



**RESEAU NATIONAL DE SURVEILLANCE
DES YERSINIA ENTEROPATHOGENES**

**LES MANIFESTATIONS CUTANÉES
DES INFECTIONS
A *YERSINIA ENTEROCOLITICA*
ET *YERSINIA PSEUDOTUBERCULOSIS***

Fascicule N°6 – Juin 2005

RESEAU NATIONAL DE SURVEILLANCE DES YERSINIA ENTEROPATHOGENES

Fascicule N° 6

Juin 2005

LES MANIFESTATIONS CUTANÉES DES INFECTIONS A YERSINIA ENTEROCOLITICA ET Y. PSEUDOTUBERCULOSIS

L'expression dermatologique des infections à *Yersinia* est due :

- soit à une lésion septique d'inoculation,
- soit à une réaction immunologique secondaire à une yersiniose digestive primitive.

Les souches isolées de cas humains en France depuis 1952 et pour lesquelles une manifestation cutanée associée a été signalée au CNR ont été au nombre de :

- 112 pour *Y. enterocolitica* (2,5 % des souches de *Y. enterocolitica* humaines reçues) et
- 7 pour *Y. pseudotuberculosis* (2 % des souches reçues).

Pour ces souches, les signes cutanés associés étaient :

- des érythèmes noueux et
- des purpuras rhumatoïdes.

☛ Deux points sont cependant à souligner :

- L'isolement du microorganisme en même temps que les signes cutanés ne signifie pas forcément une relation de cause à effet.

- Pour les formes correspondant à des complications secondaires d'ordre immunologique (érythème noueux, purpura rhumatoïde), le microorganisme a le plus souvent disparu au moment des manifestations cutanées.

La fréquence de signalement de ces formes au CNR est donc très inférieure à la fréquence réelle de ce type de complication.

☞ Ce fascicule fait le bilan des données de la littérature et de celles du CNR concernant les manifestations cutanées accompagnant les infections à Yersinia entéropathogènes.

ERYTHEME NOUEUX

Forme cutanée la plus fréquente et la mieux documentée, elle succède à une infection digestive et représente une complication secondaire d'origine immunologique.

DEFINITION

Eruption noueuse dermo-hypodermique aiguë, non spécifique d'ordre immunologique secondaire à une infection à *Y. enterocolitica* ou *Y. pseudotuberculosis*, caractérisée par l'apparition brutale de noues douloureuses, et localisée essentiellement aux jambes et aux avant-bras.

ETIOLOGIE

- *Yersinia*

- D'après la littérature, les érythèmes noueux à *Y. enterocolitica* sont majoritairement causés par le biosérotype 2/O:9 alors qu'en France (données du CNR), il s'agit du biosérotype 4/O:3.

☛ Ceci peut ne refléter qu'une différence dans l'incidence de ces biosérotypes en fonction des pays.

- D'après la littérature, les érythèmes noueux à *Y. pseudotuberculosis* sont majoritairement causés par les sérotypes II et IV alors qu'en France (données du CNR), il s'agit du sérotype I.

⚡ *Là encore, ces données seraient à confondre avec l'incidence des différents sérotypes de Y. pseudotuberculosis.*

- **Non – Yersinia**

- Infections à streptocoques Beta-hémolytiques
- Sarcoidoses (Syndrome de Löfgren)
- Entéropathies infectieuses ou inflammatoires.

FREQUENCE

Cette complication des infections à *Yersinia* entéropathogènes doit être connue mais reste peu fréquente.

Le nombre le plus élevé d'érythèmes noueux est rapporté dans la littérature en Europe du Nord (Hollande, Norvège, Danemark, Angleterre, Pologne, Hongrie, Allemagne) et en France.

D'autres cas ont été décrits aux USA, au Canada, au Japon, en Russie et en Espagne.

Au CNR, 34 cas ont été rapportés depuis 1952 dont 2 à *Y. pseudotuberculosis*.

