

Brucellose – Données épidémiologiques 2019

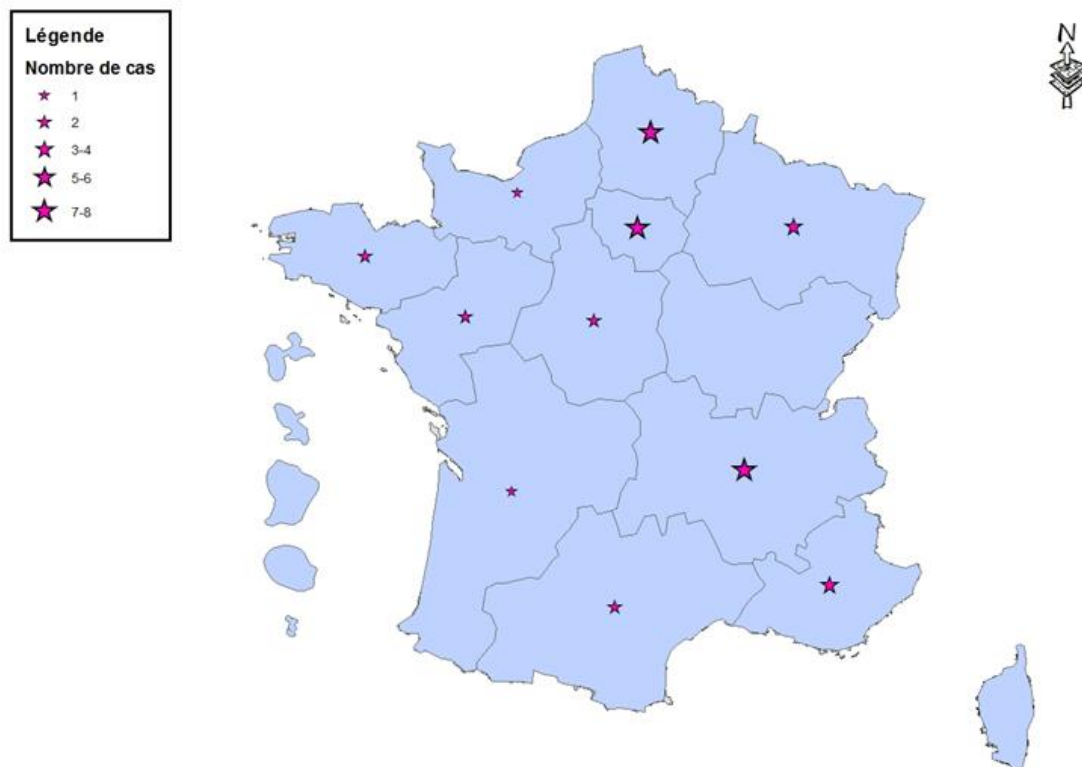
Du 1^{er} janvier au 31 décembre 2019, 46 fiches de déclaration obligatoire de brucellose ont été adressées à Santé publique France. Cinq fiches ne répondaient pas aux critères de notifications de la DO (critères biologiques non vérifiés). Deux fiches correspondaient à un même patient qui avait présenté un premier épisode de brucellose en 2018, et deux épisodes de récurrence en 2019. Ce patient est exclu de l'analyse, sa contribution épidémiologique à la surveillance ayant déjà été prise en compte en 2018.

L'analyse ci-dessous porte sur 39 *nouveaux* cas de brucellose déclarés et validés en 2019.

