

# PROBABLE ANAPLASMOSE CHEZ UN RANDONNEUR EN GUYANE FRANÇAISE : POURQUOI IL FAUT CONTINUER À RECHERCHER LES MALADIES BACTÉRIENNES TRANSMISES PAR LES TIQUES.

Morgane Bourne-Watrin<sup>1,\*</sup>, Kinan Drak Alsibai<sup>2</sup>, Olivier Duron<sup>3</sup>, Justin Destoop<sup>1</sup>, Félix Djossou<sup>4,5</sup>, Loïc Epelboin<sup>4,5</sup>, and Pierre Couppié<sup>1,5</sup> \*mbournewatrin@yahoo.fr  
 1.Dermatologie, Centre Hospitalier de Cayenne 2.Laboratoire d'Anatomie et Cytologie Pathologique, Centre Hospitalier de Cayenne 3.Maladies Infectieuses et Vecteurs: Ecologie, Génétique, Evolution et Contrôle, CNRS – IRD, Université de 4.Unité des Maladies Infectieuses et Tropicales, Centre Hospitalier de Cayenne 5.TBIP, Université de Guyane, Université de Lille, CNRS, Inserm, Institut Pasteur de Lille

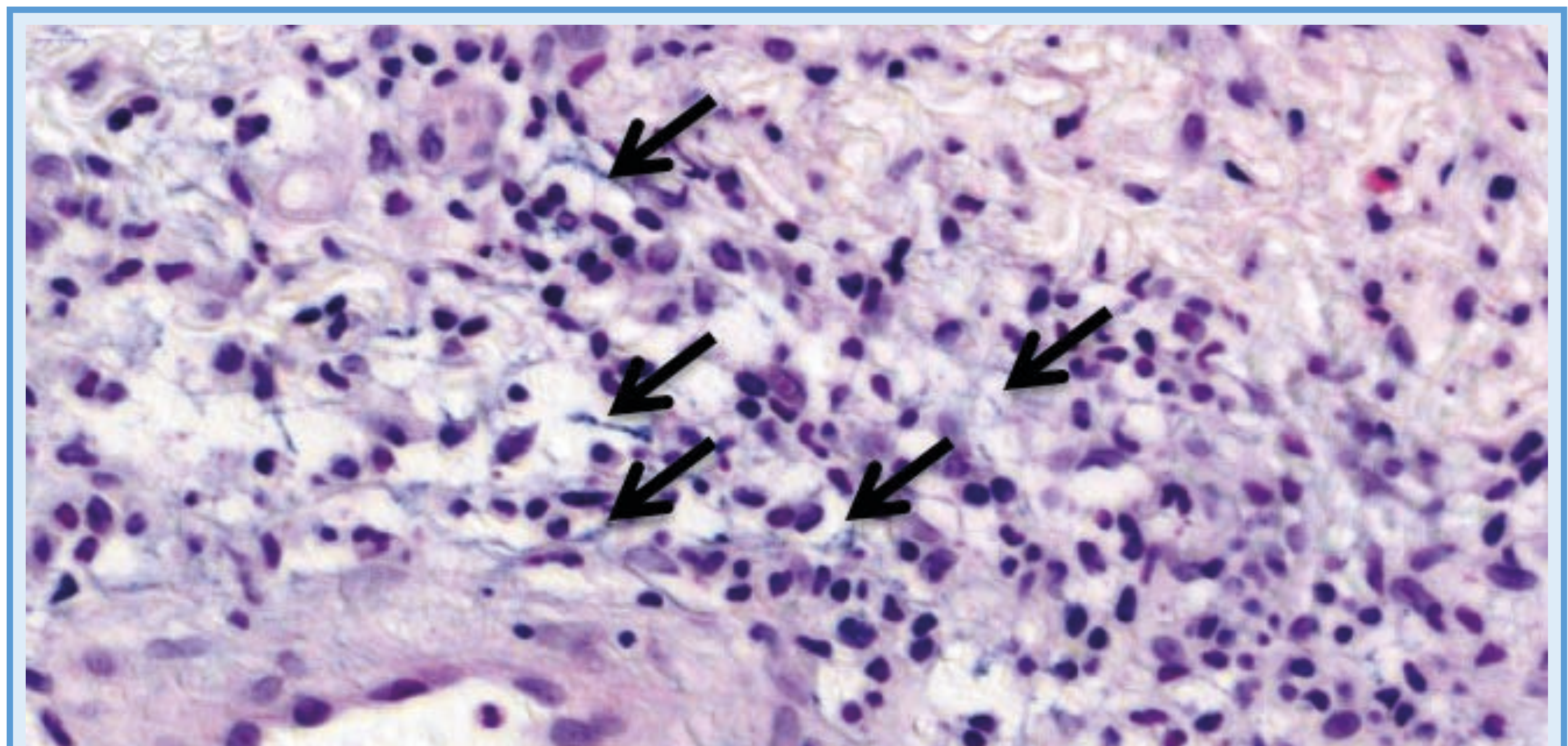
**Contexte :** Les tiques sont les deuxièmes vecteurs les plus fréquents de maladies infectieuses humaines dans le monde, après les moustiques. Peu de données sont disponibles sur les maladies transmises par les tiques en Guyane française (GF), mais les données brésiliennes décrivent plusieurs espèces de rickettsies comme pathogènes. De nouvelles espèces de *Borrelia*, *Rickettsia* et *Anaplasma* ont récemment été détectées GF.

**Cas :** Un homme de 33 ans consultait pour fièvre, myalgies, rash, érythème palmaire, escarres d'inoculation aux membres inférieurs 10 jours après avoir été piqué par des centaines de tiques lors d'une randonnée en forêt profonde, près de Saül. La biologie retrouvait une polynucléose neutrophile à 7.9G/L, une lymphopénie modérée à 1.4 G/L sans anémie ni thrombopénie, une cytolyse (ASAT 5N, ALAT 2N), une cholestase (GGT 7N, PAL 1,5N) et une CRP à 78 mg/L avec une créatinine et des CPK normaux. Les sérologies VIH, VHA, VHB, VHC, VHE, CMV, syphilis, *Coxiella burnetti*, l'antigène NS1, les PCR dengue et leptospirose étaient négatifs. La biopsie cutanée retrouvait un infiltrat inflammatoire dermique polymorphe associant lymphocytes, polynucléaires éosinophiles et macrophages en périvasculaire et péri-annexiel avec un bacille Gram-négatif intramacrophagique. Les sérologies *Rickettsia conorii* et *typhi* étaient négatives mais positives pour *Anaplasma phagocytophilum* en IgM et IgG. Les PCR sanguines *Anaplasma*, *Borellia*, *Rickettsia*, *Babesia* étaient négatives, de même que la PCR cutanée à *Anaplasma*. L'état du patient s'est amélioré sous Doxycycline et Amoxicilline/clavulanate (prescrit pour une cellulite associée).

**Conclusions :** Même si non prouvée par la biologie moléculaire, cette infection à bactérie Gram-négative transmise par les tiques souligne le fait que très peu de choses sont connues sur ces zoonoses en GF. Dans cet écosystème particulier où le diagnostic de nouvelles espèces est difficile avec des outils moléculaires non conçus pour détecter des pathogènes différents des espèces connues, les cliniciens devraient être conscients de ces risques de zoonoses.



Rash des cuisses et des paumes, escarres d'inoculation des membres inférieurs



Biopsie cutanée de la cuisse gauche : les flèches noires indiquent de petites bactéries bleutées à l'intérieur des macrophages (coloration Hematoxyline et Eosine, X1000). Ces bactéries ne prennent pas la coloration de Gram.