

# Brucellose

Elie Zerbib-Attal

# Généralités

La brucellose est une zoonose pouvant toucher l'homme.

Elle est due à un petit coccobacille Gram négatif, aérobie strict, intracellulaire facultatif, du genre *Brucella* dont il existe différentes espèces (*B. melitensis*, *B. abortus bovis*, *B. abortus suis*, *B. canis* sont les plus frquentes).

Elle sévit surtout en zone rurale.

# Epidémiologie

Répartition quasi mondiale.

Eradication presque acquise dans la plupart des pays occidentaux.

Les régions les plus touchées sont le pourtour sud de la Méditerranée, le Moyen Orient et la péninsule arabique.

Réservoir exclusivement animal → **ruminants domestiques** (bovins, ovins, caprins) et les **porcins** (et puis d'autres espèces comme les camélidés, les cervidés et les mammifères marins (dauphins). Les bactéries peuvent survivre plusieurs mois dans le milieu extérieur, en particulier dans les fumiers humides ou desséchés.

La contamination humaine peut être :

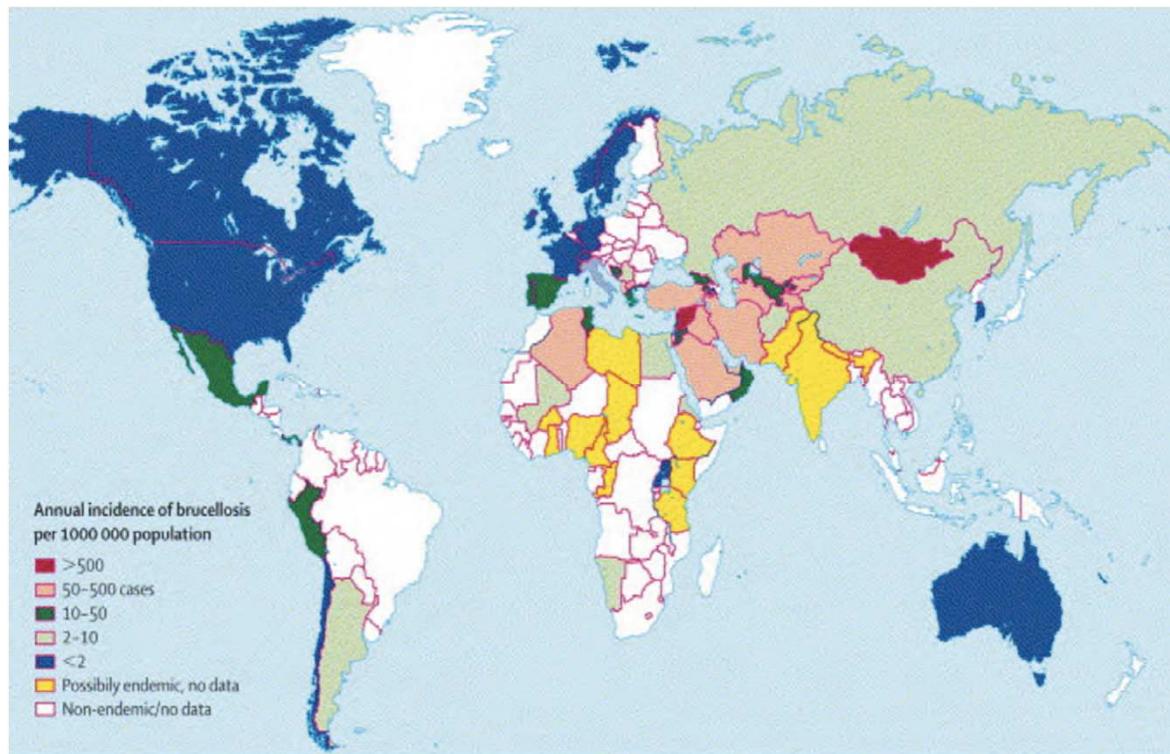
- **directe** – professionnelle : les produits d'avortement, les placentas, les sécrétions génitales, les litières et les cultures bactériennes sont avec le bétail, les sources de contamination chez les sujets professionnellement exposés (éleveurs, vétérinaires, employés d'abattoirs, bouchers, bactériologistes, techniciens de laboratoire). La pénétration de la bactérie est cutanée (à la faveur d'une excoriation) ou muqueuse, surtout digestive.

- **indirecte** – non professionnelle, essentiellement alimentaire : laits et produits laitiers non pasteurisés, crudités contaminés par les engrangements naturels d'origine animale).

La contamination interhumaine (directe, sexuelle, lait maternel) est exceptionnelle.