REPARTITION AGE/SEXE

Erythème noueux à *Y. enterocolitica* :

- Prédominance chez la femme de 20 à 40 ans

Erythème noueux à *Y. pseudotuberculosis* :

- Enfant, sans prédominance de sexe.

MALADIE

- **Phase pré-éruptive non spécifique de 3 - 6 jours :**

Arthralgies, fièvres, douleurs articulaires et/ou abdominales.

- **Phase éruptive s'installant en 1-2 jours:**



- Nodosités ou nouures caractérisées par des élevures rondes ou ovalaires de quelques mm à quelques cm et fermes à la palpation, pleines, non fluctuantes, profondes, de surface érythémateuse ou de couleur normale, survenant 2-3 semaines après l'épisode aigu d'expression digestive ;

- Siège dermo-hypodermique (nodules mal limités, non fluctuants, peu mobiles) ;

- Inflammatoires ;

- Répartition le plus souvent bilatérale et symétrique ;

- En général sur les faces d'extension des jambes et des genoux, parfois des cuisses et des avant-bras face ;

- Peut évoluer par poussées successives.

- **Phase résolutive, spontanée :**

Guérison spontanée sans séquelles en quelques jours ou quelques semaines (3 semaines en moyenne) ;

- Résorption complète des lésions qui ont une évolution contusiforme (bleues et jaunâtres) ;

- Pas de cicatrice ni d'atrophie.

De rares cas d'érythèmes polymorphes associés à l'érythème noueux et disparaissant en 1-2 semaines ont été rapportés.

ORIENTATION DU DIAGNOSTIC

2 phases dans la maladie :

1. Syndrome abdominal (douleurs et/ou diarrhée) ;
2. Eruption.

EXAMENS DIAGNOSTIQUES ETIOLOGIQUES

- Coproculture : doit être faite mais microorganismes rarement isolés à ce stade;
- Sérologie : positive dès les premiers jours de l'éruption.

HISTOLOGIE

Panniculite septale non nécrotique de l'hypoderme avec ou sans vascularite.

TRAITEMENT

- Repos au lit strict
- Anti-inflammatoires non stéroïdiens pour les formes très algiques avec manifestations articulaires.
- Puisqu'il s'agit d'une manifestation secondaire à une infection à *Yersinia* entéropathogène, l'antibiothérapie n'a pas d'intérêt sauf en cas de persistance de la bactérie au niveau du tractus digestif.

Dermatoses par inoculation cutanée du microorganisme

Quelques cas survenus suite à une inoculation cutanée du microorganisme ont été rapportés :

AVEC ISOLEMENT DU MICROORGANISME

1. Lésion granulomateuse chronique ulcérée et indurée du menton – USA (*Y. enterocolitica* O:8).

2. Pseudo-érysipèle chez un patient variqueux – Norvège (*Y. enterocolitica* O:3).

3. Plaie malléolaire - Coexistence chez le patient d'une lésion dermatologique initiale (plaie malléolaire) et de la diffusion locorégionale (phlyctènes nécrotiques et purpura vasculaire) – France (*Y. enterocolitica* O:9).

4. Furoncle de la joue – USA (*Y. enterocolitica*).

5. Lésion du tendon du coude – USA (*Y. enterocolitica* 1B/O:4).

6. Abscès de la tempe – USA (*Y. enterocolitica* 1B/O:8).

7. Panaris d'un doigt – France (*Y. enterocolitica* 1B/O:21, biosérotype rare en France).

8. Panaris d'un orteil – USA (*Y. enterocolitica* 1B/O:4).

AVEC UNIQUEMENT SERO-AGGLUTINATION POSITIVE

9. Egratignure par un rosier avec signes inflammatoires à la porte d'entrée suivie dans les 4 j. par un érythème noueux - France.

10. Infection du dos de la main avec ganglion épitrochléen drainant abcédé - France.

Purpura rhumatoïde

Seulement 2 cas ont été rapportés dans la littérature.

3 cas ont été rapportés en France au CNR depuis 1952 mais avec isolement à chaque fois d'une *Y. enterocolitica* de biotype 1A, réputée non pathogène.

