

## Fiche n° 4 "Tularémie"

La tularémie est une infection bactérienne due à *Francisella tularensis*, dont il existe 2 biovars : tularensis (type A) et paleartica (type B). C'est une maladie principalement animale, atteignant accidentellement l'homme à l'occasion de contact avec des animaux infectés mais aussi après piqûres de taons, de moustiques ou de tiques.

L'exposition à un aérosol contaminant serait responsable d'une forme typhoïdique ou pulmonaire.

L'incubation va de deux à dix jours (une moyenne de trois à cinq jours). La forme typhoïdique se traduit par une fièvre avec prostration. La forme pulmonaire est caractérisée par une pneumonie.

La mortalité est de 30 à 50 % pour les formes typhoïdiques, septicémiques ou pulmonaires dues au type A.

Il n'y a pas de transmission inter-humaine.

Aucun vaccin n'est disponible à ce jour.

Tout malade symptomatique doit être hospitalisé ou placé dans une structure médicalisée.

*Francisella tularensis* est sensible *in vitro* à de nombreux antibiotiques. Les fluoroquinolones constituent le traitement de première intention (en raison de la bonne efficacité *in vitro* et sur modèles animaux ainsi que pour les modalités pratiques d'utilisation de ces produits). D'autres antibiotiques comme les aminosides (streptomycine, gentamicine) utilisés historiquement dans le traitement de la tularémie sont actifs. Dans des situations cliniques sévères, une association avec un aminoside peut être envisagée.

La durée de traitement est de 14 jours mais de 21 jours en cas de traitement par doxycycline, en raison du risque de rechutes plus élevé observées avec les cyclines.

### **1. Traitement prophylactique post-exposition et traitement des personnes symptomatiques pouvant recevoir un traitement per os**

Mise en place du traitement prophylactique dès que possible après exposition avérée.

#### **1.1. Posologie**

##### **1.1.1. Adultes**

##### **Traitement de première intention**

- ciprofloxacine per os : 1g/jour en deux prises, soit 500 mg deux fois par jour.
- ou ofloxacine per os : 800 mg/jour en deux prises, soit 400 mg deux fois par jour.
- ou lévofloxacine per os : 500 mg/jour en une prise.

### **Alternative**

doxycycline per os : 200 mg/jour en 2 prises, soit 100 mg deux fois par jour.

#### **1.1.2. Enfants (< 15 ans)**

##### **Traitement de première intention**

ciprofloxacine per os : 10 à 15 mg/kg deux fois par jour [500 mg/prise au maximum sans dépasser la posologie adulte (1g/jour)].

### **Alternative**

doxycycline per os : 4 mg/kg/jour en 2 prises sans dépasser la posologie adulte (200 mg/jour).

#### **1.2. Durée de traitement**

- Prophylaxie post-exposition : 14 jours (quelle que soit la molécule)
- Traitement des personnes symptomatiques pouvant recevoir un traitement oral :
  - ciprofloxacine, ofloxacine ou lévofloxacine : 14 jours
  - doxycycline : 21 jours.

## **2. Traitement des personnes symptomatiques devant recevoir un traitement parentéral**

### **2.1 Posologie**

#### **2.1.1 Adultes**

##### **Traitement de première intention**

- ciprofloxacine par voie intraveineuse en perfusion de 60 minutes pour la présentation 400 mg et 30 minutes pour la présentation 200 mg : 400 mg toutes les 12 heures avec relais par voie orale selon l'état du patient : 500 mg deux fois par jour.
- ou ofloxacine par voie intraveineuse en perfusion de 30 minutes: 400 mg toutes les 12 heures, avec relais par voie orale selon l'état du patient : 400 mg deux fois par jour.
- ou lévofloxacine par voie intraveineuse en perfusion d'au moins 60 minutes pour la présentation 500 mg/100 ml et d'au moins 30 minutes pour la présentation 250 mg/50 ml : 500 mg une fois par jour, avec relais par voie orale selon l'état du patient : 500 mg une fois par jour.

### **Alternative**

doxycycline par voie intraveineuse en perfusion lente de 60 minutes minimum: 200 mg pour les premières 24 heures puis 100 mg toutes les 12 heures, avec relais par voie orale selon l'état du patient : 100 mg deux fois par jour.

#### **2.1.2 Enfants (< 15 ans)**

##### **Traitement de première intention**

- ciprofloxacine par voie intraveineuse en perfusion de 60 minutes : 10 à 15 mg/kg deux fois par jour [400 mg/prise au maximum sans dépasser la posologie adulte (800 mg/jour)], avec relais par voie orale selon l'état du patient : 10 à 15 mg/kg deux fois par jour [500 mg/prise au maximum sans dépasser la posologie adulte (1g/jour)].

### **Alternative**

doxycycline par voie intraveineuse en perfusion lente de 60 minutes minimum : 4 mg/kg/jour en 2 perfusions par 24 heures, avec relais par voie orale selon l'état du patient : 4 mg/kg /jour en 2 prises, sans dépasser la posologie adulte (200 mg/jour).

