FICHE REB - TULAREMIE

*Version du 13/05/2024*

**Classification** : bactérie *Francisella tularensis,* deux sous espèces pathogènes pour l’homme *tularensis* (type A) =>groupe 3 et *holarctica* (type B) =>groupe 2, réglementation Micro-Organisme et Toxine (MOT) pour les 2 types, Déclaration Obligatoire, agent potentiel du bioterrorisme

**Létalité** :

* Type A (la plus virulente, absente naturellement en France) jusqu’à 35% (cas importé ou utilisation malveillante).
* Type B (plus bénin, présent en France) : <5 à 15% (formes naturelles)

**Contagiosité** : Pas de transmission interhumaine documentée. Contamination par :

* contact direct avec des animaux atteints : lièvres, lapins, rongeurs et occasionnellement d’autres animaux sauvages ou domestiques (chats, caprins…) ou par avec un environnement contaminé (travaux agricoles, jardinage) ;
* piqûre de tique ou de moustique ;
* ingestion d’eau ou d’aliment contaminés ;
* inhalation (aérosols).

**Clinique** - Incubation 2 à 5 jours (maximum 14 jours).

Symptômes initiaux peu spécifiques (syndrome pseudo-grippal), puis forme clinique dépendant directement de la porte d’entrée de la bactérie :

* forme locale : soit ulcéro-ganglionnaire (lésion locale au point de pénétration, adénopathie avec ou sans ulcération) soit avec conjonctivite si contact oculaire (forme oculo-ganglionnaire) soit oropharyngée ;
* forme pleuropulmonaire : toux sèche, bronchiolite, pleuropneumonie, adénopathies hilaires, détresse respiratoire ;
* forme typhoïdique : fièvres, céphalée, asthénie, vomissement et douleurs abdominales, pouvant évoluer vers un choc septique.

## DÈS SUSPICION = tableau clinique + exposition

* **Protéger** : précautions standard.
* **Prélever et démarrer la prise en charge au plus tôt** :
  + Contamination en laboratoire possible = **prévenir le laboratoire dès la réalisation du prélèvement.**
  + Prélèvement sang, tissus, sécrétions respiratoires vers un laboratoire de bactériologie LSB3 (LSB2 possible pour le type B). Antibiogramme impératif si bioterrorisme.
  + **Traitements** antibiotiques curatifs pour les patients : précoces et sans délais : cf verso. Prophylactiques pour les personnes cas contacts, exposées **et** asymptomatiques) : Ciprofloxacine : 500mg/12h ou Doxycycline : 100 mg/12h ; Enfant (<45kg)**:** Ciprofloxacine : 15mg/kg/12h (sans dépasser 500mg/24h) ou doxycycline : 2mg/kg/12h(sans dépasser 200mg/24h)
* **Faire appel à l’expertise** : Centre national de référence (CNR) *Francisella tularensis* 04 76 76 54 79 - [cnr-francisella@chu-grenoble.fr](mailto:cnr-francisella@chu-grenoble.fr)
* **Alerter** : Agence Régionale de Santé. Le signalement aux autorités de santé déterminera les mesures à prendre concernant la source de la contamination.

SI EXPOSITION MASSIVE (inhalation)

**ACCUEIL / ÉVALUATION DES PERSONNES EXPOSÉES**

* SOIGNANTS, PATIENTS et EXPOSÉS : précautions standard
* EVALUATION CLINIQUE : signes cliniques, gravité 🡺 si asymptomatique = prophylaxie antibiotique

**Prélèvement / envoi laboratoire LSB3 / CNR**

*(LSB2 possible  
si type B)*

* Identification de la souche
* Evaluation de la sensibilité aux antibiotiques



Adaptation thérapeutique et poursuite du traitement par voie orale selon :

* Les résultats de l’antibiogramme
* L’évolution clinique du patient

**PATIENT GRAVE**   
=> bi-antibiothérapie fluoroquinolone ou doxycycline + aminoside

**Traitement IV**

**Adulte :**

Ciprofloxacine : 400 mg/8h

ou lévofloxacine : 750mg/24h

Si contre-indication aux fluoroquinolones :

Doxycycline : 200mg/24h en une fois à J1 puis 100 mg/12h

+ gentamicine : 5mg/kg/24h (5 jours)

**Enfant (<45kg) :**

Ciprofloxacine : 15 mg/kg/12h (sans dépasser 500mg/24h)

Si contre-indication aux fluoroquinolones :

Doxycycline: 4 mg/kg en une fois à J1 puis

2 mg/kg/12h (sans dépasser 200mg/24h)

+ gentamicine : 4.5-7.5 mg/kg/24h (5 jours)

**Durée = 21 jours**

PATIENT STABLE

=> antibiothérapie

**Per os**

**Adulte :**

Ciprofloxacine : 500mg/12h

ou lévofloxacine : 500mg/24h

Si contre-indication aux fluoroquinolones :

Doxycycline : 100 mg/12h

**Enfant (<45kg) :**

Ciprofloxacine : 15mg/kg/12h (sans dépasser 500mg/24h)

Si contre-indication aux fluoroquinolones :

Doxycycline : 2mg/kg/12h

(sans dépasser 200mg/24h)

**Durée = 14 jours**

**Femme enceinte** : fluoroquinolone possible, si contre-indication

* Forme bénigne azithromycine (à discuter selon antibiogramme)
* Forme grave : gentamicine IV en mono thérapie

**INITIER LE TRAITEMENT IMMEDIATEMENT**

**En PRÉSENCE   
de signes de gravité**

**=**

**HOSPITALISATION**

En l’ABSENCE   
de signes de gravité

=

AMBULATOIRE

*Résultats   
biologie*