

F.III MALADIES TRANSMISES PAR LES ANIMAUX

I. Maladie des griffes de chat (=Cat-scratch disease)

Etiologie: **Bartonella henselae**, petit bacille Gram négatif, poussant difficilement en culture.

Infection probablement fréquente, mais incidence inconnue. 80% des patients ont moins de 20 ans.

Transmission : Essentiellement par des chatons domestiques en bonne santé, par les griffures ou la salive. Transmission entre les chats via une puce (*Ctenocephalides felis*).

« Epidémies » surtout en automne et en hiver.

Incubation : 3 à 50 jours

Clinique

- Dans plus de 2/3 des cas, la lésion primaire est une ou plusieurs **papules** de 2-5 mm de diamètre près de la griffure.
- Environ 15 jours plus tard (jusqu'à 50 jours), **adénopathie(s) régionale(s)** (multiples > 50 % des cas) axillaire> latérocervicale> sous-mandibulaire, sans trajet lymphangitique, mais avec fistulisation occasionnelle (25-30%).
- La fièvre est modérée ou absente.
- Malaise, fatigue, céphalées, pharyngite occasionnels.
- Splénomégalie dans 20 % des cas.

Complications : Rares : encéphalite, méningite aseptique, fièvre d'origine indéterminée, radiculite, purpura thrombocytopénique, pneumonie atypique, syndrome oculoglandulaire de Parinaud, hépatite granulomateuse, érythème noueux.

Diagnostic

- Anamnèse
- Immunofluorescence indirecte, PCR
- Sérologies (Zürich : Institut für Medizinische Mikrobiologie)

Plus rarement :

- Coloration argentée de Whartin-Starry sur ganglion, peau, tissu conjonctival
- Cultures lentes et fastidieuses : peu utilisées.

Traitement

Symptomatique avec résolution spontanée en 2-4 mois.

Si maladie sévère avec symptomatologie systémique : TMP/SMX ou gentamicine ou rifampicine. La durée du traitement est peu claire.

Si fluctuation du ganglion: chirurgie pour ablation entière des ganglions touchés (pas de ponction ganglionnaire en cas de suspicion de maladie des griffes de chat, car suppuration prolongée et cicatrisation inesthétique).

Références

1. Cat-scratch disease. English R.; *Pediatr Rev.* 2006 Apr; 27 (4):123-8
2. Epidemiology of cat-scratch disease hospitalizations among children in the United States. Reynolds MG, Holman RC, Curns AT, O'Reilly M, McQuiston JH, Steiner CA. *Pediatr Infect Dis J.* 2005 Aug;24(8):700-4.
3. Boillat N, Greub G. Maladies des griffes de chat et autres infections transmises à l'homme par les Bartonelle. *Rev Med Suisse.* 2008 Apr 9;4(152):901-7

Exemple d'adénopathie sous-auriculaire à Bartonella



Eidlitz-Markus and Zeharia 354 (17): e17, Figure 1 NEJM April 27, 2006

II. Morsures

A) Considérations générales

> 90% des morsures se font par des **chiens**, dont **3 à 20%** s'infectent
3% des morsures se font par des **chats**, dont **20 à >50%** s'infectent
Le risque de complications infectieuses : chat > humain ≥ chien

Population touchée : Surtout 5-9 ans, 2 garçons pour une fille.

Portrait du chien mordant : Jeune (6-12 mois) > vieux ; femelle > mâle ; chien joueur, agressé, blessé, en train de manger.

Etiologie : Souvent ***Pasteurella multocida***, cocco-bacille Gram -, présent dans la flore buccale de 50% des chats et 15% des chiens, *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus spp.*, *Capnocytophaga spp.*, anaérobies.

Signes d'infection : locaux dans les 48 heures : rougeur, chaleur, tuméfaction, puis trajet lymphangitique avec ganglion satellite.

Attention à l'extension de l'infection vers les articulations ou les os.

Traitement et prise en charge

- Faire une anamnèse détaillée : si suspicion de **rage** (morsure animale non expliquée ou si animal décédé depuis) : cf. plus loin; si morsure humaine, évaluer risque de transmission de **l'hépatite B** et du **VIH**.
- **Laver** abondamment la plaie avec eau et savon (ou NaCl 0.9% stérile et solution iodée à 1%). Envisager anesthésie si impossibilité de nettoyer correctement la plaie.
- **Ne pas suturer** si possible, sauf au visage.
- Surveiller étroitement la cicatrisation.
- Frottis de départ inutile, car mauvaise corrélation entre ce résultat et la surinfection ultérieure.

- Amoxicilline-ac.clavulanique p.os, puis selon antibiogramme. Alternatives : Clindamycine et TMP/SMX.
- S'il y a une extension de l'infection, ad traitement iv.

- Rappel antitétanique si le dernier date de plus de 5 ans.

