

LA BRUCELLOSE

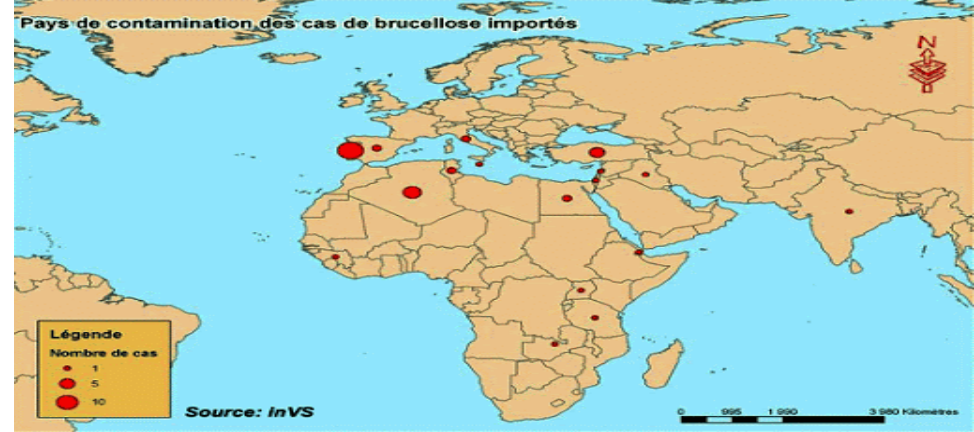
Dr BENSADOUN

Maitre assistante en Maladies Infectieuses

Faculté d'Oran

CHU Oran

Objectifs



- Décrire la situation épidémiologique en Algérie
- Reconnaître le tableau clinique d'une Brucellose
- Citez les moyens diagnostiques
- Connaitre les différentes prise en charge thérapeutiques et préventives

PLAN

I/ Introduction

II/ Epidemiologie

III/ Physiopatologie

IV / CLINIQUE

V/ Formes Cliniques

VI/ DIAGNOSTICS :

- Positif

- Differentiel

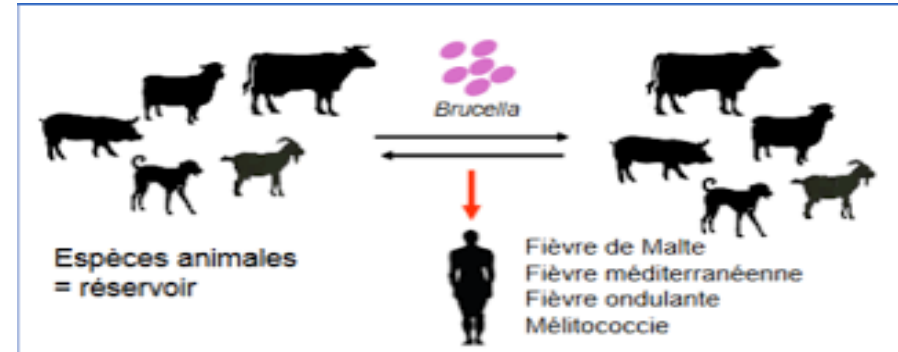
VII/ Traitement

CONCLUSION

INTRODUCTION

- Brucellose: Maladie infectieuse à déclaration obligatoire

- Brucellose = Mélitococcie
- = Fièvre Malte.
- = Fièvre ondulante méditerranéenne



- Anthroponose du genre brucella, à 03 variétés différentes
- Elle est responsable d'un syndrome septicémique subaigüe avec fièvre ondulante et des localisations secondaires.
- Certaines régions du monde: constitue un véritable fléau social par:
 - Importance de la morbidité humaine & animale
 - Diminution du rendement des élevages.
- Considérée comme maladie professionnelle.

EPIDEMIOLOGIE

☐ Germe / Réservoirs:

- Coco bacille gram négatif,
- Germe intracellulaire

- Il existe 03 variétés plus fréquentes :

1- **Brucella Mélitensis** dont le réservoir sont les ovins (Espèce plus pathogène, plus invasive, très répandue)



