

Les morsures de chat et leurs complications

Fréquence des pasteurelloses d'inoculation

Une étude américaine publiée en 2014 fait état d'un bilan inquiétant à propos des conséquences des morsures de chat : un cas sur trois termine en hospitalisation, qui se solde elle-même deux fois sur trois par une intervention chirurgicale.



Alice Maranber
Docteur Vétérinaire
alice.maranber@sfr.fr

Que ce soit pour eux-mêmes, pour leurs assistants ou leurs clients, les morsures de chats sont une préoccupation quotidienne des vétérinaires. Aux États-Unis en 2011, un vétérinaire s'est vu traîné en justice et réclamé 47 000 dollars de dommages et intérêts suite à un accident de la sorte avec un client. En effet, que ce soit aux États-Unis ou en France, un animal en consultation n'est plus sous la responsabilité de son propriétaire mais du vétérinaire. Un étude publiée dans le *Journal of Hand Surgery* (Babovic *et al.* 2014) nous rappelle que sous l'apparente benignité d'une morsure de chat (par rapport à celle d'un chien), se cachent souvent des complications importantes. La pasteurellose en est une et non des moindres.

Les morsures de chat : petites mais « costaudes »

L'étude rétrospective porte sur tous les cas de morsures par chat à la main enregistrés dans une clinique américaine *via* les urgences ou la consultation médicale, sur une période de 3 ans allant de 2009 à 2011. Elle vise à déterminer les facteurs de risque à une hospitalisation suite à cette morsure (à la main ou au poignet).

Cent quatre-vingt-treize cas ont été répertoriés. Parmi eux, 57 (30 %) ont nécessité une hospitalisation d'une durée moyenne de 3,2 jours. Sur les 57 hospitalisés, 38 (67 %) ont nécessité un débridement chirurgical. Huit cas (14 %) ont requis plus d'une intervention chirurgicale et plusieurs ont contraint à de la chirurgie reconstructrice.

Soixante-neuf pour cent des patients étaient des femmes. L'âge moyen était de 49 ans. Le temps entre la morsure et la consultation était de 27 heures. Environ la moitié des cas était arrivée par les urgences et l'autre moitié par la consultation normale.

Sur les 193 mordus, 36 (19 %) ont été hospitalisés immédiatement, 154 sont repartis avec un traitement antibiotique et 3 sans traitement. Le traitement antibiotique s'est avéré insuffisant pour 21 patients (14 %) qui ont finalement dû être hospitalisés.

Les fumeurs, les immunodéprimés, la localisation des plaies (articulations et tendons) et leur état au moment de la consultation (érythème, gonflement, douleur) sont des facteurs de risque à l'hospitalisation. *A contrario*, (et parfois étonnamment), le délai entre consultation et

morsure, la leucocytémie, la vitesse de sédimentation ou le taux de protéine C réactive, ne seraient pas des facteurs de risque à l'hospitalisation selon cette étude.

Les complications sont fréquentes : 6 abcès, 14 lésions tendineuses et 2 lésions nerveuses.

Sept pour cent des morsures (14 cas) ont eu des conséquences à long terme avec une perte de mobilité articulaire.

Pasteurella multocida est le germe le plus souvent isolé (19 fois sur 50) dans cette étude même si les cultures n'ont pas été systématiques.

Les morsures de chat représentent 10 à 20 % des morsures animales. Elles surviennent majoritairement au niveau des membres supérieurs, des membres inférieurs et de la tête. Les femmes semblent plus touchées. Les blessures occasionnées sont plutôt punctiformes et profondes en raison des canines fines et pointues qui transpercent les tissus facilement sans créer de lacération ou d'écrasement. Ce type de plaie constitue un excellent terrain pour le développement bactérien et entraîne ainsi davantage de complications. Les principaux germes retrouvés sont les streptocoques, les staphylocoques, les genres *Moraxella*, *Neisseria*, *Fusobacterium* et *Bacteroides*. Mais la première place revient incontestablement aux pasteurelles.

La pasteurellose humaine d'inoculation

La pasteurellose est principalement due à *Pasteurella multocida* (58 %), puis à *Pasteurella canis*, *P. dagmatis* et *P. stomatis*.

Pasteurella multocida est un coccobacille Gram négatif, aéro-anaérobie facultatif, immobile, capsulé et non sporulé. Elle est détectée dans 50 % des morsures infectées de chien et 75 % des morsures de chat. En effet, les pasteurelles sont des hôtes obligatoires des animaux, notamment vertébrés, retrouvées comme flore commensale dans les voies respiratoires supérieures, les amygdales et la cavité buccale. La principale source de contamination est la salive. La transmission à l'Homme se fait à 85,4 % par morsure, à 4,8 % par griffure, à 1 % par léchage d'une peau lésée et à 0,8 % par blessure avec objet souillé.