B) Rage

Centre de référence

http://www.ivv.unibe.ch/ivv/Swiss_Rabies_Center/swiss_rabies_center.html

Centre Suisse de la Rage

Institut vétérinaire et virologique de l'Université de Berne

Länggass-strasse 122

Postfach 2735

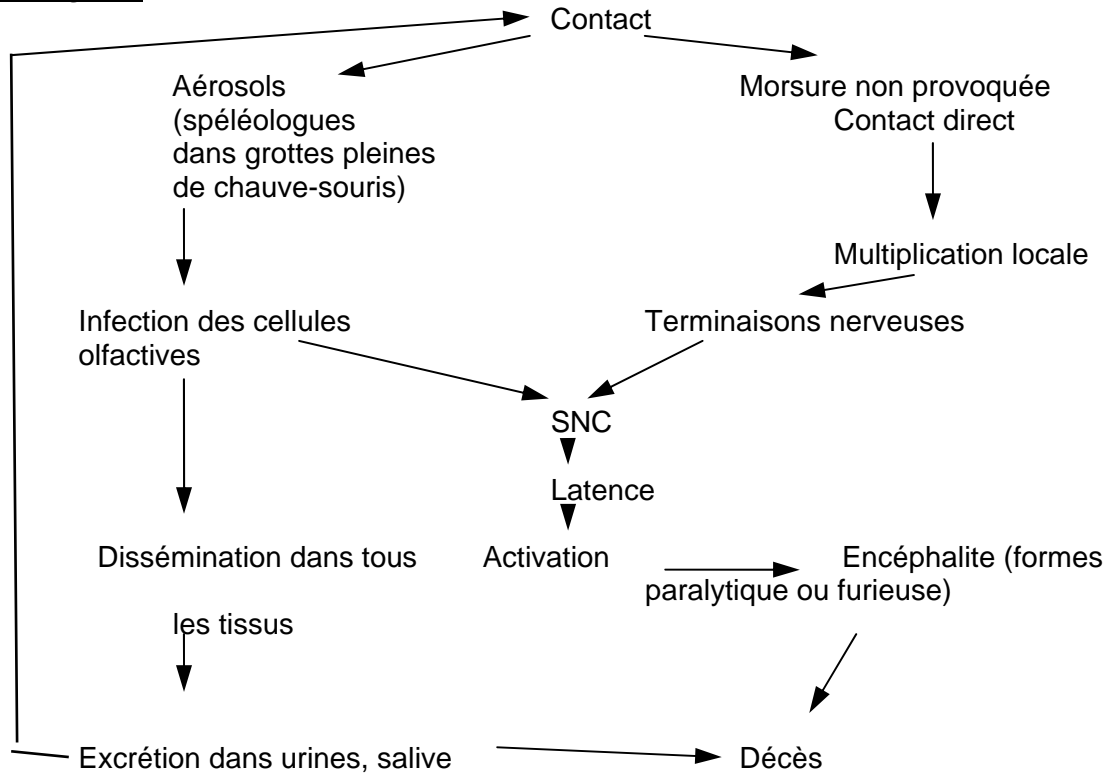
3012 Berne

(Personne de référence : Dr R. Zanoni ; email : zanoni@ivv.unibe.ch; Tél. : 031/ 631 2378/ Fax: +41 31 631 25 34)

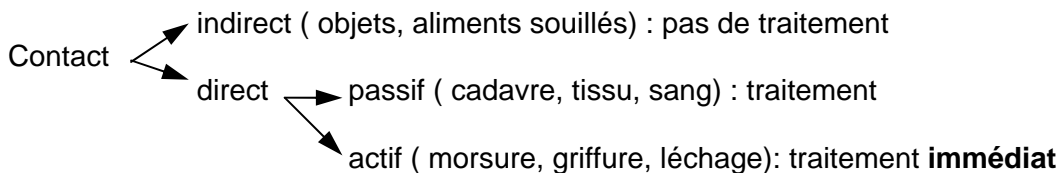
Etiologie : Rhabdovirus à RNA, ayant 4 sérotypes, présent dans la salive, transmis par la morsure, le léchage d'une plaie ou d'une muqueuse par un animal infecté.

Vecteurs

- * Carnivores : rat, souris, renard, blaireaux, chat, chevreuil, bovidés, ovidés, etc.
- * Chauve-souris, écureuils

Pathogénie*Indications au traitement*

- Avertir le vétérinaire cantonal
- Si zone **non à risque pour la rage** : pas de traitement
- Si **zone à risque pour la rage** :



Dans tous les cas, l'animal doit être examiné par un vétérinaire.

Les coups de becs donnés par un oiseau ne sont pas une indication à un traitement, car ces animaux n'excrètent pas de virus par voie orale (exception : laboratoires !).

