

# Morsure de chat et pasteurellose cutanée

H. C. Pham  
L. Toutous-Trellu

Les morsures ou griffures de chat et les morsures de chien peuvent être à l'origine d'une infection cutanée à *Pasteurella multocida*, qu'il est important de savoir reconnaître pour une prise en charge appropriée. En effet, les complications redoutées des infections cuta-

nées à *P. multocida* sont l'ostéomyélite et l'arthrite septique, surtout en présence de facteurs de risque sous-jacents. Enfin, un bref rappel est présenté sur la prise en charge générale des morsures d'animaux.

## Mots-clés :

- *Pasteurella multocida*
- morsure
- plaie

## Introduction

Environ 80% à 90% de tous les types de morsure sont infligés par des animaux de compagnie. Or, actuellement, la Suisse compte environ un demi-million de chiens et un million de chats.<sup>1</sup> Cette population importante d'animaux de compagnie conduit à une cohabitation parfois risquée telle qu'une augmentation de morsures de chien ou de chat.<sup>2</sup> Celles-ci entraînent des plaies typiquement polymicrobiennes.<sup>3</sup> Les espèces les plus fréquemment rencontrées sont les staphylocoques, les streptocoques et les corynébactéries ainsi que quelques espèces anaérobies telles que les *Bacteroides sp.*, *Prevotella sp.*, *Porphyromonas sp.* Le pathogène principal isolé dans les cas de morsure de chat est *Pasteurella multocida* qui peut s'accompagner de complications potentiellement graves.<sup>4,5,6</sup>

## Cas clinique

Une patiente de 84 ans en bonne santé habituelle et sans antécédent notable consulte aux urgences en raison de l'apparition progressive en vingt-quatre heures d'une tuméfaction au niveau de la face antérieure de la jambe gauche accompagnée d'une sensation de fièvre, sans frisson. Cette tuméfaction est survenue le lendemain d'une morsure par un chat domestique au même endroit. À l'admission, la patiente est en état général conservé, subfébrile à 37,5°C. L'examen clinique montre une tuméfaction chaude et érythémateuse de la jambe gauche, centrée par quatre petites ulcérations. Il n'y a pas de trajet lymphangitique ni d'adénopathie palpée. Au bilan biologique, une leucocytose à 13,8 G/l (norme : 4-10 G/l) sans déviation gauche et une *C-reactive-protein* à 77 mg/l (norme : < 10 mg/l) sont présentes. Une paire d'hémocultures est négative, les frottis des ulcérations mettent en évidence la présence de *Pasteurella multocida*. La sérologie pour *Bartonella henselae* à la recherche d'une maladie des griffes du chat est négative.

La radiographie standard de la jambe est normale. Le diagnostic de dermohypodermite infectieuse à *Pasteurella multocida* sur morsure de chat est retenu. Un traitement associant une antibiothérapie intraveineuse d'amoxicilline-acide clavulanique 3 x 1,2 g par jour pendant sept jours, le repos au lit et un drainage lymphatique sont instaurés. L'évolution est favorable en trois jours. Une ulcération résiduelle a montré la persistance du germe trois jours après le début de l'antibiothérapie. La cicatrisation complète est obtenue en trois semaines.

## Discussion

Isolées en 1877 et décrites en détail pour la première fois par Louis Pasteur, les pasteurelles sont des coccobacilles Gram négatifs à coloration bipolaire, aérobies et anaérobies facultatifs. *P. multocida* est constituée de plusieurs sous-espèces dont l'hôte, le risque infectieux et la sévérité des infections associées varient. *P. multocida sensu stricto* est le plus souvent associée aux plaies, tandis que *P. multocida sensu lato* l'est aux infections respiratoires.<sup>7,8</sup>

Ubiquitaire, cette bactérie fait partie de la flore physiologique du nasopharynx et du tube digestif de plusieurs animaux sauvages ou domestiques qui en constituent le réservoir. Les taux de colonisation oropharyngée les plus élevés sont retrouvés chez le chat (50-90%), puis le chien (50-66%), le porc (51%) et le rat (14%). D'autres animaux sont également porteurs (tigres, lions, panthères, cougars, lapins, loups, etc.). De façon exceptionnelle, elle peut être mise en évidence dans les voies respiratoires de l'homme. *Pasteurella multocida* est plus souvent mise en évidence dans les morsures ou griffures de chat que de chien. La transmission se fait par contact direct (morsure, griffure) ou indirect (via des fomites (contages) ou par inhalation d'aérosols) (tableau 1).