## **2.2 Durée de traitement**

Ciprofloxacine, ofloxacine ou lévofloxacine : 14 jours

Doxycycline : 21 jours

Fiche n° 4 : Tularémie

Noms des principes actifs	Hierarchisation des traitements	Rubriques	Sujet pouvant recevoir un traitement per os	Sujet devant recevoir un traitement parentéral	
ciprofloxacine	Traitement de première intention	Posologie	<b>Adultes</b> Per os 1 g/jour en 2 prises, soit 500 mg deux fois par jour pendant 14 jours.	<b>Adultes</b> Voie intraveineuse en perfusion de 60 minutes pour la présentation 400 mg et 30 minutes pour la présentation 200 mg : 400 mg toutes les 12 heures avec relais par voie orale selon l'état du patient : 500 mg deux fois par jour, pendant 14 jours	
			<b>Enfants</b> Per os 10 à 15 mg/kg deux fois par jour [500 mg/prise au maximum sans dépasser la posologie adulte (1g/jour)]	<b>Enfants</b> Voie intraveineuse en perfusion de 60 minutes : 10 à 15 mg/kg deux fois par jour [400 mg/prise au maximum sans dépasser la posologie adulte (800 mg/jour)], avec relais par voie orale selon l'état du patient : 10 à 15 mg/kg deux fois par jour [500 mg/prise au maximum sans dépasser la posologie adulte (1 g/jour)]	
		<b>Contre-indications</b>	- Hypersensibilité à la ciprofloxacine ou à un produit de la famille des quinolones - Antécédents de tendinopathie avec une fluoroquinolone		
		<b>Grossesse et allaitement</b>	- Prescription possible pendant la grossesse quel que soit le terme. - Allaitement : en raison du contexte infectieux, il est recommandé de remplacer l'allaitement maternel par un allaitement artificiel		
ofloxacine	Traitement de première intention	Posologie	<b>Adultes</b> Per os 800 mg/jour en deux prises, soit 400 mg deux fois par jour, pendant 14 jours.	<b>Adultes</b> Voie intraveineuse en perfusion de 30 minutes : 400 mg toutes les 12 heures, avec relais par voie orale selon l'état du patient : 400 mg deux fois par jour, pendant 14 jours	
		<b>Contre-indications</b>	-Hypersensibilité à l'ofloxacine ou à un produit de la famille des quinolones ; épilepsie -Antécédents de tendinopathie avec une fluoroquinolone		
		<b>Grossesse et allaitement</b>	- Prescription possible pendant la grossesse quel que soit le terme. - Allaitement : en raison du contexte infectieux, il est recommandé de remplacer l'allaitement maternel par un allaitement artificiel		
lévofloxacine	Traitement de première intention	Posologie	<b>Adultes</b> Per os 500 mg/jour en une prise, pendant 14 jours.	<b>Adultes</b> Voie intraveineuse en perfusion d'au moins 60 minutes pour la présentation 500 mg/100 ml et d'au moins 30 minutes pour la présentation 250 mg/50 ml : 500 mg une fois par jour avec relais par voie orale selon l'état du patient : 500 mg deux fois par jour, pendant 14 jours	
		<b>Contre-indications</b>	- Hypersensibilité à la lévofloxacine ou à un produit de la famille des quinolones ; épilepsie - Antécédents de tendinopathie avec une fluoroquinolone		
		<b>Grossesse et allaitement</b>	- Prescription possible pendant la grossesse quel que soit le terme. - Allaitement : en raison du contexte infectieux, il est recommandé de remplacer l'allaitement maternel par un allaitement artificiel		

**Fiche n° 4 : Tularémie**

Noms des principes actifs	Hiérarchisation des traitements	Rubriques	Sujet pouvant recevoir un traitement per os	Sujet devant recevoir un traitement parentéral	
doxycycline	Alternative	Posologie	<b>Adultes</b> Per os 200 mg/jour en 2 prises, soit 100 mg deux fois par jour pendant 14 jours (tt prophylactique post-exposition) pendant 21 jours (tt personnes symptomatiques)	<b>Adultes</b> Voie intraveineuse en perfusion lente de 60 minutes minimum: 200 mg pour les premières 24 heures puis 100 mg toutes les 12 h, avec relais par voie orale selon l'état du patient : 100 mg deux fois par jour, pendant 21 jours.	
			<b>Enfants</b> Per os 4 mg/kg/jour en 2 prises sans dépasser la posologie adulte (200 mg/jour) pendant 14 jours (tt prophylactique post-exposition) pendant 21 jours (tt personnes symptomatiques)	<b>Enfants</b> Voie intraveineuse en perfusion lente de 60 minutes minimum : 4 mg/kg/jour en 2 perfusions par 24 heures, avec relais par voie orale selon l'état du patient : 4 mg/kg /jour en 2 prises, sans dépasser la posologie adulte (200 mg/jour), pendant 21 jours.	
		<b>Contre-indications</b>	- Allergie aux antibiotiques de la famille des tétracyclines ; association avec les rétinoïdes par voie générale en raison du risque d'hypertension intracrânienne.		
		<b>Grossesse et allaitement</b>	- Prescription possible au cours de la grossesse quel que soit le terme. Risque faible de coloration des dents de lait chez les enfants exposés in utero au-delà de 6 mois de grossesse. - Allaitement : en raison du contexte infectieux, il est recommandé de remplacer l'allaitement maternel par un allaitement artificiel		

Fiche n° 4 : Tularémie