Si l'animal est connu (chat, chien) **et**

- **peu de risques** (vacciné, vit en appartement) : attendre le résultat de l'enquête.
- **à risque** (souvent à la campagne) : commencer le traitement. Si l'animal est en bonne santé 10 jours plus tard, arrêter le traitement.

- un animal vacciné à 2 reprises ou plus est considéré à priori comme immun, donc ne pouvant transmettre la rage. S'il présente cependant des signes cliniques, il faut évidemment traiter avant le résultat de l'enquête.

Si l'animal est **inconnu et/ou sauvage** : traitement immédiat.

Diagnostic

Infection animale : par Ag fluorospécifique dans le tissu cérébral ou isolement viral dans la salive, le cerveau, etc... ; Sérologies.

Demande d'examen d'un animal :

<http://www.ivv.unibe.ch/documents/rabiescenter/AntraIFF3.pdf>

Infection humaine : AC dans le LCR, sérologies, isolement viral dans la salive ou LCR. Si le status vaccinal d'un animal est peu clair, faites-lui les AC antirabiques. Attention : dans la période d'incubation, les AC peuvent encore être négatifs.

Traitement

- Local : laver abondamment la plaie à l'eau et savon, rincer à l'eau.
- Sérovaccinothérapie : Souche vaccinale : PM/WI 38 (HDC)= vaccin antirabique Mérieux

1] Sujets jamais vaccinés : sérovaccinothérapie systématique lors de contact en zone à risque.

Immunoglobulines (Rabuman) : 20 UI/kg à J₀ : ½ par instillation périlésionnelle, le reste i.m.

Vaccin : i.m. (dans deltoïde) : J₀ : 1 x 1 ml (2 x 1 ml si immunodéficient)
J₃ et J₇ : 1 x 1 ml
J₁₄ et J₃₀ : 1 x 1 ml (dose de rappel)

Contrôle des anticorps : A J₁₄ (éventuellement à J₃₀), avant l'injection du vaccin.

2] Sujets ayant été vaccinés préventivement dans le passé:

1 x 1 ml de rappel vaccin.

Contrôle des anticorps : 1) avant l'injection de la dose de rappel
2) 7-10 jours après

De plus, dans les deux cas :

- ◆ Vérifier l'immunisation antitétanique.
- ◆ Si morsure : antibiothérapie prophylactique.
- ◆ [Le singe peut aussi transmettre l'herpès : envisager, en plus, l'acyclovir.]

Vaccination prophylactique (voyage dans zone à risque ou métier à risque)

Vaccin antirabique Mérieux: 1 ml par voie i.m. (deltoïde) à J₀, J₇ et J₂₁ ou 28.

J₆₀ : contrôle des anticorps chez personnes avec métier à risque : **titre protecteur : > 0.5 UI/ml**. Rappel 2-3 ans plus tard si nécessaire.

Injection de consolidation à J₁₈₀ avec contrôle des anticorps en même temps et à 7-10 jours.

Répéter le contrôle des anticorps un an plus tard avec, si nécessaire une injection de rappel.

Contrôle du taux d'anticorps antirabiques: Centre Suisse de la Rage

Liens internet utiles:

http://www.ivv.unibe.ch/Swiss_Rabies_Center/swiss_rabies_center.html

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs099/en/>

<http://www.cdc.gov/ncidod/dvrd/rabies/>

Références:

1. Rev Med Suisse. 2005 May 11;1 (19):1280-3 Senn N, Genton B. Pre- and post-exposure rabies prophylaxis: who to vaccinate and how?

c) **Tularémie** (très rare en Suisse)

Etiologie : *Francisella tularensis* : coccobacille gram -, intracellulaire facultatif.

Transmission : En plus des morsures de vertébrés, transmission par des tiques, par de l'eau contaminée ou par aérosols. Le plus fréquemment par les lapins.

Incubation : 1-21 jours (en général : 3-5 jours).

Clinique

Forme **ulcéro-glandulaire** (45-75% : adp axillaires ou inguinales sensibles, ulcération de la porte d'entrée)
glandulaire (8-35% : adénopathies seules)
pneumonique (env. 14%)
oculo-glandulaire (porte d'entrée= sac conjonctival → oedème palpébral, conjonctivite, adp régionales)
typhoïde (état fébrile, céphalées, trouble de l'état de conscience, diarrhées)
oro-pharyngée (amygdalite, adp cervicales)

Etat **hautement fébrile** à début brutal, frissons, céphalées, vomissements, myalgies, adénopathies, hépatosplénomégalie, pharyngite, rash cutané, dissociation sphymothermique, nombreux nodules sous-cutanés.

Pneumonie dans 30-80% des formes typhoïdes et 10-15% des formes ulcéro-glandulaires.

Rares péricardite, appendicite, péritonite, abcès hépatique, méningite, ostéomyélite.