DEFINITION

Vascularite par complexes immuns circulants, en général bénigne, d'origine allergique avec facteurs génétiques prédisposants.

Touche surtout l'enfant de 2 à 7 ans.

Guérison en 4 à 6 semaines.

SYMPTOMES CLINIQUES

- Fièvre ;
- Signes articulaires (arthralgies avec oedème péri-articulaire) : Douleurs articulaires des chevilles et des genoux (parfois des poignets et des coudes) ;
- Œdème du dos du pied ;
- Purpura pétéchial : Eruption purpurique de même topographie que les signes articulaires, à tendance symétrique et respectant le tronc et la face, parfois accompagnée de plaques d'urticaire.

COMPLICATIONS

- Crises douloureuses abdominales ou invagination intestinale aiguë pouvant parfois nécessiter une intervention chirurgicale (appendicite, etc.) ;
- Glomérulonéphrite aiguë avec hématurie macroscopique, protéinurie et insuffisance rénale.

TRAITEMENT

- Repos alité ;
- Antalgiques en cas de douleurs articulaires.

Fièvre scarlatiniforme d'Extrême-Orient

Infection due à une souche particulière de *Y. pseudotuberculosis* isolée essentiellement en Extrême-Orient.

La consommation de végétaux contaminés par cette souche particulière de *Y. pseudotuberculosis* a été à l'origine de plusieurs cas et d'une épidémie en Russie.

Tableau clinique associant un syndrome fébrile à des lésions cutanéomuqueuses de type scarlatiniforme.

Après une incubation de 3 à 27 jours, un syndrome infectieux (fièvre à 39°C, frissons, céphalées) survient brutalement.

Quelques jours plus tard, à l'acmé du syndrome fébrile, apparaît un exanthème, identique à celui de la scarlatine, et pouvant s'étendre à l'ensemble du corps ainsi qu'un énanthème buccal.

Une desquamation furfuracée se produit entre le 8ème et le 16ème jour de la maladie.

A ce syndrome peuvent s'associer des manifestations digestives classiques des yersiniozes (diarrhée, douleurs abdominales, parfois vomissements).

En l'absence de traitements antibiotiques, les rechutes sont fréquentes.

Syndrome de Sweet

Dermatose neutrophilique aiguë et fébrile le plus souvent idiopathique.

Trois cas ont été rapportés :

- 2 basés sur une séro-agglutination positive vis-à-vis de *Y. enterocolitica* O:9 ;
- 1 sur l'isolement d'une *Y. enterocolitica* O:9 par coproculture.

Traitement : corticothérapie ou antibiothérapie.



Source :
<http://dermatology.cdlib.org/DOJ/vol5num1/therapy/sweets.html>

CONCLUSION

✍ **LA PRINCIPALE MANIFESTATION DERMATOLOGIQUE DES INFECTIONS A *Y. ENTEROCOLITICA* ET *Y. PSEUDOTUBERCULOSIS* EST L'ERYTHEME NOUEUX. C'EST UNE COMPLICATION PEU FREQUENTE MAIS QUI DOIT FAIRE PENSER A UNE ETIOLOGIE A *YERSINIA ENTEROCOLITICA* OU *Y. PSEUDOTUBERCULOSIS*.**

