

La spondylodiscite brucellienne avec atteinte épidurale

- 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

La spondylodiscite brucellienne est la forme la plus fréquente de brucellose ostéoarticulaire. Une atteinte épidurale peut être associée, modifiant ainsi le pronostic de la maladie. L'objectif de notre étude était d'étudier les caractéristiques cliniques, biologiques et évolutives de la spondylodiscite brucellienne avec atteinte épidurale.

Méthodes

Nous avons mené une étude rétrospective incluant tous les patients hospitalisés au service des maladies infectieuses pour une spondylodiscite brucellienne avec atteinte épidurale entre 2001 et 2023.

Résultats

- **Total:** 26 cas
- **Hommes:** 21 cas: 80,8%
- **Âge moyen:** 50±15 ans
- **Antécédents familiaux de brucellose:** 18 cas: 69,2%
- **Délai médian de diagnostic :** 16[9-34] jours
- **Signes révélateurs:**

Les patients consultaient pour des lombalgies (100%) fébrile (61,5%) (Tableau 1).

Tableau 1: Signes révélateurs des cas de spondylodiscite brucellienne avec épidurite

	Nombre	Pourcentage (%)
Lombalgie	26	100
Sueurs nocturnes	19	73,1
Fièvre	16	61,5
Asthénie	15	57,7
Déficit moteur	4	15,4
Déficit sensitif	1	3,8
Troubles sphinctériens	1	3,8

• Le bilan biologique :

- ◇ Accélération de la vitesse de sédimentation: 19 cas: 73,1%
- ◇ élévation du taux de protéine C-réactive: 18 cas: 69,2%

• Hémocultures positives à *Brucella* :

4 cas: 15,4%

• Sérologie de Wright $\geq 1/160$:

26 cas: 100%

• Intervention à visée diagnostique:

- ◇ Biopsie percutanée disco-vertébrale: faite : 11 cas : 42,3%
- ◇ Ponction d'abcès : 4 cas: 15,4%

• Etage de la spondylodiscite :

- ◇ Spondylodiscite lombaire : 22 cas: 84,6%
- ◇ Spondylodiscite thoracique: 5 cas: 19,2%

• Traitement reçu:

Association doxycycline-rifampicine ou doxycycline-rifampicine-sulfaméthoxazole/triméthoprimine: 13 cas: 50%

• Durée moyenne du traitement: 9±4 mois

• Traitement associé:

- ◇ Drainage de l'abcès: 2 cas: 7,7%
- ◇ Traitement chirurgical: 1 cas: 3,8%

• Evolution de la maladie :

Elle était favorable dans tous les cas (100%) (Tableau 2)

Tableau 2: Evolution des cas de spondylodiscite brucellienne avec épidurite

	Nombre	Pourcentage (%)
Evolution favorable	26	100
Séquelles	12	46,1
Lombalgies	11	42,3
Déficit moteur	1	3,8

Conclusion

Une spondylodiscite brucellienne avec atteinte épidurale doit être éliminée devant une lombalgie avec des signes neurologiques, en particulier dans les pays d'endémie. Un diagnostic et un traitement précoces pourraient prévenir les complications et les séquelles.