Diagnostic: Sérologies (St-Gall: IKMI)

Traitement : Streptomycine, gentamycine ou amikacine durant 10 jours, sauf si maladie sévère.

Lien internet utile :

http://www.cdc.gov/ncidod/diseases/submenus/sub_tularemia.htm

Références:

1. La Tularémie. La maladie et son épidémiologie en France. J. Vaissaire, C. Mendy, C. Le Doujet, A. Le Coustumier. Médecine et Maladies Infectieuses 2005; 35(5): 273-280.

III. Maladies transmises par inhalation

A) Fièvre Q (existe en Suisse)

Etiologie : *Coxiella burnetii* : intracellulaire de la famille des Rickettsies, infectant le bétail, les rongeurs, le chat au Canada et les marsupiaux en Australie. Nombreux porteurs asymptomatiques. Germe très résistant pouvant survivre des mois en dehors de l'organisme.

Epidémie dans le Val de Bagne : causée par des moutons infectés, cas retrouvés dans les villages à travers lesquels ceux-ci étaient passés en descendant de l'alpage.

Transmission : Par inhalation, mais aussi par lait cru ou maternel. Transmission inter-animale : tiques.

Incubation : 9 à 20 jours

Clinique

Variée : **état grippal** (état hautement fébrile, frissons, céphalées, anorexie) jusqu'à maladie sévère avec **pneumonie** (50%), hépatite, glomérulonéphrite aiguë, myocardite, SIADH ou endocardite dans la phase chronique.

La chronicité se retrouve principalement chez les cardiopathes et les patients VIH ⊕.

Mortalité : 1% en général, 30-60% si endocardite.

Rx thorax : multiples opacités disséminées +/- épanchement.

Diagnostic

Fixation du complément : Ig totaux (labo LCV, 2x/semaine).

Traitement : Tétracycline, doxycycline si > 8 ans ; Alternatives : Ciprofloxacine ; Chloramphénicol pendant en général 10-14 jours.
Ce traitement diminue la période symptomatique.

Lien internet utile :

<http://www.cdc.gov/ncidod/dvrd/qfever/>

B) Psittacose ou ornithose (rare, mais grave !)

Etiologie : *Chlamydia psittaci* : intracellulaire retrouvé chez les perruches ou d'autres oiseaux (porteurs sains possibles).

Première description par Ritter en Suisse en 1876 lors d'une épidémie associée à des perruches.

Transmission : Poussière contaminée par des excréments (longue survie possible).

Incubation : 5-21 jours

Clinique

- **Asymptomatique** ou fièvre élevée, frissons, céphalées, myalgies, arthralgies, exanthème maculaire rosé fugace sur le tronc.
- **Pneumonie**, avec occasionnel épanchement pleural, accompagnée d'une toux sèche et d'une **perturbation importante de l'échange gazeux**.
- Hépatosplénomégalie avec ictère possible.

Rares complications : péricardite, myocardite, endocardite, encéphalopathie, thrombophlébite superficielle.

Risque d'avortement chez la femme enceinte.

Rx thorax : pneumonie interstitielle extensive.

Diagnostic : Sérologies (labo LCV, 2x/semaine)

Traitement : Tétracycline si > 8 ans ; Alternative : Erythromycine ; à continuer 10-14 jours après la fin de l'état fébrile.

IV. Maladies transmises par voie féco-orale

A) Salmonelle

Etiologie : *Salmonella* spp. ; Bâtonnet flagellé gram -, de la famille des entérobacteriaceae, anaérobie facultatif. 1400 sérotypes classés en groupe A à I, par exemple :

A : *S. paratyphi* ; **B** : *S. typhimurium* ; **C** : *S. choleraesuis* ; **D** : *S. typhi*, *S. enteritidis*.

- Survie possible du germe pendant des semaines à température ambiante, résiste au frigo, parfois à la cuisson (15-60°).
- Affection fréquente chez l'homme, avec contamination essentiellement d'origine animale (volailles : 50% infectés: porcs 16%, bétail 5%, chien 10%, chat, souris, reptiles, etc. + lait, œufs, ...).
- Les animaux peuvent soit présenter des diarrhées, soit être asymptomatiques.
- Des aliments ou l'eau peuvent également être contaminés par un animal ou un humain.

Population : < 5 ans (surtout 1^{ère} année, car acidité gastrique moins performante) et > 70 ans.

Incubation : 6 à 72 heures.

Saison : Surtout en été.

Clinique

Gastroentérite fébrile, souvent **sanglante**, douleurs abdominales, céphalées, myalgies, malaise. Durée : environ 5 jours.

Il existe des porteurs sains.

Dissémination hémotogène possible (surtout *S. choleraesuis*) avec **foyers secondaires** (os, poumon, SNC, coeur).

Durée d'excrétion est plus élevée chez les petits enfants que chez les grands, avec une moyenne de 5 semaines sans traitement antibiotique.