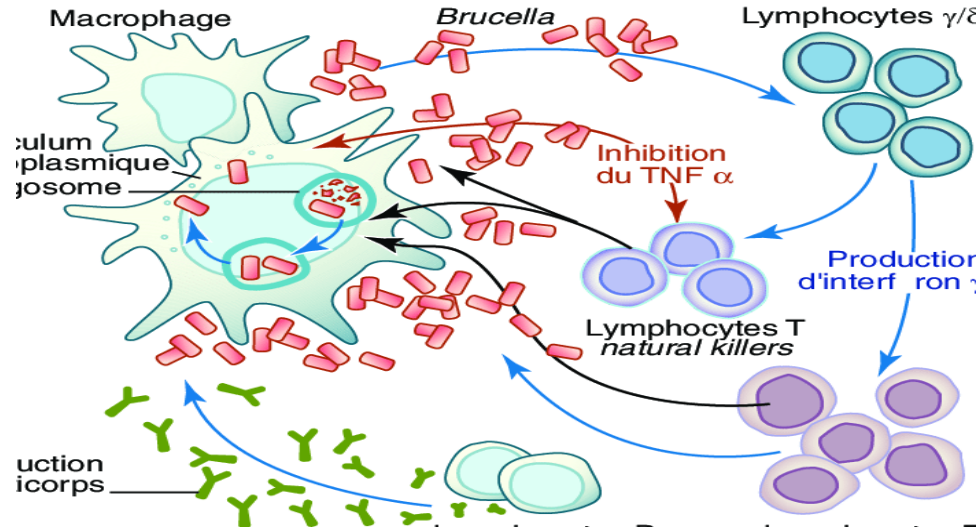
2- **Brucella Abortus** dont le réservoir sont les bovins



3- **Brucella Suis** dont le réservoir sont les porcins



*- Autres espèces moins fréquentes existent



EPIDEMIOLOGIE



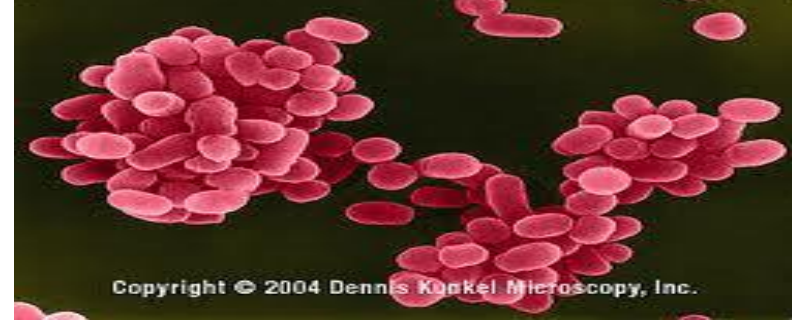
Copyright © 2004 Dennis Kunkel Microscopy, Inc.

- ❑ Mode de transmission : de l'animal à l'homme
- ❑ Contamination :
 - Directe: chez les sujets exposés :vétérinaires, bergers, éleveur personnel d'abattoirs et de laboratoire....
 - indirecte: ingestion de produits laitiers non pasteurisés et dérivés consommation de viandes mal cuites

La pénétration du germe est : cutanée, conjonctivale , rarement respiratoire (par inhalation)



EPIDEMIOLOGIE

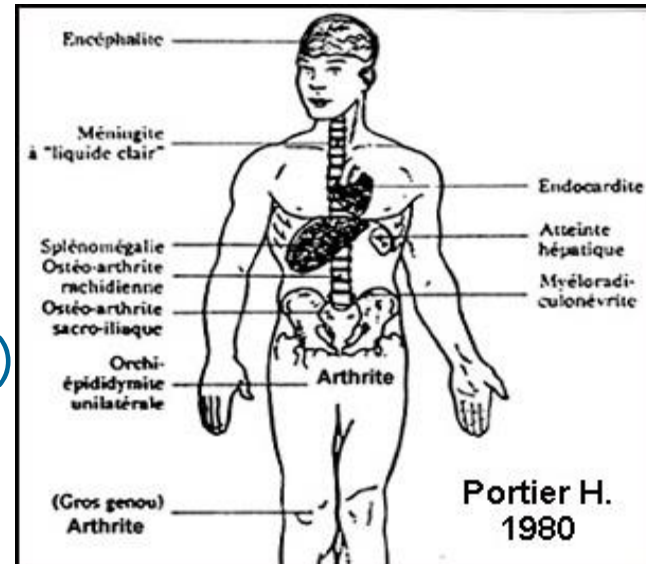


- L'incidence annuelle réelle est de 5.10^6 à $12,5.10^6$ cas par an ; contre **500 000 cas/an** signalés par l'OMS
- L'incidence la plus élevée au: Moyen-Orient, le Bassin méditerranéen, en Afrique subsaharienne, en Asie de l'ouest, en Amérique latine.
- Actuellement, les pays d'Asie centrale et d'Asie du Sud-Est enregistrent une forte augmentation de cas
- En Algérie, l'incidence est de **20 à 30 cas / 100 000** habitants
- Depuis **2009** : campagnes de vaccination des bovins, ovins et caprins pour lutter contre la brucellose animale

