



## Fiche REB

# TULARÉMIE

### > Classification

La **Tularémie** est causée par la bactérie *Francisella tularensis*, dont deux sous espèces sont pathogènes pour l'homme :

- **tularensis** (type A), agent du groupe 3. La plus virulente, elle est absente naturellement en France et à une létalité jusqu'à 35% (cas importés ou acte malveillant) ;
- **holortica** (type B), agent du groupe 2. Plus bénigne et présente en France, sa létalité est de moins de 5% à 15% (formes naturelles)

Les deux relèvent de la **réglementation sur les microorganismes et toxines (MOT)**, sont des **agents potentiels du bioterrorisme** et sont soumis à **signalement obligatoire** auprès des autorités sanitaires.

### > Contagiosité

**Il n'y a pas de transmission interhumaine documentée à ce jour.** La contamination s'effectue par :

- > Contact direct avec des animaux atteints : lièvres, lapins, rongeurs et occasionnellement d'autres animaux sauvages ou domestiques (chats, caprins...) ou avec un environnement contaminé (travaux agricoles, jardinage) ;
- > Piqûre de tique ou de moustique ;
- > Ingestion d'eau ou d'aliments contaminés ;
- > Inhalation (aérosols).

### > Clinique

**L'incubation dure en moyenne 2 à 5 jours (maximum 14 jours).**

**Les symptômes initiaux sont peu spécifiques (syndrome pseudo-grippal),** puis la forme clinique dépend 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, adénopathie hilaires, détresse respiratoire ;
- > **Forme typhoïdique** : fièvres, céphalées, asthénie, vomissements et douleurs abdominales pouvant évoluer vers un choc septique.

## DÈS SUSPICION = TABLEAU CLINIQUE + EXPOSITION

### 1. Protéger

Appliquer les précautions standards.

### 2. Prélever et démarrer la prise en charge au plus tôt

#### • Biologie

La contamination en laboratoire est possible, aussi il est nécessaire de prévenir le laboratoire dès la réalisation des prélèvements.

> **Prélèvements** : sang, tissus et sécrétions respiratoires doivent être adressés vers un laboratoire de bactériologie de **niveau LSB3**. L'envoi vers un LSB2 est possible s'il est identifié le type B ;

#### • Traitement

> **Curatif** : Le traitement antibiotique curatif des patients doit être mis en œuvre de façon précoce et sans délai (se rapporter au logigramme page 3).

> **Prophylactique** : Pour les personnes cas contact, exposées et asymptomatiques :

#### • Adulte :

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).

### 3. Faire appel à l'expertise

Le centre national de référence (CNR) des *Francisella* peut être joint pour expertise :

- > Téléphone : 04 76 76 54 79
- > Mél : [cnr-francisella@chu-grenoble.fr](mailto:cnr-francisella@chu-grenoble.fr)

### 4. Alerter

Toute suspicion d'un cas de tularémie doit faire l'objet d'un **signalement sans délai** auprès de l'Agence régionale de santé. Ce signalement déterminera les mesures à prendre concernant la source de la contamination.

## SI EXPOSITION MASSIVE (INHALATION)

### ACCUEIL/ÉVALUATION DES PERSONNES EXPOSÉES

- > Soignants, patients et exposés : application des précautions standards
- > Evaluation clinique : signes cliniques, gravité.
  - Si asymptomatique : prophylaxie antibiotique

Absence de signes de gravité

AMBULATOIRE

Présence de signes de gravité

HOSPITALISATION

Envoi des prélèvements en laboratoire LSB3/CNR

- > Identification de la souche
- > Evaluation de la sensibilité aux antibiotiques

INITIER LE TRAITEMENT IMMÉDIATEMENT

### PATIENT STABLE

Antibiothérapie **per os**

**Adulte :**

Ciprofloxacin : 500mg/12h **ou**

Lévofloxacin : 500mg/24h

**Si contre-indication aux fluoroquinolones :**

Doxycycline : 100 mg/12h

**Enfant (<45kg) :**

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

Si contre-indication aux fluoroquinolones :

Doxycycline : 2mg/kg/12h

(sans dépasser 200mg/24h)

**14 jours de traitement**

### PATIENT GRAVE

**Bi-antibiothérapie** fluoroquinolone ou doxycycline + aminoside **en intraveineuse**

**Adulte :**

Ciprofloxacin : 400 mg/8h **ou**

lévofloxacin : 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) :**

Ciprofloxacin : 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)

**21 jours de traitement**

**Femmes enceintes :** fluoroquinolones possibles, si contre-indication

- > Forme bénigne : azithromycine (à discuter selon l'antibiogramme)
- > Forme grave : gentamycine IV en monothérapie

**Adaptation thérapeutique et poursuite du traitement par voie orale selon :**

- > Les résultats de l'antibiogramme
- > L'évolution clinique du patient



**MINISTÈRE  
DU TRAVAIL  
DE LA SANTÉ  
ET DES SOLIDARITÉS**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

**Direction générale  
de la Santé**