Diagnostic : Cultures de selles, hémoculture.

Traitement : Symptomatique

Antibiothérapie **inutile** (augmentation de la durée de l'excrétion intestinale, pas de raccourcissement de la clinique) **SAUF** si:

- * risque élevé de bactériémie (< 6 mois ou > 50 ans [ATS])
- * prématuré
- * drépanocytose
- * immunodéficiences
- * colite sévère
- * bactériémie ou foyer secondaire

Dans ces cas : Ceftriaxone iv 7-14 jours (sauf si méningite, ostéomyélite, abcès : 4-6 semaines iv) ou ampicilline.

Prévention : Contrôle du réservoir animal ; hygiène domestique ; lavage des mains.

B) Campylobacter (fréquent)

Etiologie : Petit bacille gram - incurvé en virgule de la famille des Spirillaceae.
Très répandu dans le tractus gastro-intestinal des mammifères.

Saison : Fin été/ début automne aux USA ; toute l'année sous les tropiques.

Transmission : Survie possible des semaines dans le lait, l'eau, les aliments, même conservés à 4°.

Indirecte : par aliments contaminés.

Directe : par voie féco-orale, surtout chez les petits enfants.

Incubation : 1-7 jours (parfois plus).

Clinique

- * Pic avant 1 an et entre 15 et 30 ans
- * **Gastroentérite aiguë** avec diarrhées souvent sanglantes, **crampes** abdominales, vomissements fréquents.
- * Rarement : bactériémie, septicémie du nouveau-né.
- * Post-infectieux : rarement : syndrome de Guillain-Barré, arthrite réactive, érythème noueux, SHU.
- * Porteurs sains possibles.
- * Excrétion durant 2-3 semaines sans traitement ; 2-3 jours avec traitement.

Traitement

Erythromycine p.os pendant 5-7 jours.

Si immunocompromis : gentamycine et/ou imipenem (selon antibiogramme).

CI Leptospirose (rare, mais quelques cas récemment à Genève)

Etiologie : *Leptospira* = Spirochètes mobiles, visibles au M.O. sur fond noir. 250 sérotypes. Distribution mondiale chez les mammifères, qui peuvent être des porteurs sains ou des malades (fièvre, ictère, pneumonie).

Transmission

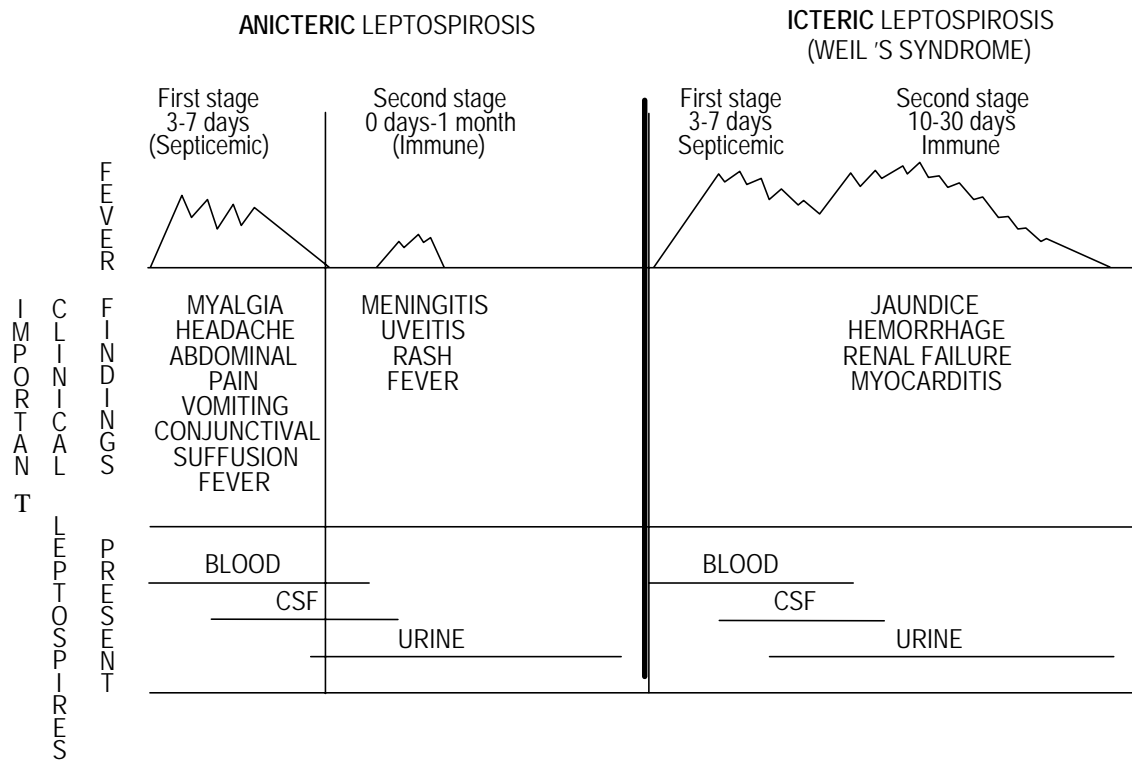
Directe : par morsure (rats).

