

LA BRUCELLOSE

I / INTRODUCTION

La Brucellose ou fièvre de Malte ou mélitococcie ou fièvre ondulante méditerranéenne ; Est une anthroozoonose due à un cocco- Bacille à Gram Négatif du genre brucella dont 04 espèces sont pathogènes pour l'homme :

- B- Melitensis (les ovins et les caprins)
- B- Abortus suis (les porcs)
- B- Abortus Bovis (les bovins)
- B- Canis (les canidés)

✳ Elle demeure endémique dans le bassin méditerranéen, en Afrique, Moyen orient, Amérique latine, et l'Asie de l'ouest.

II / EPIDEMIOLOGIE

1/ Le réservoir

Représenté essentiellement : Bovins, Ovins, Caprins, Porcins, les canidés.

La brucellose animale se traduit par des avortements à répétition chez la femelle et une orchite ou orchipididymite chez le mâle.

2/La contamination

Chez les animaux, il existe une transmission directe qui est soit foetomaternelle, soit génitale, soit digestive par absorption d'aliments contaminés (lait, placenta) et une transmission indirecte par l'environnement.

L'homme peut être contaminé :

- *Directe* : dans $\frac{3}{4}$ cas, surtout d'ordre professionnel (vétérinaires, bergers, agriculteurs...etc) par les produits d'avortements, placentas, sécrétions génitales.

Les cultures bactériennes peuvent contaminer le personnel de microbiologie.

La pénétration du germe dans l'organisme se fait par voie cutanéomuqueuse.

- *Indirecte* : ¼ cas, non professionnelle par voie digestive, par consommation du lait cru, produits laitiers, crudités contaminées.

En Algérie, les wilayas qui observent les taux régionaux les plus élevées sont les wilayas d'élevage: Tébessa (246,67), M'Sila (245,67), Laghouat (191,41), Khenchela (180,48), Biskra (109,47), Saïda (94,12), Naâma (79,42) et Djelfa (66 ,33).

III / PATHOGENIE

✳ Incubation :

après pénétration le germe, gagne un ganglion Lymphatique superficiel (PE cutanée) ou mésentérique (PE digestive), où il s'y multiplie.

Elle dure 1 à 2 semaines.

✳ Primo invasion : phase de dissémination bactériémique, la bactérie gagne les organes réticulohistiocytaires (ganglion, rate, foie, M.O).

✳ Période secondaire : ultérieurement un ou plusieurs foyers brucelliens vont évoluer sur un mode sub-aiguë : osseux, méningé, hépatosplénique.

✳ Phase chronique : la situation intra cellulaire de la bactérie, rend la stérilisation totale impossible, ce qui explique le parasitisme au sein de foyers silencieux ou patents qui entretient un état d'hypersensibilité responsable de troubles fonctionnels chroniques.

IV / ETUDE CLINIQUE

A / F. aiguë bactériémique :

1 - *Forme commune : fièvre ondulante sudoroalgique*

- Début progressif

- Fièvre ondulante, authentifiée qu'à son acmé, la T°= se maintient à 39°c pendant 10 – 15 jours puis la défervescence se fait par oscillation descendantes, plusieurs ondes thermiques peuvent se succéder, séparées par des périodes d'apyrexie d'une semaine environ.

- Sueurs profuses, nocturne, d'odeur paille mouillée.

- Arthralgies, myalgies, névralgies.
- Manifestations focalisées : SPM, HPM, ADP superficielles, sacroiliite, orchite.
- Evolution :

– En absence de traitement : les ondes deviennent de moins en moins importantes et de plus en plus éloignées, une asthénie persiste, des manifestations focalisées peuvent apparaître.

– Sous traitement : les signes cliniques disparaissent rapidement, la rechute est toujours possible

2- Formes cliniques :

- F. Pseudo typhoïdique
- F. atténuée
- F. à L secondaire dominante

B/ Brucellose secondaire :

Manifestations focalisées dominant cette phase :

– Ostéorticulaires (spondylodiscite, sacroiliite, arthrite de la hanche).

