

**F-06**

# **La Brucellose humaine : cohorte de 121 cas**

H. Mahdjoub, A. Benyahia, N. Kalla, R. Ait Hamouda, K.Mokrani, S. Tebbal  
*Infectiologie, Maladies infectieuses, Batna, Algérie*

# Résumé

Cohorte de **121** cas de brucelloses hospitalisés au service des maladies infectieuses de Batna.

**80** brucelloses aiguës

**41** formes focalisées (39 spondylodiscites, 1 neurobrucellose, 1 sacro-iliite)

Âge moyen : respectivement 41,41 ans et 54,8 ans

Éleveurs ovins et caprins: 66,

Consommation produits laitiers non pasteurisés : 45

Éleveurs bovins : 8

Vétérinaires : 2

Tableau clinique : globalement fièvre sudoro-algique

Diagnostic positif : sérologie de Wright (positive dans 100% des cas)

Hémocultures positives : *Brucella melitensis* : 9 cas

**39** spondylodiscites : siège lombaire : 33 cas(84,61%)

siège dorsal : 6 cas (15,38)

Traitement : favorable dans tous les cas.

# Introduction

- La brucellose humaine est une anthroponose encore répandue dans le monde (500.000 cas/an (OMS). Elle reste endémique dans de nombreux pays notamment ceux du bassin méditerranéen [5].
- Si en France, elle a complètement disparu depuis 2005, des cas sporadiques ont été enregistrés chez des patients ayant consommé des produits laitiers dans des pays d'endémie ou chez les personnels de laboratoire manipulant des souches de brucella [3].
- En Algérie, elle reste endémique posant un problème de santé publique aussi bien chez l'homme que chez les animaux. Plusieurs cas sont enregistrés tous les ans et déclarés à l'INSP Alger [6].
- Il nous a paru important de rapporter notre expérience au service des maladies infectieuses de Batna qui est l'une des régions agro-pastorales des Aurès

# Population et Méthodes

- **Etude rétrospective** sur dossiers de malades hospitalisés au service des maladies infectieuses de Batna du **01.01.2007** au **31.12.2011**.
- Les cas de brucellose retenus étaient positifs à l'**hémoculture** et/ou à la **sérologie de Wright**.
- Questionnaire standardisé portant sur :
  - Âge, sexe, source de contamination, origine rurale ou urbaine, signes cliniques, paracliniques et thérapeutiques.

# Résultats

- **121** malades
- **74** Femmes et **47** Hommes Sex Ratio : **0,63**

## Contexte épidémiologique

Éleveurs ovins et caprins: **66**

Éleveurs bovins : **8**

Consommation produits laitiers non pasteurisés : **45**

Vétérinaires : **2**

## Etude Clinique

**80** brucelloses aiguës

**41** brucelloses focalisées : **39** spondylodiscites, **1** neurobrucellose, **1** sacro-iliite)

# Résultats

	Brucellose Aigues	Brucellose focalisées
Age moyen	41,41 ans (15-83)	54,8 ans (19 - 82)
Sexe	49 F - 31 H    Sex Ratio : <b>0,63</b>	25 F - 17 H    Sex Ratio : <b>0,68</b>
Délai de consultation	<b>30</b> jours (3 - 30 j)	<b>134</b> jours (21 – 6 mois)
Fièvre	49/80 (61,3%)	32/41 (78,04 %)
Sueurs	64 (81%)	33/41 (80,48 %)
Arthralgies	70 (87,5%)	-
Myalgies	66 (82,5%)	-
Rachialgies	18 (22,8%)	39/39 (100 %)
Raideur rachidienne	-	32/39 (82,05 %)
Sérologie Wright +	80 (100 %)	41 (100 %)
Hémoculture + ( <i>B. melitensis</i> )	8 (10 %) - Non faites : 56 (70%)	01
Prélèvement pus psoas	-	01 ( <i>B. melitensis</i> )
<b>Spondylodiscites</b> (TDM/IRM)		
Lombaire : <b>33</b> (84,61%)		Dorsal : <b>6</b> (15,38 %)

# Résultats

## Traitement

- **Formes Aiguës** : Doxycycline - gentamycine ou Doxycycline - Rifampicine : **45 jours**
- **Formes focalisées** : Doxycycline - gentamycine - Rifampicine : **6 mois**
- **drainage chirurgical des abcès** : **3 cas**

## Complications

Abcès du psoas	14 (35,89 %)
Abcès épiduraux	04 (10,25 %)
Abcès prévertébraux	05 (12,82 %)
Abcès paravertébraux	01

Séquelles : Bloc vertébral : **03**

Durée moyenne d'hospitalisation : **10,82 jours** (2 - 33 j)

# Commentaires

- Notre étude montre à l'évidence que la brucellose humaine continue à sévir dans les régions agro-pastorales algériennes telle que de Batna.
- Ceci est conforté par le nombre de cas déclarés à l'INSP d'Alger (19,4 cas/100.000 hab, 2009) confirmant que la brucellose humaine reste encore un problème de santé publique occasionnant des pertes économiques considérables contrastant avec une sous déclaration très probable de la brucellose animale.
- Les modes de contamination retrouvés dans notre étude (66 éleveurs de caprins ou d'ovins, 45 consommateurs de produits laitiers non pasteurisés) semble montrer que ce sont les ovins et les caprins qui sont à l'origine de la brucellose humaine retrouvée dans notre région.
- Par ailleurs les services vétérinaires de la région de Batna nous informe de l'absence de déclaration de cas de brucelloses chez les ovins et les caprins en nous précisant que ceux-ci sont systématiquement vaccinés dans 06 wilayas pilotes dont Batna.
- La persistance des cas de brucellose humaine peut s'expliquer d'une part par les mouvements de ce genre de cheptel d'une région à une autre et d'autre part par l'absence de dépistage de la brucellose ovine et caprine malgré le programme de vaccination entrepris.