PHYSIOPATHOLOGIE

- * Pénétration et migration loco-régionale : Après pénétration du germe; il gagne le 1^{er} relais ganglionnaire lymphatique ou se fait une multiplication silencieuse .
- * Puis la primo-invasion par: **bactériémie lymphatique**: Le germe gagne autres ganglions; le foie, la rate et tissu osseux et génital en intracellulaire, entraînant l'expression Clinique.
- Succède après une période secondaire : c'est une période d'adaptation au parasitisme bactérien : des foyers constitués évoluent de manière isolée :c'est les localisations secondaires «Os,SNC,Génitale... » (brucellose focalisée)

*Parfois le germe persiste dans les foyers d'évolution torpide ;la rupture de l'équilibre se produit et les manifestations de type chronique apparaissent (brucellose chronique)



LA CLINIQUE

Brucellose Aigue = Forme Commune:

1. incubation: silencieuse (15 jours)

2- phase d'invasion: début progressif ; caractérisé par un embarras gastrique ou malaise générale

3- phase d'état : caractérisée par :

la triade symptomatique: fièvre + sueurs + douleurs

*- Fièvre : **39-40C°** ondulante , dure 1 à 3 semaines, bien tolérée

Chaque onde fébrile peut durer plusieurs jours avec des oscillations et atteint son acmé (39°c ,voire 40°c).

Elle peut être en plateau, rémittente ou intermittente

*- Sueurs: nocturnes, abondantes, odeur en « **Paille pourrie** »

*- Douleurs : fugaces , mobiles , variable en siège et en intensité.

Examen physique

- a/ Inspection :



- Etat général conservé
- Amaigrissement souvent absent .
- un paradoxe entre cette fièvre qui dure et un état général conservé = élément de diagnostic fidèle .

- b/ Palpation :

- Hépto-splénomégalie
- Poly-adénopathies superficielles indolores et peu volumineuses
- Orchite unilatérale dans 20% des cas (élément d'orientation diagnostic)
- Atteinte de l'articulation sacro-iliaque : peut être observée



EVOLUTION

- ***Sans traitement** :
 - l'évolution favorable est possible sans séquelles au bout de plusieurs jours ou mois .
 - La fréquence des rechutes et des complications
 - *** Sous traitement** :
 - Évolution raccourcie ; mais les rechutes et complications sont possibles .
- 
- 

DIFFERENTS FORMES CLINIQUES

- A/ Formes cliniques symptomatiques :
 - Formes pseudo-typhoidiques = typhos méliotérique
Réalise un tableau de fièvre typhoïde
 - Formes poly viscérale maligne: c'est l'évolution de plusieurs localisations secondaires de haute gravité ,sur un terrain taré .

- B/ Formes focalisées : localisations secondaires: 20-40%
- 1* - Atteinte ostéo-articulaire : à 75% cas

a) Spondylodiscite :

- Le siège est le plus souvent lombaire .
- Examen clinique : douleur avec contracture localisée, raideur segmentaire du rachis lombaire
- Examen radiologique tardifs:

***- 3 ordres d'images:**

- atteinte du disque et pincement de l'interligne
- destruction osseuse du corps vertébral
- réparation sur travées osseuses enflammées

***- Un abcès paravertébral**

- **b) Sacro-ileite** : se manifeste par une sciatalgie unilatérale : argument de diagnostic très important .

La radiographie : une hyper condensation de l'interligne articulaire sacro-iliaque

- **C/ Autres articulations** : peuvent être touchées.
Exemple: la hanche

2*- Atteinte neuroméningée :

- Méningite à liquide clair
- Méningo-encéphalite avec des signes cérébraux
- Méningo-myelo-radiculite .

3*- Autres localisations :

Cardiaque ; hépatique ; splénique ; rénale ; testiculaire

C/ Brucellose chronique :

Le germe reste dans l'organisme infiniment dans un état d'équilibre.
La brucellose chronique résulte de la rupture de cet équilibre , lors d'une réaction violente de l'organisme.

