

L'endocardite brucellienne : une pathologie rare souvent sous diagnostiquée

- Fatma HAMMAMI, Service des maladies infectieuses, CHU Hédi Chaker, Sfax, Tunisie
- Amal CHAKROUN, Service des maladies infectieuses, CHU Hédi Chaker, Sfax, Tunisie
- Khaoula REKIK, Service des maladies infectieuses, CHU Hédi Chaker, Sfax, Tunisie
- Fatma SMAOUI, Service des maladies infectieuses, CHU Hédi Chaker, Sfax, Tunisie
- Chakib MARRAKCHI, Service des maladies infectieuses, CHU Hédi Chaker, Sfax, Tunisie
- Makram KOUBAA, Service des maladies infectieuses, CHU Hédi Chaker, Sfax, Tunisie
- Mounir BEN JEMAA, Service des maladies infectieuses, CHU Hédi Chaker, Sfax, Tunisie

Introduction

L'endocardite brucellienne (EB) est une maladie rare, mais grave, qui peut entraîner des complications graves et le décès. Un diagnostic précoce nécessite une forte suspicion parmi les cas d'endocardite à hémoculture négative. L'objectif de notre étude était d'étudier les caractéristiques cliniques, biologiques et évolutives de l'EB.

Méthodes

Nous avons mené une étude rétrospective incluant tous les patients hospitalisés dans le service des maladies infectieuses pour EB entre 1998 et 2023. Le diagnostic d'endocardite était basé sur les critères de Duke pour l'endocardite infectieuse. L'association avec des hémocultures positives à *Brucella* spp et/ou un titre de test d'agglutination standard > 1/160 confirme le diagnostic d'EB.

Résultats

- **Total:** 7 cas
- **Femmes:** 4 cas
- **Âge médian:** 37 [22-57] ans
- **Origine rurale:** 7 cas
- **Facteurs de risque:**
 - ◇ Consommation de lait non pasteurisé : 5 cas
 - ◇ Contact étroit avec des animaux : 5 cas
- **Signes révélateurs:**

Une fièvre avec des sueurs nocturnes étaient notés dans tous les cas (Tableau 1)

Tableau 1: Signes révélateurs des cas d'endocardite brucellienne

	Nombre
Fièvre	7
Sueurs nocturnes	7
Arthralgies	6
Douleurs thoraciques	4

Examen physique :

- ◇ Souffle diastolique: 6 cas
- ◇ Souffle systolique : 1 cas
- ◇ Hépatomégalie: 4 cas
- ◇ Splénomégalie: 3 cas

Bilan biologique:

- ◇ élévation du taux de protéine C-réactive: 7 cas
- ◇ Accélération de la vitesse de sédimentation: 7 cas
- ◇ Anémie: 5 cas
- ◇ Leucopénie: 3 cas

Hémocultures positives à *Brucella*: 3 cas

Echocardiographie transthoracique: révélait une végétation valvulaire dans 5 cas (Tableau 2)

Tableau 2: Données de l'échocardiographie transthoracique

	Nombre
Végétation valvulaire	5
Régurgitation valvulaire	3
Sténose valvulaire prothétique	1

Traitement médical :

- ◇ Doxycycline-rifampicine: 4 cas
- ◇ Doxycycline-rifampicine-sulfaméthoxazole-triméthoprim : 3 cas

Remplacement valvulaire prothétique: 6 cas

Evolution de la maladie:

- ◇ Favorable: 5 cas
- ◇ Complications: 6 cas
- ◇ Séquelles : 1 cas
- ◇ Décès: 1 cas

Conclusion

Bien que rare, le diagnostic d'EB doit être suspecté devant une endocardite à hémoculture négative, en particulier dans les pays d'endémie. Un diagnostic et un traitement précoces pourraient améliorer le pronostic de la maladie.