

BRUCELLOSE

Brucellose ou fièvre de malte ou mélitococcie ou fièvre ondulante méditerranéenne, c'est une anthroponose due à 1 cocco- Bacille à Gram Négatif du genre brucella dont 03 espèces sont pathogènes

→ B- Melitensis

→ B-Abortus Bovis

→ B-Abortus suis

- Bactérie intracellulaire, aérobie et asporulée
- Elle demeure endémique dans le bassin méditerranéen, en Afrique, Moyen orient, Amérique latine, et l'Asie de l'ouest.

EPIDEMIOLOGIE :

Le réservoir est représenté essentiellement : **Bovins, Ovins, Caprins, Porcins.**

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

Le portage bactérien peut être prolongé pendant plusieurs années surtout chez les caprins

La contamination de l'homme peut être :

⇒ Directe: dans $\frac{3}{4}$ cas, surtout d'ordre professionnel (vétérinaires, bergers, agriculteurs...etc) par les produits d'avortements, placenta, sécrétions génitales. Les cultures bactériennes peuvent contaminer le personnel de microbiologie. La pénétration du germe dans l'organisme se fait par voie cutanéomuqueuse.

⇒ Indirecte: $\frac{1}{4}$ cas, non professionnelle par voie digestive, par consommation du lait cru, produits laitiers, crudités contaminées.

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.osseuse, organes génitaux).

La brucella détermine des nodules granulomateux.

- ✓ Période secondaire : ultérieurement un ou plusieurs foyers brucelliens vont évoluer sur un mode subaiguë : osseux, méningé, hépatosplénique.
- ✓ Phase chronique : elle comporte des foyers d'évolution torpide ainsi qu'une expression clinique subjective.

ETUDE CLINIQUE :

F. aiguë bactériémique :

Forme commune : fièvre ondulante sudoroalgique

- Début progressif
- Fièvre ondulante, authentifiée qu'à son acmé, la T° se maintient à 39°C pendant 10 à 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. 2 à 4 ondulations.
- 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.

Formes cliniques :

- F. Pseudotyploïdique
- F. pseudogrippal
- F. atténuée
- F. à localisation secondaire dominante
- Forme maligne
- **Brucellose secondaire :**

Manifestations focalisées dominent cette phase :

- Ostéarticulaires (spondylodiscite, sacroiliite, arthrite de la hanche, sternoclaviculaire).
- Neuroméningée (méningite à liquide clair, méningoencéphalite, méningomyéloradiculite).
- hépatosplénique.
- Cardiaque : endocardite brucellienne+++

- Génitale
- cutané

• **Brucellose chronique :**

- Ses expressions cliniques sont surtout fonctionnelles
- Patraquerie brucellienne : asthénie, algies diffuses, sueurs, une fébricule.
- Persistance de foyers quiescents ou très peu évolutifs : osseux, neuro-méningé, viscéraux.
- Manifestations récidivantes d'allergie : érythème noueux, hypodermite.

DIAGNOSTIC :

- Hémogramme : leuconéutropénie surtout à la phase aiguë.
- Syndrome inflammatoire modeste.
- Mise en évidence du germe : Hémoculture : positive surtout à la phase aiguë. tout prélèvement doit être cultivé.
- Recherche d'anticorps :
 - ♣ Séroagglutination de Wright : met en évidence les AC surtout de type IgM 1/80e est le taux minimal significatif, réaction positive à partir du 12° - 15° 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 immunoélectro (CIE) immunofluorescence indirecte (IFI), technique Elisa.

TRAITEMENT :

Moyens :

- Cyclines : Doxycycline 200 mg/j per os
- Rifampicine 15 mg/kg/j per os
- Streptomycine 1 g/j IM adulte.
- Gentamycine 5mg/kg/j
- Cotrimaxazole, Fluoroquinolones.

Indications :

- F. aiguë : cycline + Rifampicine pendant 6 semaines ou cyclines 6 semaines + streptomycine 3 semaines (genta pendant 7 jours). ou fluoroquinolone + rifampicine.

- Brucellose focalisée : cycline + Rifampicine pendant 6 semaines à 03 mois en fonction de la localisation.
- endocardite : tri-antibiothérapie
- Femme enceinte : rifampicine + cotrimoxazole
- Enfant : cotrimoxazole + aminoside ou rifampicine
- Brucellose chronique : pas d'antibiothérapie

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.
- Maladie à déclaration obligatoire.