L'examen clinique : habituellement normale, à par des signes subjectifs : asthénie, fébricule transitoires , quelques sueurs ou manifestations de type allergiques

DIAGNOSTIC POSITIF

- 1°)- Arguments d'orientation : reposent sur:
 - * **l'anamnèse** : notion de consommation de lait contaminé; profession exposée, séjour en zone endémique
 - * **la clinique** : fièvre sudoro-algique sur un état général conservé
 - * **les examens biologiques de routine**:
 - FNS = Leuco neutropénie , thrombopénie
 - VS normal ou modérément élevée
- 2°)- Arguments de certitude :
 - a/ Bactériologiques :
 - hémocultures: met en évidence le germe en milieu spéciaux; délai de poussée est long allant jusqu' à 35 jours

Elles sont positives à la phase aiguë; moins en phase de focalisation

 - ponction ganglionnaire avec adéno-culture
 - ponction médullaire avec culture de la collection liquidienne
 - ponction lombaire avec culture du LCR

b/ Sérologiques :

Sérodiagnostic de **WRIGHT** : méthode de référence selon OMS : recherche les AC spécifiques (IgM, IgG) par séro-agglutination il est positif du 12^{ème} au 15^{ème} jours d'évolution .

Taux minimum de positivité significative est de **$\geq 1/80$** .

c/ Cutanées :

-Intradermo réaction (IDR) à la mélitine de **BURNET** .

d/ Autres :

- *- **Test de Rose Bengale**: rapide ,spécifique, utilisé en dépistage
- *- **Réaction de Fixation du complément** :(+) précocement
- *- **Immunofluorescence indirecte** : détecte les classes d'AC
- *- **Technique d'amplification génique (biologie moléculaire)**: par **PCR**: n'est pas de pratique courante. Test spécifique de genre , détermine l'espèce en cause

DIAGNOSTIC DIFFERENTIEL

* - Forme septicémique :

- Fièvre typhoïde,
- Endocardite d'Osler,
- Tuberculose,
- Paludisme

* - Formes focalisées :

- Ostéoarticulaires : Spondylodiscites (Tuberculose, Staphylocoque...)
- Orchites : Infection urinaire, IST, Oreillons
- Méningite : Méningite tuberculeuse

TRAITEMENT

I / Traitement curatif : 1) ATBpie :

- **02** ATB efficaces à diffusion intracellulaire
- Selon le consensus national, on utilise :
 - les cyclines : (comprimé)
 - *- doxycycline : 200 mg/j = adulte
 - *- tétracycline : 2 gr/ j = adulte ; 50 mg/kg/j = enfant
 - les aminosides : (injectable): Utilisés pour :
une durée de 02 semaines (surveillance de la fonction rénale)
 - *- gentamycine : 3 mg/kg/j = adulte
 - *- streptomycine : 1 g/j = adulte
 - Rifampicine : (comprimé) : 10-15 mg /kg/j
 - Autres : Bactrim ou Fluoroquinolones: en cas de nécessité

Associations les plus fréquentes :

Cyclines +Aminosides ou Cyclines + Rifampicine

Durée du Traitement :

- Brucellose aiguë : **06 semaines** (si pas de Localisations secondaires)
- Brucellose focalisée : **03 mois**

2) TRT Chirurgical :

Cure chirurgicale pour les foyers rebelles aux ATB .

3) Désensibilisation : c'est une immunothérapie indiquée dans le traitement de la brucellose chronique .

II/ TRT PREVENTIF :

- Déclaration obligatoire
- Lutte contre la brucellose animale :
 - *-Surveillance du cheptel
 - *-Abattage d'animaux infectés
 - *- Vaccination des animaux
- Mesure de protection humaine : lavage des mains, port de gants, de masque, de lunettes
- Pasteurisation des produits laitiers ou la stérilisation
- Vaccination humaine des sujets exposés par leur profession

conclusion



- Brucellose : est une maladie qui peut entraîner des complications graves, si un Traitement n'est pas rapidement mis en place.
- C'est une zoonose qui pose un problème de santé publique en Algérie.
- Les mesures de lutte n'ont pas empêché l'écllosion des épidémies.
- La prophylaxie reste le meilleur moyen de lutte

A decorative graphic on the left side of the slide features a light green balloon at the top, a light blue balloon in the middle, and a light purple balloon at the bottom. Each balloon is attached to a streamer and has several small yellow triangular flags hanging from it.

Références :

- Pilly des Maladies Infectieuses 2016-2018
- EMC des Maladies Infectieuses
- PoPI des Maladies Infectieuses