Chez l'homme, *Pasteurella sp.* est responsable de trois grands groupes d'infections. D'une part, une infection respiratoire peut être causée par

## Cat bites and *Pasteurella multocida* cutaneous infections

Cat bites or scratches and dog bites might cause *Pasteurella multocida* infections of the skin, which must be diagnosed in order to provide appropriate care. *P. multocida* cutaneous infections can lead to serious complications, such as osteomyelitis and septic arthritis, especially when underlying risk factors are present. Finally, a short review on general management of bites is presented.

Med Hyg 2004 ; 62 : 498-500

Animal	Maladie	Agent	Durée d'incubation	Symptomatologie locale
Canidés, Félidés (morsure, griffure)	Pasteurellose	<i>P. multocida</i> , <i>P. canis</i>	< 6 heures	Cellulite, arthrite, ténosynovite
Chat (morsure, griffure)	Maladie des griffes du chat	<i>B. henselae</i>	10-15 jours	Adénite satellite subaiguë

Tableau 1. Maladies d'inoculation causées par les chats.

inhalation chez un patient déjà atteint d'une pneumopathie chronique. Des infections invasives peuvent se rencontrer (méningite, endocardite, infection intra-abdominale ou oculaire) et ne sont en général pas liées à une morsure. Enfin, les infections locales sont dues à un contact direct.<sup>7</sup>

L'infection locale des tissus mous est consécutive dans la grande majorité des cas à une morsure ou une griffure de chat ou une morsure de chien. Elle est caractérisée par une réponse inflammatoire importante et rapide, dans les 24 à 48 heures, se traduisant par une tuméfaction érythémateuse accompagnée de douleurs. Cette cellulite peut s'accompagner d'un abcès cutané superficiel. On retrouve un écoulement purulent dans 40% des cas, un état fébrile dans 20% des cas, une lymphangite dans 20% des cas et enfin une adénopathie régionale dans 10% des cas.

L'infection à *P. multocida* des tissus mous fait redouter deux complications graves. Premièrement, une extension locale de l'infection ou une inoculation directe dans le périoste peuvent conduire à une ostéomyélite. Les morsures de chat sont plus à risque de mener à cette complication que les morsures de chien, peut-être en raison de la forme des dents des chats, plus acérées. L'autre complication est l'arthrite septique, sans ostéomyélite, qui survient le plus souvent sur un terrain d'immunosuppression sous-jacente (corticothérapie, diabète, alcool, cancer). Elle touche volontiers une articulation déjà atteinte par une polyarthrite rhumatoïde, une arthrose ou une articulation prothétique. Le plus souvent, il s'agit de l'articulation immédiatement proximale à la mor-

sure ou à la griffure, sans qu'il y ait atteinte directe de l'articulation.

Le diagnostic d'infection à *P. multocida* doit être évoqué en cas de morsure/griffure de chat ou morsure de chien. Il est confirmé par la culture des frottis de la plaie.

## Prise en charge

La prise en charge d'une morsure de chat ou de chien comprend une anamnèse pour déterminer l'animal incriminé (domestique, sauvage) et les circonstances de la morsure, le temps écoulé depuis la morsure, les plaintes spécifiques. La recherche de facteurs de risque de complications (immunosuppression, splénectomie, diabète sucré, maladie vasculaire, port de prothèse articulaire, etc.) est particulièrement utile chez la personne âgée. Il faudra également s'assurer qu'il n'y a pas une allergie à un ou plusieurs antibiotiques, et vérifier le statut vaccinal antitétanique. L'examen clinique évaluera le site de morsure et sa profondeur et recherchera une atteinte nerveuse, tendineuse, vasculaire ou articulaire. La plaie sera documentée, des frottis bactériologiques aérobes et anaérobies effectués. En cas de suspicion de fracture ou de corps étranger, un bilan radiologique devra être effectué.