Indirecte : par contact des muqueuses ou d'une plaie avec les urines ou le sang des animaux (eau).

Incubation : 7-15 jours

Saison : maximum : juillet-octobre (eaux stagnantes).

Clinique



From : Feigin& Cherry

Complications : dilatation toxique de la vésicule biliaire, parotidite, orchite, épидидymite, arthrite,...

Diagnostic : Sérologies
Cultures dans sang, LCR ; PCR.

Traitement : Pénicilline G 300'000 U/kg/j en 6 doses iv pendant 7-10 jours à débiter dès la suspicion, car utile seulement si donné rapidement. Alternative : tétracycline si > 8 ans.

Prévention : Vaccination des animaux (empêche la maladie, mais **pas** l'état excréteur urinaire chronique [= contagiosité]).
Attention aux eaux stagnantes à la campagne !
Hygiène domestique.

DI Brucellose

Etiologie : *Brucella spp.* ; petit coccobacille gram -, non mobile, intracellulaire facultatif, présent dans le tractus génito-urinaire de nombreux animaux domestiques ou sauvages. Survie 2 mois sur le sol !

Humains = hôtes accidentels.

Provoque chez l'animal des avortements septiques, des orchépididymites, des adénopathies.

Transmission

- Cutanéomuqueuse (2/3 des cas) : contact avec sécrétions génitales animales.
- Digestive : via lait cru, caillé, fromage frais (survie 3 mois), viande crue, aliments souillés par urines animales.
- Inhalation (rare).

Incubation : 1 semaine à quelques mois (en général 2-3 semaines).

Clinique : 4 formes :

1. Asymptomatique
2. Aiguë ou subaiguë : 95% : **état fébrile oscillant** (absent le matin, haut le soir) ; 90% : malaise, sudations, asthénie ; 50-65% : myalgies, anorexie, perte pondérale ; 15% : splénomégalie, adénopathies ; arthrite (monoarticulaire, grosses articulations), uvéite. Rarement : méningite, endocardite, ostéomyélite, fièvre entérique.
3. Récidivante
4. Chronique (plus rare depuis traitement antibiotique)

Labo : Anémie dans 75% des cas, leucocytes normaux ou abaissés.

Diagnostic : cultures (sang, moelle, LCR, autres tissus) : prévenir le labo.

Sérologies

Anticorps anti-brucelle (labo. CERBA, Val d'Oise, France)

Traitement : Tétracycline si > 8 ans (+ gentamicine si maladie sévère) ou doxycycline ; TMP-SMX si < 8 ans pendant 4-6 semaines.

Si complications graves (méningite, endocardite) : traitement de plusieurs mois.

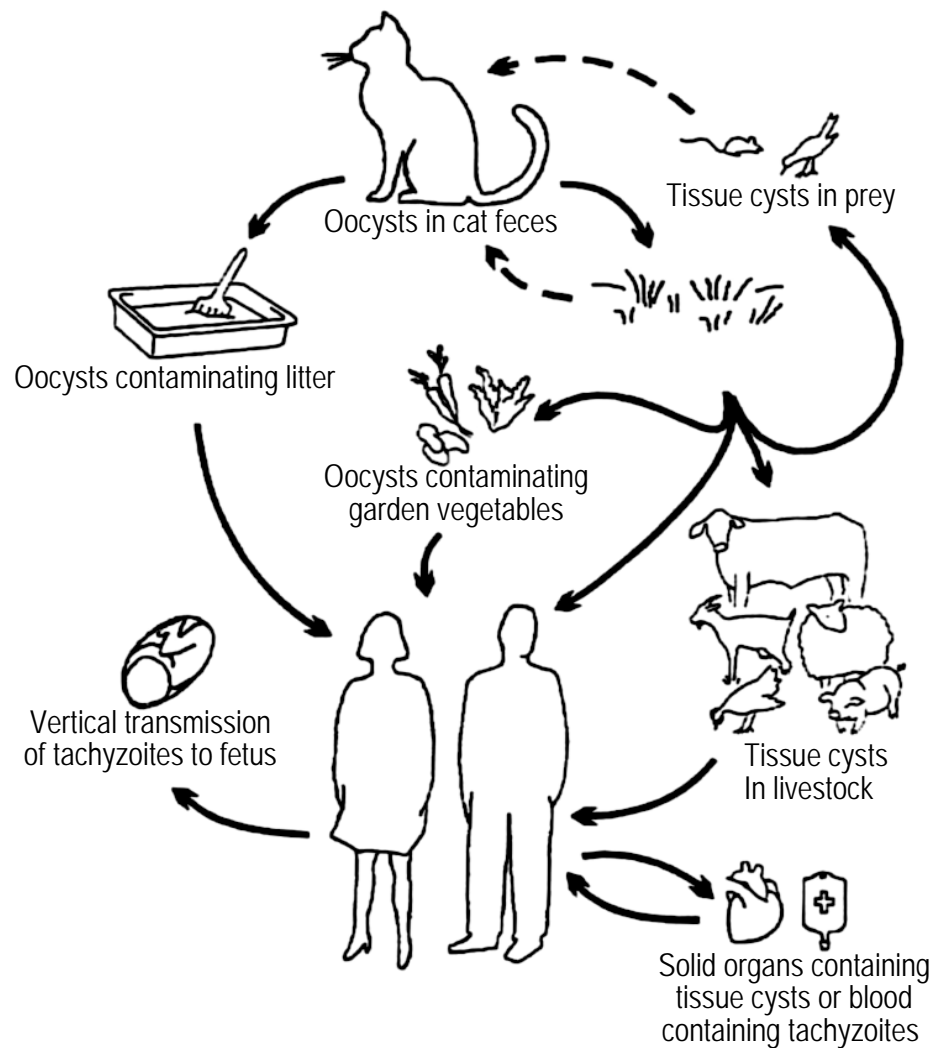
Si ostéomyélite : chirurgie.