– Neuroméningée (méningite à liquide clair, méningoencéphalite, méningomyeloradiculite).

– Hépatosplénique.

– Cardiaque (endocardite).

C/ Brucellose chronique :

Ses expressions cliniques sont surtout fonctionnelles

- Patraquerie brucéllienne : asthénie, algies diffuses, sueurs, une fébricule.
- Persistance de foyers quiescents ou très peu évolutifs : osseux, neuroméningé, viscéral.
- Manifestations récidivantes d'allergie : érythème noueux, hypodermite.

V / DIAGNOSTIC

✳ Hémogramme : leuco neutropénie surtout à la phase aiguë.

✳ VS : normale ou modérément élevée.

✳ Hémoculture : positive surtout à la phase aiguë.

✳ Autres examens :

–Séroagglutination de Wright : met en évidence les AC surtout de type IgM 1/80 est le taux minimal significatif, réaction positive à partir du 12^{ème} – 15^{ème} jour d'évolution.

–Réaction de fixation du complément très spécifique mais positivement tardive que la séroagglutination.

–Réaction à l'Ag tamponné (Card test ou Rose Bengale) rapide, spécifique, longtemps positive, utilisée en dépistage.

–Autres techniques : contre immuno électro (CIE), immunofluorescence indirecte (IFI), technique Elisa.

INTÉRÊT DES EXAMENS COMPLÉMENTAIRES AU COURS DES DIFFÉRENTES PHASES DE LA MALADIE.

	Phase aiguë septicémique	Phase de focalisation	Phase chronique
Hémocultures	+++	+	—
Culture de foyer infectieux	—	++	—
Sérodiagnostic de Wright	+++	+	—
IFI ou ELISA	++	+++	++
Amplification Génique	++	++	—

VI / TRAITEMENT

1. Traitement curatif :

☒ Moyens :

- Cyclines : Doxycycline 200 mg/j per os
- Rifampicine 15 mg/kg/j per os
- Gentamycine 5 mg/kg /j IVL.
- Cotrimoxazole,
- Fluoroquinolones.

Familles	Molécules	Posologies adulte et voies d'administration	Effets Indésirables	Précautions d'emploi
Cyclines	Oxytétracycline	35 mg/kg/j PO	Photosensibilité	Contre indication : femme enceinte et enfant < 8 ans
	Doxycycline	200 mg/j PO		
Aminosides	Streptomycine	1 g/j IM	Néphro et ototoxicité	Adaptation de la posologie en cas d'insuffisance rénale
	Gentamicine	5 mg/kg/j IM		
Rifamycines	Rifampicine	15 mg/kg/j PO	Coloration rouge des urines Manifestations immuno-allergiques (prise discontinuée)	
Sulfamides	Triméthoprime Sulfaméthoxazole	8 mg/kg/j 40 mg/kg/j PO	Leucopénie, anémie Allergie	Surveillance NFS Contre indication : femme enceinte
Fluoroquinolones	Ofloxacin	400 mg/j	Photosensibilité	
	Ciprofloxacine	1,5 g/j	Tendinopathie	

☒ Indications :

A. *F. aiguë* : cycline + Gentamycine pendant 7-10 jours puis cycline 6 semaines

B. *Brucellose focalisée* : cycline + Gentamycine pendant 7-10 jours puis cycline + Rif pendant 6 semaines à 03 mois en fonction de la localisation.

C. *Brucellose chronique* : pas d'antibiothérapie

2. Prophylaxie :

- ✳ Réduire l'incidence de la brucellose animale : Surveillance sérologiques des troupeaux, abattage des animaux infectés. vaccination des animaux.
- ✳ Précautions individuelles : hygiènes, pasteurisation du lait, port des masques et les gants pour les professions exposées.
- ✳ Vaccination les professions exposées.
- ✳ Maladie à déclaration obligatoire.