Dans un premier temps, la plaie doit être abondamment lavée (> 150 ml) avec du sérum physiologique. Un jet avec une pression suffisante est obtenu au moyen d'une seringue équipée d'une aiguille de large diamètre. La présence de tissu dévitalisé ou de corps étranger nécessite un débridement. La suture de plaie punctiforme n'est pas indiquée si la morsure date de plus de six à douze heures pour les localisations aux membres et de plus de 12 à 24 h pour les localisations au visage.<sup>9</sup> Les blessures au niveau du visage ou des mains sont souvent refermées par le chirurgien plasticien pour minimiser les cicatrices. Le bénéfice cosmétique et le risque de surinfection sont à mesurer dans chaque cas.

L'antibiothérapie de choix de *P. multocida* est l'amoxicilline-acide clavulanique ou la pénicilline. Les alternatives sont les céphalosporines de seconde ou troisième génération, ou la doxycycline. A noter que la bactérie est résistante à la clindamyci-

## Bibliographie

- 1 Magnenat L. Communication personnelle. Office vétérinaire cantonal – Genève.
- 2 Griego RD, Rosen T, Orengo IF, Wolf JE. Dog, cat, and human bites: A review. *Am Acad Dermatol* 1995; 33: 1019-29.
- 3 Talan DA, Citron DM, Abrahamian FM, Moran GJ, Goldstein J. Bacteriologic analysis of infected dog and cat bites. Emergency Medicine Animal Bite Infection Study Group. *N Engl J Med* 1999; 340: 85-92.
- 4 Hamamoto Y, Soejima Y, Ogasawara M, et al. Necrotizing fasciitis due to *Pasteurella multocida* infection. *Dermatology* 1995; 190: 145-9.
- 5 Matsui T, Kayashima K, Kito M, Ono T. Three cases of *Pasteurella multocida* skin infection from pet cats. *J Dermatol* 1996; 23: 502-4.
- 6 Roccasalva M, Schmied E, Schmied C. Pasteurellose en pathologie humaine. *Praxis* 1990; 79: 1250-3.
- 7 Chen HJ, Hulten K, Claridge JE. Taxonomic subgroups of *Pasteurella multocida* correlate with clinical presentation. *J Clin Microbiol* 2002; 40: 3438-41.
- 8 Holmes B, Pickett M J, Hollis DG. *Pasteurella*. In: *Manual of Clinical Microbiology*. Murray PR, Baron EJ, et al. 7th ed. Washington DC: American society for microbiology, 1999; 632-7.
- 9 Fleisher GR. The management of bite wounds. *N Engl J Med* 1999; 340: 138-40.

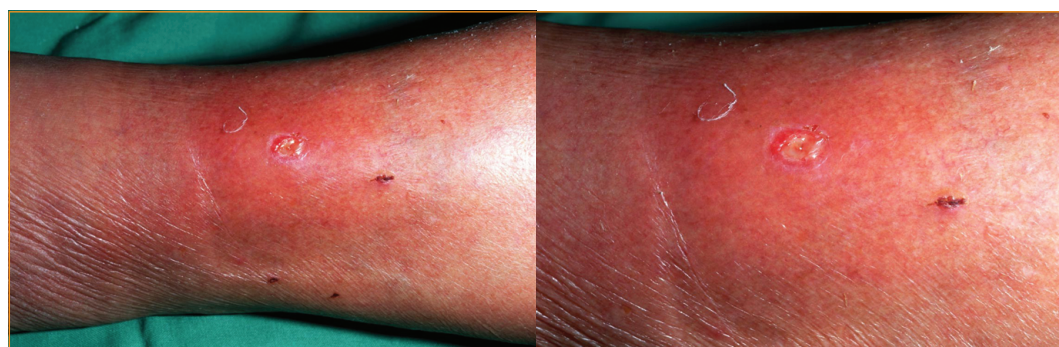


Fig. 1 et 2. Morsure du chat, face antérieure de la jambe.

10 Gilbert DN, Moellering RC, Sande MA. The Sanford Guide to Anti-microbial Therapy. 33rd ed. Vermont: Antimicrobial therapy, 2003 ; 35.