Prévention : Vaccination des troupeaux ; abattage des animaux infectés.

Ebullition du lait, surveillance des fromages crus, cuisson de la viande.

EI Toxoplasmose

Etiologie : *Toxoplasma gondii* : protozoaire parasite intracellulaire obligatoire, infectant les animaux à sang chaud. Le chat est le seul animal chez lequel le cycle sexué peut avoir lieu (région avec peu de chats = peu de toxoplasmose).



Tiré de : *Pediatrics in Review*, 1997 ; 18 (3) : 75-83

Transmission

- Indirecte : ingestion des kystes dans la viande (cuisson nécessaire pour les éliminer: 65° pendant 10 minutes = jamais atteint).
- Directe : Contamination lors de la manipulation de la litière contaminée de chat.
- Transplacentaire (lors de la primo-infection : bactériémie).
- Transplantation d'organe.

Incubation : 4-21 jours

Clinique

- * Asymptomatique : le plus souvent.
- * Adénite unique (cervicale surtout) avec ou sans syndrome mononucléosique.
- * Chorioretinite (réactivation vers 10-35 ans)
- * Infection congénitale :
 - 1^{er} trimestre : avortement, mort in utéro
 - 2^{ème} trimestre : lésions sévères, accouch. prématuré
 - 3^{ème} trimestre : toxoplasmose latente : retard mental, chorioretinite (90%), atteintes neurologiques

Risque de transmission aux alentours de 30-40% selon l'âge gestationnel.

- * Réactivation chez l'immunocompromis : encéphalite, toxoplasmose systémique, perturbation de l'état de conscience, troubles visuels
- * Rarement : péricardite, myocardite, pneumonies

Diagnostic

Histologie ; sérologies (IF) (2x/semaine, labo LCV ou institut de Parasitologie, Berne)
PCR sur tous les liquides (Institut de Microbio. Médic., Bâle)
En cas de suspicion d'infection congénitale (70-90% asymptomatique à la naissance) : examen neurologique complet, FO, PEA, Rx crâne +/- CT-cérébral.

Traitement

Indiqué seulement si :

- Chorioretinite
- Immunosuppression

En raison de nouvelles recommandations suisses, pour des cas suspects ou avérés de séroconversion durant la grossesse ou chez un nouveau-né, demandez rapidement une consultation de maladies infectieuses pédiatriques pour la suite de la prise en charge.

Pyriméthamine + Sulfadiazine +/- stéroïdes (+ acide folique).

Prévention : Cuisson prolongée ou congélation à -20° de la viande ; lavage des fruits et légumes ; bon nettoyage des surfaces de travail de la cuisine.
Changement quotidien de la litière des chats (gants).

FJ Toxocariose

Etiologie : *Toxocara canis*/ *toxocara catis* : ascaris du chien /du chat (présent chez 15% des chiens bien portants).
Transmis par voie transplacentaire à l'animal : chiots ou chatons asymptomatiques ou malades (gastro-entérite).

Transmission : par voie féco-orale (pica !) : survie pendant des mois/ des années sur le sol : 30 % des places de jeux infectées aux USA !

Incubation : Inconnue

Clinique

- Asymptomatique
- Manifestations d'hypersensibilité : rash, état fébrile, toux, HSM, éosinophilie, hyper IgM, anémie.
- Atteinte localisée : oeil, SNC (à ce moment-là : intraitable)
- Rarement : pneumonie, myocardite, encéphalite, convulsions

Diagnostic : Il faut évoquer la toxocarose si l'enfant a entre 1 et 5 ans, avec une anamnèse de pica et une éosinophilie marquée.

