

## La Brucellose: une zoonose toujours d'actualité

**Yosra BOUATTOUR, AHU, Médecine interne, CHU Hédi Chaker, Sfax, Tunisie**

**Ichrak MNIF, Résident, Médecine interne, CHU Hédi Chaker, Sfax, Tunisie**

**Hamah MED VALL, Résident Médecine interne, CHU Hédi Chaker, Sfax, Tunisie**

**Faten FRIKHA, Professeur, Médecine interne, CHU Hédi Chaker, Sfax, Tunisie**

**Mouna SNOUSSI, MCA, Médecine interne, CHU Hédi Chaker, Sfax, Tunisie**

**Sameh Marzouk, Professeur, Médecine interne, CHU Hédi Chaker, Sfax, Tunisie**

**Zouhir BAHLOUL, Professeur, Médecine interne, CHU Hédi Chaker, Sfax, Tunisie**

### INTRODUCTION:

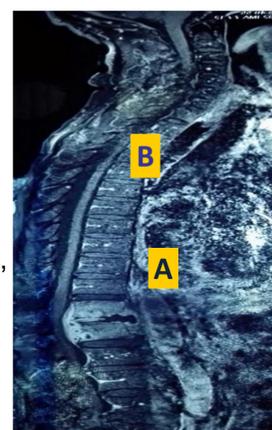
- La brucellose humaine est une zoonose à répartition mondiale.
- Elle sévit à l'état endémique dans le pourtour méditerranéen.
- En Tunisie, elle pose un problème de santé publique vu le polymorphisme clinique et l'évolution insidieuse.
- Il existe 3 formes aiguë, focalisée et chronique.
- Dans un service de médecine interne, la brucellose reste un diagnostic à évoquer, en particulier devant des signes généraux et/ ou des plaintes ostéoarticulaires.
- Le but de cette étude est de déterminer les particularités épidémiocliniques, thérapeutiques et évolutives de la brucellose.

### PATIENTS ET METHODES:

- Etude rétrospective réalisée dans le service de médecine interne du CHU Hédi Chaker de Sfax.
- Nous avons colligé 15 patients ayant une brucellose évolutive durant la période (1996 – 2022).

### RESULTATS:

- Il s'agissait de 15 patients âgés en moyenne de 51,5 ans (extrêmes 20 – 70 ans).
- Il existait une prédominance masculine avec 10 hommes et 5 femmes.
- Le sexe ratio (H/F) était de 2. Les patients avaient une origine rurale dans 14 cas.
- Il s'agissait d'agriculteurs dans 6 cas.
- Le contact avec les animaux (ovins et bovins) était noté chez 6 patients.
- La consommation de lait cru était retrouvée par l'interrogatoire dans 12 cas.
- Il y avait 5 formes aiguës de brucellose et 10 formes focalisées.
- Les principaux signes cliniques de la brucellose aiguë étaient la fièvre dans les 5 cas, l'asthénie et les sueurs nocturnes dans 4 et 3 cas respectivement.
- Concernant la brucellose focalisée, elle était répartie en 9 cas de localisations et un seul cas de myocardite.
- La spondylodiscite était la localisation ostéo-articulaire la plus fréquente, objectivée dans 5 cas.
- Une sacroiliite isolée était notée dans 3 cas et un tableau d'oligoarthrite touchant le genou et la cheville gauches était retrouvé dans le dernier cas.
- Des adénopathies inguinales étaient diagnostiquées chez un seul patient.
- Sur le plan biologique, il y avait un syndrome inflammatoire biologique dans 11 cas, une anémie dans 6 cas, une leucopénie dans 2 cas, une cytolysse modérée dans 4 cas et une cholestase anictérique dans 2 cas.
- Le diagnostic de la brucellose était confirmé par une sérologie de Wright positive chez 14 patients.
- L'isolement des brucella était obtenu dans 3 cas, après culture du liquide articulaire chez le patient ayant l'oligoarthrite et par des hémocultures dans 2 cas (une forme aiguë de la maladie et chez le patient présentant la myocardite).
- Les examens complémentaires réalisés dans le cadre de recherche de signes de focalisations étaient une échographie abdominale dans 7 cas, révélant une splénomégalie dans 1 cas et une hépatomégalie homogène dans un autre cas.
- une échographie cardiaque faite chez 3 patients.
- Une IRM cardiaque était réalisée pour confirmer la myocardite brucellienne.
- Pour dépister l'atteinte ostéoarticulaire, une scintigraphie osseuse a été pratiquée chez 3 patients (25%) révélant une atteinte rachidienne infraradiologique dans 1 cas.
- Un scanner du rachis était fait dans 4 cas et Une IRM rachidienne dans 5 cas montrant une spondylodiscite dans 5 cas.
- L'IRM articulaire, réalisée dans un seul cas, montrait un épanchement intra-articulaire de moyenne abondance au niveau du genou et de la cheville, avec une infiltration des parties molles.
- Elle objectivait des anomalies du signal (hypo T1, hyper T2) au niveau de l'os sous chondral de la patella, des condyles fémoraux, du calcaneum, du talus et des os du tarse antérieur ainsi qu'une ténosynovite des tendons long et court fibulaire.
- Le traitement était médical par une association de la rifampicine et de la cycline dans tous les cas.
- La durée totale du traitement de la brucellose était de 54 jours en moyenne (45 - 90 jours) pour la forme aiguë, de 5,9 mois en moyenne (53 jours - 10 mois) pour les spondylodiscites, 10 mois pour l'atteinte oligo-articulaire périphérique, 4 mois (entre 2 et 6 mois) pour les sacroiliites et 3 mois pour la myocardite.
- Dans notre étude, l'évolution était favorable chez tous les patients.
- Des séquelles articulaires étaient notées chez 2 patients.



IRM rachidienne: Irrégularité des plateaux vertébraux en rapport avec (A) une spondylodiscite infectieuse T12-L1 avec une large (B) épidualite postérieure



Scintigraphie osseuse: hyperfixation au niveau des vertèbres surtout L1-L2 (C) chez un patient présentant une atteinte rachidienne infraradiologique

### DISCUSSION:

- La brucellose est une zoonose ubiquitaire due à des cocobacilles du genre Brucella.
- La transmission à l'homme se fait par contact direct avec les animaux, par voie digestive ou transcutanée.
- Dans notre série, la contamination digestive est prédominante.
- Elle est expliquée par les habitudes tunisiennes d'ingestion et de lait crus non pasteurisés.
- Le diagnostic de cette maladie est fait par isolement de Brucella ou la mise en évidence d'anticorps anti-Brucella associés à des signes cliniques compatibles.
- Le traitement repose sur une antibiothérapie efficace afin de contrôler la maladie et de prévenir les rechutes.
- L'association Rifampicine-Cycline est très utilisée avec une durée variable selon la forme clinique.
- Le pronostic de la brucellose est généralement favorable.

### CONCLUSION:

- En Tunisie, le mode de transmission de la brucellose à l'homme est essentiellement par voie digestive et la forme focalisée ostéoarticulaire est prédominante.
- Une évolution favorable dépend essentiellement de la précocité du diagnostic et de la prise en charge thérapeutique.
- D'où l'intérêt de renforcer le programme de lutte contre cette zoonose, et ceci par la maîtrise de l'infection animale.