Principales références

- Beurey, J., M. Weber, P. Thanry, D. Eich, and D. Barthelme. 1983. Manifestations dermatologiques des Yersinioses. *Med. Mal. Infect.* 13 :5-9.
- Grosshans E., M.S. Doutre, P. Souteyrand, and B. Crickx. 2002. Erythème noueux. *Ann. Dermatol. Venereol.* 129 :2S228-2S231.
- Krogstad P., P.M. Mendelman, V.L. Miller, C. Clausen, S. Abbott, S. Weagant, C.L. Wilson, and D.B. Lewis. 1992. Clinical and microbiologic characteristics of cutaneous infection with *Yersinia enterocolitica* *J. Infect. Dis.* 165 :740-743.
- Lajarrige C., G. Henocque, D. Druon, M. Macart, C. Clamadieu, et L. Kremp. 1988. Purpura rhumatoïde au cours d'une infection aiguë à *Yersinia enterocolitica*. *Med. Mal. Infect.* 3 :196-198.
- Le Paih, M.F., F. Pigney, A. Fremaux, E. Estrangin, R. Cohen, and P. Geslin. 1990. Yersiniose systémique à point de départ cutané. *La Presse Médicale.* 19 :1767.
- Mazo G. 1981. Les manifestations cutanées liées à l'infection par *Yersinia enterocolitica*. Bilan des connaissances actuelles et étude personnelle. Thèse de Doctorat en médecine, Faculté de Médecine Paris-Ouest, Paris, France.
- Neau D., E. Monlun, M. Delmas, C. Beylot, M. Longy-Boursier, and M. Le Bas. 1995. Syndrome de Sweet et infection à *Yersinia enterocolitica*. Deux observations. *La Revue de Médecine Interne.* 16 :919-922.
- Sota Busselo I., Onate Vergara E., Perez-Yarza E.G., Lopez Palma F., Ruiz Benito A., and Y. Albisu Andrade. 2004. Erythema nodosum: etiological changes in the last two decades. *Ann. Pediatr (Barc.)*. 61 :403-407.
- Touraud J.P., Y. Dutronc, P. Tsan, et D. Lambert. 2000. Manifestations cutanées d'une infection à *Yersinia enterocolitica*. *Ann. Dermatol. Venereol.* 127 :741-744.



NOUVEAUX CORRESPONDANTS :

DEPT (24) – CENTRE HOSPITALIER GENERAL, LABORATOIRE DE BACTERIOLOGIE, 80 AVENUE GEORGES POMPIDOU, 24019 PERIGUEUX.

DEPT (97) – CENTRE HOSPITALIER GABRIEL MARTIN, LAM, 38 RUE LABOURDONNAIS, SAINT-PAUL CEDEX, F-97460, LA REUNION.

ENQUETE INVS/IP :

L'ensemble des 500 questionnaires complétés par les laboratoires d'analyses médicales de ville ou hospitaliers a été transformé en une base de données après standardisation des réponses. Cette base de données est actuellement traitée informatiquement par l'Institut Pasteur et l'Institut de Veille Sanitaire.

ALERTE *Y. PSEUDOTUBERCULOSIS* :

Début 2005, augmentation du nombre de souches réceptionnées de *Y. pseudotuberculosis* au CNR de la peste et autres yersinioses.

Déclenchement d'une alerte par l'InVS relayée par le CNR fin février 2005. Mobilisation du réseau RNSY.

26 souches de *Y. pseudotuberculosis* réceptionnées au CNR, isolées de localisations profondes (surtout septicémies) chez des malades présentant le plus souvent un terrain fragilisé (néoplasie, diabète, etc.).

Note : Isolement rare d'une Y. pseudotuberculosis d'un anévrysme au niveau de l'aorte abdominale.

Le typage moléculaire par PFGE *Spel* a montré que ces cas étaient causés par des souches différentes.

L'enquête épidémiologique réalisée par l'InVS n'a pas mis en évidence des liens épidémiologiques entre les cas.

📌 MAINTIEN DE L'ALERTE NATIONALE, MAINTIEN D'UNE ALERTE DANS LE DOMAINE VETERINAIRE (LVD/ZOOS).

DANS LE PROCHAIN FASCICULE, « Les espèces dites « apparentées » de *Yersinia enterocolitica* - Partie 1 ».



CENTRE NATIONAL DE REFERENCE DE LA PESTE ET AUTRES YERSINIOSES

INSTITUT PASTEUR

UNITE DES *YERSINIA*

28, RUE DU DOCTEUR ROUX

75724 PARIS CEDEX 15 (France)

☎01 40 61 37 67 📠 01 40 61 30 01

Site web : <http://www.pasteur.fr>

CONTACT: LECLERCQ Alexandre. E-mail : alexlec@pasteur.fr