Sérologies (Institut Tropical Suisse, Bâle)

Traitement : Albendazole pendant 5 jours, thiabendazole, diéthylcarbamazine.
Stéroïdes si atteinte SNC ou myocardite.

Prévention : Place de jeux sans chiens ! ; Élimination des selles au moins une fois par semaine (oeufs non infectieux durant premières 2 semaines), couverture sur bac à sable.

Vermifuges aux chiots et chatons, ainsi qu'aux chiennes / chattes post-partum.

G] Echinococcose

Etiologie : *Echinococcus granulosus* (surtout) : cestode du chien, qui en est l'hôte définitif. Adulte dans le tube digestif excrétant des oeufs très résistants.

L'homme et les herbivores sont des hôtes intermédiaires.

Se retrouve dans la région méditerranéenne (Grèce, Turquie, Espagne), en Australie, Amérique du Sud et Alaska.

Transmission

- Par voie féco-orale : ingestion par le bétail ou l'Homme d'oeufs excrétés par le chien (contamination d'aliments ou boissons).
- Par absorption de viande de bétail malade (kystes).
- Par contact proche avec les chiens.

Clinique : Dissémination via le système porte, puis atteinte possible de presque tous les organes (foie, poumon, muscle, os, rein, cerveau) avec formation de **kystes hydatiques** augmentant de 1 cm de diamètre par an (peuvent atteindre une contenance de plusieurs litres !).

Si un kyste se rompt, complications sévères avec **anaphylaxie**, fièvre, oedème pulmonaire, choc et dissémination.

Diagnostic : Masse kystique souvent calcifiée en périphérie +/- éosinophilie

Sérologie (faux négatif : 10-50%, surtout dans les formes pulmonaires et chez les enfants) sur entente à Genève, sinon à l'Institut Tropical Suisse (Bâle)

Pas de ponction (cf. clinique : choc, dissémination)

Traitement : Albendazole plusieurs mois.
Chirurgie (ablation en bloc du kyste).

Prévention : Taeniocides chez le chien ; hygiène domestique.

H1 Dipylidiase

Etiologie : *Dipylidium caninum* : ver du chien et du chat. Adulte dans le tube digestif, excréant des oeufs qui sont ingérés par les puces.

Chez l'animal provoque diarrhées, irritation anale, nervosité et émaciation.

Transmission : Ingestion accidentelle d'une puce infectée

Incubation : inconnue

Clinique : Surtout chez les 1-2 ans (possiblement chez les plus jeunes)

Asymptomatique ou diarrhées, douleurs abdominales et prurit anal.

Diagnostic : Adultes dans les selles (aspect : graines de concombre, mobiles)

Traitement : Praziquantel ou niclosamide

Prévention : Vermifuges réguliers aux chiens et chats.

Précaution anti-puces.

Exemples (non exhaustifs) de germes transmis par des animaux

	Chien	Chat	Poissons	Oiseaux	Reptiles	Rongeurs	Tiques	Autres
<i>Aeromonas spp</i>			x					tortues
<i>Bartonella henselae</i>		x						
<i>Borrelia burgdorferi</i>							x	
Brucellose	(x)							Bétail ; lait de chèvre/ mouton
<i>Campylobacter jejuni</i>	x	x				x		poules
<i>Capnocytophaga canimorsus</i>	X	(x)						
<i>E. coli</i> enterohémorragique (EHEC)								Bétail
Leptospirose	X					x		
<i>Borrelia burgdorferi</i>				x		x		
<i>Mycobacterium marinum</i>			x					
<i>Pasteurella multocida</i>	(x)	X						
<i>Salmonella spp.</i>	x	x		x	x	x		Poules, tortues, iguanes
<i>Streptococcus iniae</i>			x					
Tétanos	x	x				x		
Tularémie		x				x		Lapins
<i>Vibrio spp</i>								coquillage
<i>Yersinia spp.</i>	(x)	(x)				(x)		Porcs
Cryptococcose				x				
Histoplasmose				x				Chauve-souris
Vers ronds	x	x				x		Lapins
Sporotrichose		x						
Cryptosporidiose	x	x			x	x		bétail
<i>Larva migrans</i> cutané ou viscéral	x	x						
Echinococcose	x							Renard, autre carnivore
<i>Giardia</i>	x	x				x		
<i>Taenia</i>								Porc, bétail
<i>Toxoplasma</i>		x						
Rickettsiose	x							Bétail, cerf, cheval
TBE (=FSME)							x	
Rage	x	x				x		Chauve-souris, renard, furet,

Adapté de: Red Book 2006 Report of the committee on infectious diseases. 27th Ed.