

Service Des Maladies Infectieuses/HMRUC/5RM

La Brucellose

Dr.Berbadj.M

1/ INTRODUCTION :

La Brucellose ou fièvre de malte ou mélitococcie ou fièvre ondulante méditerranéenne ; Est une anthroponose due à une bactérie intracellulaire du genre brucella.

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

En Algérie, la brucellose est endémo épidémique, fréquente dans les zones d'élevage avec lourdes conséquences économiques.

C'est une maladie professionnelle, et elle est à déclaration obligatoire.

II/ EPIDEMIOLOGIE :

1/Agent:

cocco- Bacille à Gram Négatif du genre brucella dont 04 espèces sont pathogènes pour l'homme:

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

2/ 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 male.

3/La contamination:

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

L'homme peut être contaminé par le mode:

-direct dans % cas, surtout d'ordre professionnel (vétérinaires, bergers, agriculteurs.....etc.) par les produits d'avortements, placentas, sécrétions génitale.

Les cultures bactériennes peuvent contaminer le personnel de microbiologie.

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

-indirect : dans % des cas, non professionnelle par voie digestive, par consommation du lait produits laitiers, crudités contaminées.

III/ PATHOGENIE :

1-Incubation : après pénétration, le germe gagne un ganglion Lymphatique superficiel (PE cutanée) ou mésentérique (PE digestive), où il s'y multiplie. Elle dure 1à 2 semaines.

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

3-Période secondaire : ultérieurement un ou plusieurs foyers brucelliens vont évoluer sur un mode subaiguë : osseux, méningé, hépatosplénique.

4-Phase chronique : la situation intracellulaire 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 :

La maladie est caractérisée par un grand polymorphisme clinique, elle est asymptomatique dans plus de 90% des cas, les formes symptomatiques sont superposables aux stades physiopathologiques.

1. Brucellose aiguë bactériémique :

Forme commune : fièvre ondulante sudoroalgique

***Incubation:** silencieuse, dure en moyenne 2 semaines.

*** Début:** progressif, insidieux avec installation de:

-Asthénie, céphalées, courbatures.

-Fièvre et sueurs.

***Phase d'état:**

-Fièvre ondulante, authentifiée qu'à son acmé, la fièvre 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.

-Douteurs vagues, mal définies, capricieuses et fugaces : 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. Brucellose sub aigue ou localisée (secondaire):

Complice la forme aigue ou être en apparence primitive

Les manifestations focalisées dominent cette phase :

***Ostéarticulaires :** sont les plus fréquentes, représentées par :

-la spondylodiscite ou pseudo mal de pott mélitococcique.

-sacroilite, arthrite de la hanche.

***Neuroméningée** (méningite à liquide clair, méningo-encéphalite, méningo-myeloradiculite)

***Hépatosplénique.**

***Cardiaque** (endocardite : la localisation la plus grave, péricardite, myocardite).

***glandulaire** (orchépididymite), respiratoire, hématologique....

3. Brucellose chronique :

***patraquerie :** Ses expressions cliniques sont surtout fonctionnelles : des plaintes subjectives contrastants avec un examen clinique pauvre:

Asthénie physique, psychique et sexuelle

Algies diffuses,

Sudation abondantes, instabilité thermique à l'effort.

***brucellose chronique focale :** brucellome (foyers ostéoarticulaires, méningés, viscéraux....)

***Manifestations Immunoallergique :** 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 (le laboratoire doit être averti).
- Autres Examens: surtout radiologiques en fonction des signes d'appel
- serologies :
 - * 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 se positive tardivement 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.

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.

Indications :

- F. Aigue : cycline pendant 6 semaines + Gentamycine 7à10 jours.
- Brucellose focalisée : cycline + Gentamycine 7à10 jours puis cycline + Rif pendant des mois en fonction de la localisation (03 mois pour la localisation osseuse)
- Brucellose chronique (patraquerie) : pas d'antibiothérapie
- femme enceinte et enfant moins de 8ans: rifampicine+cotrimoxazole
- endocardite brucellienne : doxycycline+rifampicine+cotrimoxazole pendant 3mois.

2. Prophylaxie :

- Réduire l'incidence de la brucellose animale : Surveillance sérologique 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.