

F. SMAOUI¹, M. KOUBAA¹, B. HAMMAMI¹, F. MNIF², C. MARRAKI CHI,
K. SELLALI¹, M. ABID², M. BEN JEMAA¹

¹Service des Maladies Infectieuses, CHU Hédi Chaker, Sfax, Tunisie

²Service d'Endocrinologie et de Diabétologie, CHU Hédi Chaker, Sfax, Tunisie

Introduction

- La brucellose, une zoonose due à *Brucella*, est une maladie endémique dans le pourtour méditerranéen. Elle peut avoir des localisations variables qui peuvent engager le pronostic vital ou fonctionnel. La localisation urogénitale est rare. Elle est faite souvent d'orchépidydimite.
- Le but de notre travail était de déterminer la fréquence et les caractéristiques de la brucellose uro-génitale.
- Nous rapportons 3 cas de localisation génitale brucellienne colligés dans un service de Maladies Infectieuses entre 2000 et 2013.

Observations

1^{ère} observation

Un homme âgé de 44 ans, aux antécédents personnels de deux épisodes de brucellose aiguë septicémique mal traités à l'hôpital régional. Il a été admis pour douleur isolée des organes génitaux externes évoluant depuis 7 jours avant son admission. L'examen clinique était sans anomalies à part une tuméfaction testiculaire et épidydimaire droite douloureuse. Les hémocultures et l'examen cyto bactériologique des urines étaient négatifs.

La sérologie de Wright était positive à 1/320. Le diagnostic d'orchépidydimite brucellienne a été retenu et le patient était traité par doxycyclines et rifampicine pendant 45 jours avec une bonne évolution clinique.

2^{ème} observation

Un homme âgé de 28 ans agriculteur, ayant l'habitude de consommer le lait cru, a été admis pour fièvre, sueurs profuses et tuméfaction scrotale gauche évoluant depuis une semaine. Le bilan biologique a montré un syndrome inflammatoire avec une hyperleucocytose à 12000 et une CRP à 75 mg/l. L'examen cyto bactériologique des urines et les hémocultures étaient tous négatifs. La sérologie de Wright était positive à 1/640. Le diagnostic d'orchite brucellienne était retenu et le patient était traité par doxycyclines et rifampicine pendant 60 jours avec bonne évolution clinique.

3^{ème} observation

Un homme de 45 ans, ayant l'habitude de consommer le lait cru, a été hospitalisé pour fièvre évoluant depuis trois semaines, associée à des brûlures mictionnelles. À l'admission, il était fébrile à 39,5 °C. Au toucher rectal, la prostate était globuleuse douloureuse et de consistance ferme. Le reste de l'examen physique était sans anomalies. Le bilan biologique a montré une hyperleucocytose à 17 000, une VS à 85 la première heure et une CRP à 46 mg/l. L'échographie prostatique par voie sus-pubienne a objectivé une prostate augmentée de taille, à contours flous.

Devant la positivité de la sérologie de Wright à 1/640, le diagnostic de brucellose était retenu. Le malade a reçu une trithérapie associant doxycycline, rifampicine et ciprofloxacine.

Au dixième jour du traitement antibiotique, le toucher rectal a mis en évidence la présence d'une fluctuation au dépend du lobe droit de la prostate. L'échographie prostatique par voie endorectale a conclu à un abcès du lobe droit de la prostate de 5×3,5 cm de taille (Fig1). La ponction de l'abcès par voie transrectale a permis le drainage de 60 ml de pus dans lequel *Brucella melitensis* a été isolé. La durée totale du traitement antibrucellien était de six mois avec une bonne évolution clinique, biologique et échographique.



Fig1: Échographie prostatique par voie endorectale : abcès du lobe droit de la prostate, formation hypoéchogène cloisonnée par des bandes fines hyperéchogènes de l'hémiprostate droite (flèche)

Discussion

- La brucellose reste encore une infection bactérienne à répercussions graves sur la santé humaine et animale surtout au niveau du pourtour méditerranéen
- Les localisations urogénitales de la brucellose représentent 2 à 20% des formes focalisées de la maladie [1,2]. Elles viennent en deuxième position après les localisations ostéoarticulaires [1,2]. C'est une pathologie très rare. Dans notre étude, 3 patients parmi 80 avaient une localisation génitale de la brucellose (0,03%)
- En effet, les cas d'orchépidydimites sont unilatérales, mais des atteintes bilatérales ont été rapportés dans la littérature [1].
- *Brucella melitensis* est l'espèce la plus pathogène chez l'homme et responsable de la plupart des atteintes cliniques.
- *Brucella* a été isolé dans l'aspiration épidydimaire dans 6,7% des orchépidydimites [1]. Dans notre étude, *Brucella melitensis* a été isolé dans le pus prostatique drainé.
- En l'absence de confirmation bactériologique, les données anamnestiques et sérologiques permettent de poser le diagnostic.

Conclusion

- L'origine brucellienne des orchépidydimites et des prostatites est rare mais elle doit être évoquée surtout dans les pays endémiques, vue la gravité des complications dû au retard diagnostic.

Références

- 1- Ron-Román J et al. First report of orchitis in man caused by *Brucella abortus* biovar 1 in Ecuador. Am J Trop Med Hyg. 2012;87: 524-528.
2- N. Ben Arab et al. Abcès prostatique à *Brucella*. Méd et mal inf. 2008;38:235-236.