# Commentaires

- La symptomatologie clinique ne diffère guère des aspects cliniques habituellement décrits dans la littérature : 80 formes aiguës (66,11%) et 41 formes focalisées (33,88%). Des chiffres similaires ont été retrouvés dans une étude tunisienne 68,88% brucelloses aiguës vs 31,11% brucelloses focalisées [4]. Des taux de 44% pour les formes aiguës et de 31% ont également été retrouvés dans une étude de Colmenero et coll [5] et dans une étude réalisée au Kwait [6].
- L'atteinte ostéo-articulaire à type de spondylodiscite est retrouvée 39 fois sur les 121 (32,23%) dans notre étude, taux similaires retrouvés dans l'étude tunisienne et par Colmenero et Coll (4,5).
- Le **siège lombaire** rapporté dans la littérature est le plus fréquent [4,5] concordant avec les résultats retrouvés dans notre étude où il est noté 33 fois sur 39 (soit **84,61%**) alors que le **siège dorsal** est retrouvé dans 6 cas (**15,38%**) [5]. Enfin, dans 1 cas il s'agit d'une sacro-iliite et un cas de neuro-brucellose (méningo-encéphalite) [4].
- Le délai d'évolution dans ces formes focalisées est nettement plus long que dans les formes aiguës (134 jours vs 30 jours).
- Les traitements utilisés dans les formes aiguës se sont avérés efficaces.
- Dans les formes focalisées, l'association de 3 antibiotiques a été efficace même dans les formes compliquées au prix parfois (3 cas) de séquelles fonctionnelles minimales (bloc vertébral). Cette association actuellement la plus utilisée à travers le monde [4,5].

# Conclusion

- La brucellose reste une infection d'actualité par l'importance de sa diffusion mondiale. Son impact sur la santé publique est révélé par le nombre élevé des cas humains déclarés.
- En Algérie, après plusieurs années de lutte (depuis 2009 : campagnes de vaccination des bovins, ovins et caprins) la prévalence de brucellose humaine reste élevée causant des pertes économiques par l'abattage des animaux et la prise en charge thérapeutique des patients atteints.
- Il existe donc très certainement de nombreuses défaillances dans le programme de lutte contre la brucellose. Celles-ci doivent être identifiées et analysées afin de permettre une meilleure prévention de la maladie animale et par conséquent humaine.
- Il paraît évident :
- D'axer tous nos efforts sur le dépistage des animaux et de mettre en route une enquête épidémiologique devant tout avortement chez une chèvre, une brebis ou une vache.
- D'identifier des mesures d'hygiène adéquates et de veiller à leur application chez les éleveurs de bétail.
- De veiller à la pasteurisation des produits laitiers.

## Bibliographie

1. **Incidence and control of Brucellosis in the New-East region.** Refai M. Vet Microbiol 2002; 90:81-110.
2. **La brucellose à l'aube du 21e siècle.** M. Maurin. Médecine et maladies infectieuses 35 (2005) 6–16.
3. **Re-emergence of Brucellosis in cattle in France and risk for human health.** Mailles A et Coll. Eurosurv 2012; 17 p 20227.
4. **Aspects cliniques, microbiologiques et thérapeutiques de la brucellose :** étude de 45 cas. M. Zribi , L. Ammari , A. Masmoudi , H. Tiouiri , C. Fendri. Pathologie Biologie 57 (2009) 349–352. doi:10.1016/j.patbio.2008.02.003.
5. **Etude rétrospective de 59 cas de brucellose humaine en Aquitaine.** Aspects cliniques, biologiques et thérapeutiques. D. Neau, E Bonnet, J.M. Ragnaud, J.L. Pellegrin, T. Schaefferbeke, E. Monlun, M. Dupon, J. Beylot, M. Longy-Boursier et M. Le Bras. Méd Mal Infect. 1997 ; 27, RICAI : 638-41
6. **Relevé Epidémiologique Mensuel.** Institut National de Santé Publique, Vol XX, N° 5, 2009. R.E.M. - Vol XIX N°5, 2008. - R.E.M., Vol XVIII, N° 5, 2007. - R.E.M., Vol XVII, N° 5, 2006. - R.E.M., Vol XVI, 2005. - R.E.M. , Vol XV, An 2004. - R.E.M. , Vol XIV, 2003. - R.E.M., Vol XIII, 2002. - R.E.M., Vol XII, 2001. - R.E.M., Vol XI, Annuel2000. <http://www.ands.dz/insp/insp-publicat.html>