primaire peut être pustuleuse ou nodulaire et persister pendant plusieurs mois. Nous rapportons un cas rare d'une patiente immunocompétente atteinte d'une CSD disséminée avec une présentation atypique, nodulaire et kystique, dans la région parotidienne et temporale. Moins d'une dizaine de cas de CSD parotidiennes ont été rapportés dans la littérature, une seule publication parue en 2017 porte sur un cas de CSD parotidienne disséminée (méningée).

Observation

Une patiente de 15 ans, présentait une douleur de l'ATM gauche dont la mise au point par IRM montrait plusieurs lésions ganglionnaires dans la région parotidienne. Une tuméfaction kystique douloureuse au niveau de la **loge parotidienne et de la fosse temporale** s'est ensuite développée (**Fig. 1**). La biologie était froide. La cytoponction était non contributive. Une résection chirurgicale a été réalisée en raison de l'aspect encapsulé et kystique des lésions (**Fig 2 et 3**). Le résultat anatomopathologique met **en évidence une granulomatose (Fig 4)**. Un bilan étendu est effectué afin d'exclure une **sarcoïdose**, une **tuberculose** voire un **lymphome**. L'imagerie par PET-CT objective une captation de FDG dans la zone **juxta et intra-splénique (Fig. 5)**. La présence de *B. Henselae* est confirmée à la sérologie avec des IgG à 1/1280 (négatif si < 1/320).

La patiente est traitée par 5 jours d'Azithromycine, avec une évolution clinique favorable en quelques semaines, et une régression modérée des nodules intra-spléniques au contrôle échographique à 3 mois et 6 mois.



Fig. 1 : Tuméfaction kystique de la loge parotidienne gauche



Fig. 2 : IRM pondération T2. Aspect kystique temporal



Fig. 3 : IRM pondération T1. Multiples nodules dans la région parotidienne

Discussion

Bien que de nombreux patients atteints de CSD présentent une résolution progressive des symptômes sans antibiothérapie spécifique, le traitement a pour but d'éviter des complications graves et raccourcir la durée des symptômes. En effet, chez 14% des patients, *B. Henselae* peut disséminer et infecter le foie, la rate, le cœur, les yeux ou le système nerveux central. Il existe peu de données pour guider la prise en charge des patients atteints de CSD disséminée. Les recommandations actuelles préconisent un traitement par **Azithromycine** 500mg, 1 fois par jour *per os* le jour 1, puis 250 mg pendant 10 à 14 jours, en association avec de la **Rifampicine** 300 mg deux fois par jour.

Il n'y a pas de marqueurs spécifiques pouvant être utilisés pour garantir le succès du traitement. Néanmoins, une imagerie abdominale par échographie est préconisée en suivi tout les 6 mois, afin de documenter la régression des lésions. Chez les patients atteints de CSD disséminée ou persistante, il peut être raisonnable d'administrer des corticostéroïdes *per os* en complément. Les publications similaires à notre cas montrent une résolution clinique complète de la maladie à 15 jours de traitement par Tétracyclines. Il n'existe qu'une seule étude publiée en 2017 au sujet d'une CSD parotidienne disséminée (méningée), traitée avec succès par Azithromycine-Rifampicine avec une guérison complète à 6 mois.

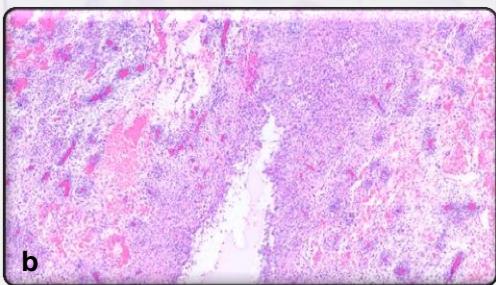
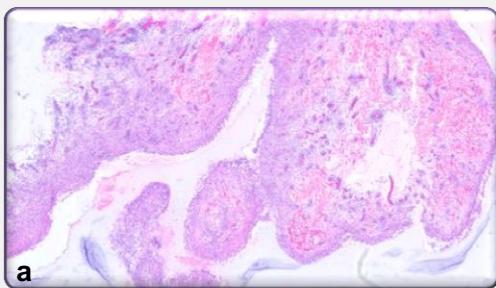


Fig. 4 : HE montrant des histiocytes et macrophages en palissade entourant un foyer de tissu de granulation



Fig. 5 : PET-CT. Nodules intra-spléniques.

References

Garcia Garcia JC. et al. Cat-scratch disease presenting as parotid gland abscess and aseptic meningitis. *Enferm Infecc Microbiol Clin.* 2017;35:58-59. doi: 10.1016/j.eimc.2016.06.003

Prutsky G. et al. Treatment outcomes of human bartonellosis: a systematic review and meta-analysis. *Int J Infect Dis.* 2013;17:e811-9. doi: 10.1016/j.ijid.2013.02.016