Caractéristiques démographiques et spatio-temporelles

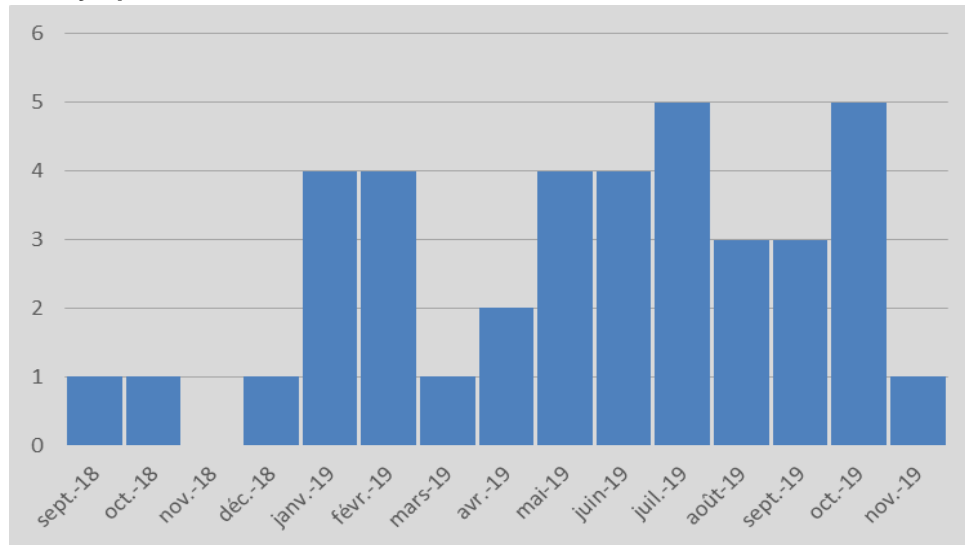
Vingt-huit cas (67%) étaient des hommes. Les patients étaient âgés de 5 à 91 ans (médiane 62 ans). Ils avaient été déclarés dans 11 régions, dont 8 (20%) cas en région Ile-de-France, 8 (20%) cas en Hauts de France, et 7 (17%) en Auvergne-Rhône-Alpes (figure1).

Figure 1 : Distribution géographique par région de résidence des cas de brucellose déclarés en France en 2019



Les dates de début des symptômes des cas s'échelonnaient de septembre 2018 à novembre 2019 (figure 2).

Figure 2 : Distribution des cas de brucellose déclarés en France en 2019 par mois de début des symptômes



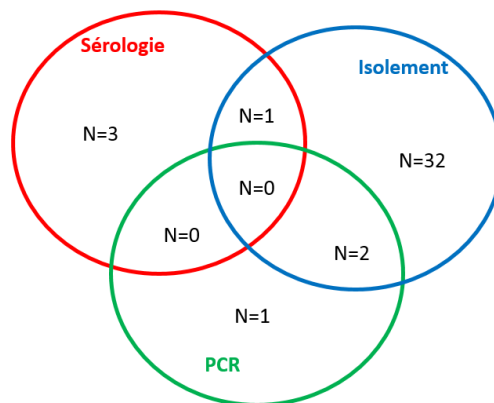
Présentation clinique

Vingt-neuf patients sur 39 (74%) ont présenté de la fièvre. Dix-sept patients (44%) ont eu un diagnostic d'arthrite brucellique dont 9 spondylodiscites, 4 arthrites du genou, 1 arthrite de la hanche, 1 arthrite sacro-iliaque, 1 arthrite de la cheville, et 1 arthrite scapulaire. Un patient a présenté une méningite et un patient une endocardite. Deux patients ont présenté une orchite, 1 patient une neurobrucellose, 1 patient une endocardite. Une patiente a présenté une placentite conduisant à un avortement.

Diagnostic biologique

Le diagnostic biologique a été établi par isolement d'une souche de *Brucella* pour 32 patients, par isolement et sérologie pour 1 patient, par sérologie seule pour 3 patients, par isolement et PCR pour 2 patients, et par PCR seule pour 1 patient (figure 3).

Figure 3 : Méthodologie du diagnostic des cas de brucellose déclarés en 2019.



Parmi les 34 souches isolées au total, 30 ont été obtenues à partir d'une hémoculture, 2 d'un liquide de collection, 1 d'une ponction de disque intervertébral, et 1 d'une ponction de ganglion.

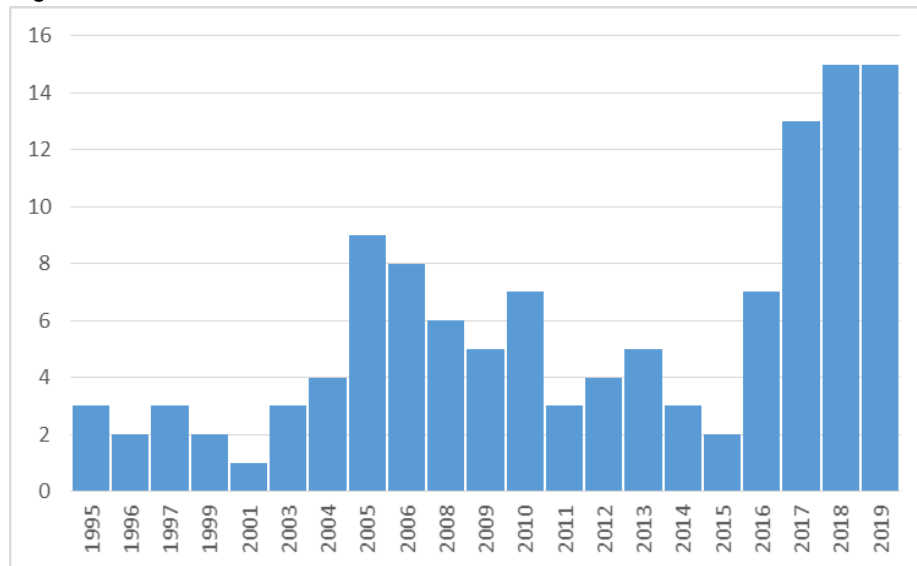
Trente-deux des 34 souches appartenait à l'espèce *Brucella melitensis*, une à l'espèce *B. suis biovar 2* et 1 à l'espèce *B. inopinata*.