# Brucellose humaine. Incidence mondiale

(Pappas G, et al. *Lancet Inf Dis* 2009, 6(2), 91-99)



# Physiopathologie

## 1. Contamination

2. **Incubation silencieuse** (1-4 semaines : les germes gagnent les relais lymphatiques ganglionnaires où ils se multiplient.
3. **Invasion** : état septicémique (septicémie d'origine lymphatique) au cours duquel les germes atteignent les tissus riches en cellules réticulo-histiocytaires. A ce stade les bactéries en situation intracellulaire se multiplient en déterminant des lésions granulomateuses lympho-histiomonocytaires.
4. **Phase secondaire** : lésions tissulaires focalisées notamment ostéo-articulaires, neuroméningées, hépatiques ou glandulaires.
- ± 5. **Phase tertiaire** (forme chronique) : état d'hypersensibilité aux antigènes brucelliens à l'origine de manifestations fonctionnelles parfois intenses.

# Clinique

**Brucellose aiguë septicémique : fruste ou latente, de diagnostic difficile ➔ fièvre ondulante /15jours sudoro-algique.**

Début insidieux avec une fièvre qui s'installe sur plusieurs jours, sans frissons, avec douleurs musculaires et articulaires, courbatures, sueurs nocturnes abondantes, asthénie. Fièvre typiquement ondulante : 15 jours de fièvre – apyrexie quelques jours – 15 jours de fièvre (cycle pouvant se répéter 3 à 4 fois). L'examen retrouve : hépato/splénomégalie (25-40% des cas), adénopathies périphériques et râles bronchiques. Formes cliniques :

- soit paucisymptomatiques qui peuvent passer inaperçues.
- soit des formes pseudo-typoïdiques avec fièvre en plateau.
- soit des formes graves comme les endocardites, les formes rénales, hépatiques, pulmonaires, voire de rares formes polyviscérales malignes.

**Brucelloses secondaires focalisées peuvent succéder à une forme aiguë symptomatique ou révéler l'infection :**

- formes ostéo-articulaires (20-40 % des cas) : spondylodiscites avec risque d'épidurite, sacro-iliites, arthrites de hanche.
- formes neuro-méningées : méningite à liquide clair, méningo-encéphalite, méningomyéloradiculite.

**Brucellose chronique longtemps après la contamination, peut faire suite aux formes précédentes ou être en apparence inaugurale :**

- manifestations générales qualifiées d'état de « patraquerie » : troubles subjectifs avec asthénie physique, psychique et sexuelle associés à des algies diffuses et des sueurs au moindre effort. Examen somatique normal.
- manifestations focales traduisant des foyers focalisés quiescents ou peu évolutifs.

# Clinique chez la femme enceinte

La femme enceinte peut reproduire le tableau clinique décrit précédemment.

La question de la complication abortive de la brucellose (historique cf. le nom de la bactérie) n'est pas tranchée, selon les auteurs cette complication varie de 7 à 45%, surtout au 1<sup>e</sup> et 2<sup>e</sup> trimestre.

Il est absolument nécessaire de traiter la brucellose pendant la grossesse et le traitement ne doit pas être reporté.

# Diagnostic

Elements d'orientation :

- contexte épidémiologique.
- leuconeutropénie habituelle avec syndrome inflammatoire modéré.

Les examens spécifiques :

- les **hémocultures** et la recherche du germe dans des liquides biologiques ou des prélèvements tissulaires sont possibles au cours des phases primaire et secondaire de l'infection. Pousse lente (2-4 semaines) et milieu de culture particulier.
- la **sérologie** : séroagglutination de Wright (test de référence, positif en 10-15 jours).

# Traitemen<sup>t</sup> chez la femme enceinte

On associe :

- **Cotrimoxazole** (1 cp de Bactrim Forte matin et soir)
- **Rifampicine** (900 mg le matin)
- **acide folique** afin de compenser l'inhibition de la synthèse des folates par le Bactrim.

NB : la Rifampicine est un inducteur enzymatique, elle diminue donc la synthèse de la vitamine K. Cette baisse de vitamine K peut-être responsable d'hémorragie chez la mère dans les 24 heures qui suivent l'accouchement, c'est pourquoi lors du dernier trimestre il est recommandé d'administrer 20 mg/j de vitamine K1 par voie orale chez la mère. De même il faut administrer systématiquement 1 à 2 mg de vitamine K1 au nouveau-né dans le cadre de la prophylaxie des hémorragies du nouveau-né.

Durée de traitement :

Formes aigues : durée de 6 semaines. Le taux de rechute est < 5%.

Formes secondaires notamment osseuses : durée ≥ 3 mois.

# Prévention

## **Réduction de la prévalence de la zoonose :**

- surveillance sérologique des cheptels ;
- abattage des animaux infectés ;
- surveillance des produits laitiers ;
- vaccination des animaux avec B19 pour les bovins ; Rev1 pour ovins et caprins.

## **Précautions individuelles :**

- mesures classiques de protection contact chez les professions exposées, cuisson des aliments, ébullition du lait, pasteurisation des produits laitiers.

# Recommandations aux femmes enceintes

**Eviter la consommation de lait cru, de laitages non pasteurisés et de crudités.**

**Hygiène des mains.**

**Eviter le contact avec le bétail.**