Les professionnels travaillant au contact des animaux peuvent être des porteurs latents au niveau pharyngé. Les données

Vie Pratique

épidémiologiques comptabilisent 100 à 500 cas de pasteurellose par an pour un million d'habitants en France. Le risque de développer une pasteurellose suite à une morsure de chat est de un sur deux et de un sur cinq pour la morsure de chien. La pasteurellose est reconnue comme maladie professionnelle au régime général et agricole de la sécurité sociale. Cinq à dix cas sont reconnus par an en France, notamment dans la profession vétérinaire.

La pathogénicité des pasteurelles est due à leur toxine dermo-nécrotique. Dans la forme aiguë, l'incubation est brève (de 3 à 6 h le plus souvent, toujours moins de 24 h). La plaie est rouge, chaude, très inflammatoire, avec un œdème dur à la palpation. La douleur extrêmement vive paraît souvent disproportionnée par rapport à la taille de la plaie. Dès le deuxième jour on peut observer une extension des signes locaux : écoulement séro-hémorragique (purulent dans 40 % des cas), lymphangite (20 % des cas) et une adénopathie régionale (10 % des cas). La fièvre est inconstante, mais les complications fréquentes : arthrites aiguës suppuratives, ostéites, ostéomyélites... Sans traitement, la guérison survient dans les 10 jours ou évolue vers une forme subaiguë.

La forme subaiguë apparaît après quelques semaines, successivement à une phase aiguë passée inaperçue ou non traitée. Elle se manifeste par une arthropathie métacarpophalangienne ou une ténosynovite douloureuse non suppurée frappant un ou plusieurs tendons non loin du point d'inoculation. L'ensemble des symptômes s'accompagne de troubles vasomoteurs, sensation de lourdeur, cyanose ou pâleur, fourmillements, paresthésies, décalcification osseuse : c'est un tableau d'algodystrophie (ou syndrome douloureux régional complexe). Il survient habituellement dans les 4 à 6 semaines.

L'amoxicilline associée à l'acide clavulanique (car quelques souches ont acquis des bêta-lactamases résistantes à la pénicilline G et à l'amoxicilline, mais inactivées par l'acide clavulanique) est le traitement de choix. La posologie de 50 mg/kg/j en 2 à 3 prises quotidiennes sera appliquée pendant 7 à 10 jours minimum. Les fluoroquinolones et les tétracyclines ont également une bonne efficacité et peuvent être employées en cas d'intolérance à l'amoxicilline. Au stade subaigu ou chronique, le traitement est surtout symptomatique, mais l'antigénothérapie à la pasteurelline de Reilly (une ou plusieurs injections intradermiques de 0,1 à 0,2 ml d'antigènes pasteurelliques) donnerait de bons résultats. Hélas, la pasteurelline n'est plus commercialisée.

Prévention et conseils

Toute morsure ou griffure de chat à la main doit faire l'objet d'une attention et de soins immédiats. En cas d'incident sur un client, le vétérinaire se doit d'avertir et conseiller ce dernier. Le nettoyage et la désinfection devraient avoir lieu en clinique dans l'idéal. Encore trop de morsures et griffures sont totalement ignorées voire dédaignées. Pourtant la pasteurellose est bien une zoonose et la responsabilité de santé publique du vétérinaire l'engage à un minimum d'obligations en ce sens. ■

Bibliographie

- Kassaa Nouria. *Prise en charge à l'officine des morsures de mammifères en France métropolitaine, thèse pour le doctorat en pharmacie. 2014.*
- Babovic N, Cayci C, Carlsen BT. *Cat bite infections of the hand: assessment of morbidity and predictors of severe infection. Journal of Hand Surgery 2014 ; 39(2):286-290.*
- Léonard P. et Moutschen M. *Zoonoses et maladies à vecteurs animaux. Université de Liège Decoster Anne. Pasteurella. faculté de médecine de Lille. <http://anne.decoster.free.fr/bgn/past.htm>, <http://www.vetbook.org/wiki/dog/index.php/File:Pasteurella01.jpg>.*



RESTEZ EN CONTACT
AVEC MSD SANTÉ ANIMALE

1

Contactez
votre Service
technique
directement
par email
ou par téléphone.

2

Trouvez le délégué
le plus proche
et contactez-le
directement par email,
par téléphone
ou par SMS.

3

Consultez
les dernières
actualités
MSD
Santé Animale.



TÉLÉCHARGEZ L'APPLICATION SUR
WWW.RESTONS-CONNECTES.FR