## Adresse des auteurs :

Dr Hoang-Chinh Pham  
Clinique et Policlinique de dermatologie

Dr Laurence Toutous-Trellu  
Service des maladies infectieuses et  
Département de réhabilitation et gériatrie  
HUG  
1211 Genève 14  
Hoang.C.Pham@hcuge.ch  
Laurence.Trellu@hcuge.ch

ne et souvent aux macrolides.<sup>10</sup> Le membre touché sera immobilisé en élévation pour éviter l'apparition d'œdème. Un rappel antitétanique et une prophylaxie antirabique seront administrés si nécessaire. Une prophylaxie antibiotique est indiquée devant une morsure, lorsqu'elle est profonde, date de plus de huit heures, en présence de facteurs de risque, ou enfin en cas d'atteinte du visage ou des mains. Les indications à une prise en charge hospitalière et un traitement intraveineux sont les cas d'atteinte articulaire, nerveuse, osseuse ou tendineuse, de même que l'absence de guérison et l'aggravation de l'infection sous traitement oral, la présence des facteurs de risque susmentionnés ou de signes systémiques d'infection.

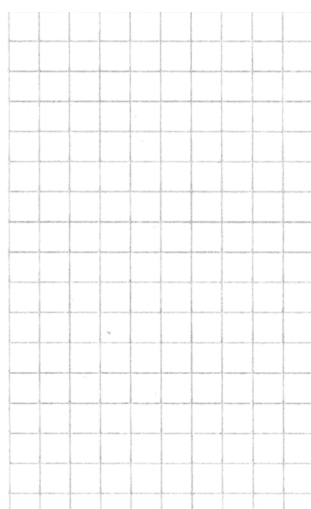
## Conclusion

Toute morsure de chat ou de chien doit faire rechercher une infection à *P. multocida*. Une infection cutanée à *P. multocida* est caractérisée par une réponse inflammatoire locale douloureuse très rapide (24-48 h).

Les complications redoutées sont une ostéomyélite ou une arthrite septique, favorisées par des facteurs de risque (prothèse, immunodépression).

Une prise en charge médicale ou médico-chirurgicale devrait être systématique et rapide après toute morsure. ■

## QCM D'AUTOÉVALUATION



### QCM interactifs

→ Venez sur notre site

[www.medhyg.ch](http://www.medhyg.ch)

Choisissez la zone formation puis cliquez, dans la colonne de gauche, la rubrique QCM.

→ Vous pourrez choisir les thèmes et tirer des questions au hasard. Vous pourrez aussi obtenir un score personnalisé et retrouver l'article lié à chaque question.

Les réponses se trouvent à la page 519

### • Insuffisance cutanée

(voir article p. 478)

#### 1. L'hématome disséquant :

- A. N'est pas une urgence médicale
- B. Survient à tout âge
- C. Doit être évacué immédiatement pour éviter la nécrose tissulaire
- D. Se produit seulement lors de chocs importants
- E. N'est pas favorisé par le traitement anticoagulant

### • Traitement de la maladie veineuse chronique

(voir article p. 481)

#### 2. Quelles sont les activités physiques les plus conseillées en cas de maladie veineuse chronique ?

- A. L'haltérophilie
- B. La natation
- C. Le tennis
- D. La marche
- E. Aucune de ces réponses

### • Barrière cutanée : peau de chagrin du patient âgé

(voir article p. 488)

#### 3. La couche cornée est composée de :

- A. Kératinocytes et corps lamellaires
- B. Cornéocytes et fibres de kératine
- C. Cornéocytes et céramides

- D. Cornéocytes et lipides lamellaires
- E. Céramides et kératine

### • Prurit du sujet âgé

(voir article p. 492)

#### 4. Parmi les propositions suivantes, laquelle (lesquelles) est (sont) correcte(s) ?

- A. Les corticoïdes topiques sont un traitement de choix pour un prurit sine materia
- B. Dans les prurits rebelles associés à une cholestase hépatique, la naloxone (Narcan®) est parfois bénéfique
- C. La xérose diffuse est la cause la plus fréquente de prurit chez la personne âgée
- D. Une pemphigoïde bulleuse débutante est à redouter devant un prurit chronique du sujet âgé
- E. Toutes les réponses ci-dessus sont vraies

### • Morsure de chat et pasteurellose cutanée

(voir article p. 498)

#### 5. Les infections à *P. multocida* sur morsure de chat doivent faire redouter :

- A. Une arthrite septique
- B. Une endocardite
- C. Une ostéomyélite
- D. Une myosite
- E. Une névralgie