

LA BRUCELLOSE

I. Introduction

C'est une maladie infectieuse due à une bactérie du genre brucella dont 3 espèces sont pathogènes pour l'homme :

- * brucella Melitensis
- *Brucella abortus bovis (bovins)
- *Brucella abortus suis

-C'est une maladie qui touche le bétail (ovins, caprins, bovins) +++ Qui représentent son réservoir essentiel.

-C'est une maladie des animaux, transmise à l'homme accidentellement au contact avec le bétail pour réaliser une anthroponose, appelée également F.de MALTE.

-c'est une maladie cosmopolite à déclaration obligatoire.

• **EPIDEMIOLOGIE :**

Fréquente : maladie cosmopolite ...région d'agriculture.

• **Réservoir :**

*Ovins, caprins++++

*Bovins++

*Autres animaux : Cauchon

*Produits virulents :-secrétions génitales

- Le lait et ses dérivés
- Produits de mise bas (la brucellose est abortive), urines, déchets fécales.
- Viandes

• **Mode de transmission :**

➔ **Direct** : professionnel : vétérinaire, berger, les gens en contact, le personnel du labo.

➔ **Indirect** : par voie digestive (lait non pasteurisé et ses dérivés) fruits ,légumes..

(Par Voie muqueuse ou cutanée)

• **Physiopathologie**

Bactériémie à Point de départ lymphatique (Le germe => sys lymphatique => canal thoracique => sys veineux => bactériémie → On peut avoir toutes les localisations secondaires métastatiques.

II. CLINIQUE :

90% de La contamination est asymptomatique et se déroule en 3 phases :

-Phase aigue : phase septicémique de primo invasion

-Phase focalisée : post septicémique

-Phase de la brucellose chronique

1. PHASE AIGUE SEPTICEMIQUE :

◆Incubation : 1 – 3 semaines, ADP petites et superficielles.

◆Phase de début : insidieux progressif, marquée par un malaise général, asthénie, fièvre et courbatures.

◆Phase d'état : caractérisée par la Triade :

fièvre ondulante au long court, sueurs profuses, des algies diverses

A l'Examen clinique on trouve : une SPM, HPM modérées + ADP sup/prof

Fièvre : Ondes fébriles qui se succèdent, espacées de période apyrexiques ou sub fébrile peuvent être rémittentes, intermittentes, en plateaux ou bien pseudo palustre (tous les aspects).

Les sueurs : freq et abondantes profuses nocturnes, ayant l'odeur de paille pourrie.

Les algies : sont constantes, fugaces et variables d'un jour à l'autre, type myalgies, arthralgies, névralgies céphalées.

La triade : fièvre sudoro algique dans un contexte d'état général conservé doit faire évoquer le diagnostic de brucellose.

Examen clinique objective:

-SPM modérée molle et sensible

-HPM modérée

-Des ADP : multiples au niveau des différents aires ganglionnaires.

-Des localisations secondaires précoces =>- sacro iléite,

-une orchépididymite unilatérale

-Des manifestations bronchiques discrètes

Evolution :

*sous trt ATB actif, la fièvre, les sueurs et les algies disparaissent en 3-5j.

*l'HPM, SPM et les ADP disparaissent plus lentement.

*l'évolution peut être émaillée de localisations secondaires en particulier ostéo-articulaires et neuro-méningés radiculaires.

2. LA PHASE FOCALISEE :

Elle survient 3 – 6 mois après une forme aiguë septicémique, elle peut être révélatrice de la maladie

• **Les formes ostéoarticulaires** +++++ :

- **Spondylodiscite brucellienne** : touche le rachis lombaire et se manifeste par des douleurs lombaires à topographie radiculaires.

Les images radiologiques des localisations vertébrales sont tardives !

Elle évolue pour donner une CML (abcès épidual...sd lésionnel. Sous lésionnel...)

- **Sacro iléite** : douleurs locales, donne un aspect de flou de l'interligne articulaire.
- **Arthrite De la hanche**

• **Localisations neurologiques** (neurobrucellose)

-Méningite isolée

-Une méningo-myélo-radiculite (CML, paraplégie, névralgie, sciatalgie, polyradiculonévrite)

-Encéphalite rare

• **Localisations hépatiques**

-spléno-hépatite hémorragique.

-Hépatites granulomateuses

• **Localisations génitales**

-Orchite sub aiguë

-Ovarite

-Salpingite

3. BRUCELLOSE CHRONIQUE :

C'est Un Sd clinique dont l'expression clinique est essentiellement d'ordre fonctionnel.

-Asthénie physique, psychique, sexuelle, douleurs musculaires, douleurs articulaires, instabilité thermique (sueurs) troubles neurovégétatifs.

S'observe chez un ancien brucellien ayant bénéficié d'un trt ATB insuffisant ou chez un sujet qui est soumis aux contacts répétés avec le germe (caractère immunologique de la maladie).

III. DIAGNOSTIC :

1. **Eléments épidémiologiques** : habitudes alimentaires (consommation du lait), profession exposée.
2. **La clinique** : fièvre sudoro algique + bon état général.
3. **Paraclinique** :

- **FNS** : leuco-neutropénie, anémie inflammatoire.
- **Hémocultures** : même en apyrexie (milieux usuel riches en CO₂ 10%)

La brucella pousse lentement, il faut 1 mois d'incubation pour déclarer la positivité des hémocultures et elle doit se faire avant toute ATBthérapie + faut avertir le labo sur la suspicion de brucellose.

C'est le dgc de certitude

Autres Prélèvement : LCR, Abscess, ganglions.

- **La sérologie** :

-La réaction sérologique de **WRIGHT** : MEV d'anticorps agglutinants type IGM ds le sérum dès le 12eme jour elle est + (on peut avoir – au début).

Et de plus en plus en avance on a de taux élevé d'agglutinines : le taux 1/80 est +.

Tout ce qui est inférieur à 1/80 est considéré négatif → il faut le refaire.

-La réaction de fixation du complément

-L'épreuve de l'Ag tamponné

-IDR à la Melitine

IV. TRAITEMENT :

1) Les moyens

-Tétracyclines : Doxycycline 200mg voie orale.

-Aminosides : Streptomycine 1g/j Gentamycine 3-5mg/j

-Chloramphénicol : 35-50 mg/j

-Rifampicine : 15-20mg/kg/j

-Corticoïde : pour les formes graves

2) Indications :

F. aigue septicémique : Doxy+Rifam / Doxy+Gentam → durée 6-9 semaines

F focalisée subaigüe : // // → durée 3 mois

F chronique : Désensibilisation

3) Prévention :

Maladie à déclaration obligatoire

-Lutte contre la brucellose animale

-La surveillance des élevages

-Abattage systématique de certains animaux

-Vaccination des professionnels exposés.