Expositions à risque

Trente-quatre patients sur 39 (87%) étaient des cas de brucellose « importés », contaminés lors d'un séjour en zone enzootique : Algérie (n=15), Maroc, Portugal et Tunisie (n=4 chacun), Turquie (n=2 chacun) et Afghanistan, Espagne, Italie (n=1 chacun). Un cas avait voyagé en Afrique Sub-saharienne sans précision et un autre en Tunisie, au Maroc et à Dubai.

Le nombre de cas importés depuis l'Algérie a fortement augmenté depuis 2016 (9 cas en 2016, 13 en 2017, 15 en 2018 et 2019) (figure 4).

Figure 4 : Nombre de cas de brucellose déclarés en France avec une infection acquise en Algérie



Pour les cinq cas de brucellose non importés, deux cas correspondaient à des contaminations de laboratoire chez un technicien ayant manipulé sans précaution les échantillons diagnostiques d'un cas importé. Un 3^e cas non importé était une réactivation d'une infection ancienne chez un patient nonagénéraire. Un 4^e cas non importé était une infection par *Brucella suis* biovar 2 chez un patient sans histoire de voyage pour lequel l'investigation des expositions à risque (lièvres, sangliers) n'a pas pu être réalisée. Enfin le 5^e cas non importé était une infection à *Brucella inopinata* survenue chez un patient en contact régulier avec des reptiles et des batraciens.

Conclusion

L'année 2019 a été marquée par une augmentation du nombre de cas (39 cas en 2019, 29 cas en 2018, 32 en 2017 et 22 en 2016), sans modification du ratio entre les cas importés et ceux acquis en France (87% en 2019 contre 86% entre 2010 à 2018). L'augmentation du nombre de cas identifiés chez des voyageurs au retour d'Algérie s'inscrit dans le contexte d'une augmentation importante du nombre de cas dans la région de Ghardaïa depuis 2018 [1]. Les données de la déclaration obligatoire ne permettent cependant pas de savoir si les patients contaminés en Algérie avaient séjourné dans cette région précisément.

Par ailleurs, la survenue de 2 cas contaminés dans un contexte professionnel d'un laboratoire de biologique médicale rappelle la nécessité de l'application de mesures de protection standard pour la manipulation de tout échantillon clinique.

Le cas de contamination par *B. suis* biovar 2 déclaré en 2019 est le 10^e déclaré en France depuis 2004 [2]. Hors de France, seul 1 cas a été décrit. Ce nouveau cas confirme la pathogénicité faible mais réelle pour l'Homme de ce biovar.

Enfin, en 2019, le premier cas français d'infection par *Brucella inopinata* a été déclaré. Cette espèce brucelienne est également réputée faiblement pathogène pour l'Homme, et son réservoir habituel est constitué de batraciens.

Références

- 1 – Anonyme. Ghardaïa: recrudescence de la leishmaniose cutanée et résistance de la brucellose en 2018. <http://www.aps.dz/sante-science-technologie/86245-ghardaia-recrudescence-de-la-leishmaniose-cutanee-et-resistance-de-la-brucellose-en-2018>. Accédé le 29/06/2020
- 2 - Mailles A, Ogielska M, Kemiche F, Garin-Bastuji B, Brieu N, Burnusus Z, Creuwels A, Danjean MP, Guiet P, Nasser V, Tourrand B, Valour F, Maurin M, O'Callaghan D, Mick V, Vaillant V, Jay M, Lavigne JP, DE Valk H. Brucella suis biovar 2 infection in humans in France: emerging infection or better recognition? Epidemiol Infect. 2017 Oct;145(13):2711-2716.