

## Fiche n° 5 "Brucellose"

Les *Brucella* ont des bactéries responsables de maladies animales et humaines. L'inhalation de 10 à 100 bactéries suffit à provoquer une maladie chez l'homme.

La période d'incubation varie de 5 à 60 jours. Le tableau clinique réalise une fièvre avec algies diffuses, sueurs. Plusieurs localisations viscérales peuvent être observées : atteintes pulmonaire, digestive, hépato-splénique, neurologique, ostéo-articulaire, cardiaque.

Il s'agit plus d'une infection incapacitante que létale, la mortalité étant évaluée à environ 5 %.

La brucellose ne comporte pas de risque de contamination inter-humaine secondaire.

### **1. Traitement prophylactique post-exposition et traitement des personnes symptomatiques pouvant recevoir un traitement per os**

#### **1.1. Posologie**

##### **1.1.1. Adultes**

Association rifampicine + doxycycline

rifampicine per os : 600 mg à 1200 mg/jour en 2 prises.

+ doxycycline per os : 200 mg /jour en 2 prises, soit 100 mg deux fois par jour.

##### **1.1.2. Enfants (< 15 ans)**

###### **Si enfants > 8 ans**

Association rifampicine + doxycycline

rifampicine per os : 15 mg/kg/jour en 2 prises sans dépasser la posologie adulte.

+ doxycycline per os : 4 mg/kg/jour en 2 prises sans dépasser la posologie adulte.

###### **Si enfants < 8 ans**

Association rifampicine + triméthopime-sulfaméthoxazole

rifampicine per os : 15 mg/kg/jour en 2 prises sans dépasser la posologie adulte.

+ triméthopime-sulfaméthoxazole (TMP-SMX) per os : TMP = 6 à 8 mg/kg/jour et SMX = 40 mg/kg/jour, en 2 prises.

#### **1.2. Durée de traitement**

-Traitement prophylactique post-exposition : 21 jours

-Traitement des personnes symptomatiques pouvant recevoir un traitement per os : 45 jours

Remarque : le traitement prophylactique n'est pas validé (absence d'études spécifiques).

## **2. Traitement des personnes symptomatiques devant recevoir un traitement parentéral**

### **2.1. Posologie**

#### **2.1.1. Adultes**

##### **Traitement de première intention**

Association rifampicine + doxycycline

rifampicine par voie intraveineuse en perfusion lente (en principe 1h 30) :15 mg/kg/jour en 2 perfusions puis relais par voie orale selon l'état du patient :600 mg à 1200 mg/jour en 2 prises

+ doxycycline par voie intraveineuse en perfusion lente de 60 minutes minimum: 200 mg pour la première injection puis 100 mg toutes les 12 heures, avec relais par voie orale selon l'état du patient : 100 mg deux fois par jour

##### **Traitement de seconde intention**

Association doxycycline + gentamicine

doxycycline par voie intraveineuse en perfusion lente de 60 minutes minimum: 200 mg pour la première injection puis 100 mg toutes les 12 heures, avec relais par voie orale selon l'état du patient : 100 mg deux fois par jour

+ gentamicine par voie intramusculaire : 5mg/kg/jour en 1 administration journalière pendant les 7 premiers jours uniquement

#### **2.1.2. Enfants (< 15 ans)**

##### **Si enfants > 8 ans**

Association rifampicine + doxycycline

rifampicine par voie intraveineuse en perfusion lente (en principe 1h 30) :15 mg/kg/jour en 2 perfusions puis relais par voie orale selon l'état du patient :15 mg/kg/jour en 2 prises sans dépasser la posologie adulte.

+ doxycycline par voie intraveineuse en perfusion lente de 60 minutes minimum: 4 mg/kg/jour en 2 injections, avec relais par voie orale selon l'état du patient : 4 mg/kg/jour en 2 prises, sans dépasser la posologie adulte (200 mg/jour).

##### **Si enfants < 8 ans**

Association rifampicine + triméthoprime-sulfaméthoxazole

rifampicine par voie intraveineuse en perfusion lente (en principe 1h 30) :15 mg/kg/jour en 2 perfusions puis relais par voie orale selon l'état du patient :15 mg/kg/jour en 2 prises sans dépasser la posologie adulte.

+ triméthoprime-sulfaméthoxazole (TMP-SMX) par voie intraveineuse : TMP = 6 à 8 mg/kg/jour et SMX = 40 mg/kg/jour en 2 prises, avec relais par voie orale selon l'état du patient : TMP = 6 à 8 mg/kg/jour et SMX = 40 mg/kg/jour, en 2 prises.

### **2.2. Durée de traitement**

45 jours

## **3. Principes actifs recommandés**

- Rifampicine : voie orale, voie intraveineuse.
- Doxycycline : voie orale, voie intraveineuse.
- Triméthoprime-sulfaméthoxazole : voie orale, voie intraveineuse.
- Gentamicine : voie intramusculaire

## Fiche n° 5 : Brucellose

Noms des principes actifs		Rubriques	Sujet pouvant recevoir un traitement per os	Sujet devant recevoir un traitement parentéral
rifampicine	Association	Posologie	<b>Adultes</b> Per os 600 mg à 1200 mg en 2 prises pendant 21 jours (ttt prophylactique post-exposition) pendant 45 jours (ttt personnes symptomatiques)	<b>Adultes</b> Voie intraveineuse en perfusion lente (en principe 1h 30) :15 mg/kg/jour en 2 perfusions puis relais par voie orale selon l'état du patient : 600 mg à 1200 mg/jour en 2 prises, pendant 45 jours
			<b>Enfants</b> Per os 15 mg/kg/jour en 2 prises sans dépasser la posologie adulte, pendant 21 jours (ttt prophylactique post-exposition) pendant 45 jours (ttt personnes symptomatiques)	<b>Enfants</b> Voie intraveineuse en perfusion lente (en principe 1h 30) :15 mg/kg/jour en 2 perfusions puis relais par voie orale selon l'état du patient :15 mg/kg/jour en 2 prises sans dépasser la posologie adulte, pendant 45 jours
		Contre-indications	Hypersensibilité aux rifamycines ; porphyries ; association contre-indiquée avec les antiprotéases/ la delavirdine en raison d'une diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de l'antiprotéase/ la delavirdine ; association déconseillée avec les contraceptifs en raison de leur diminution d'efficacité ; association déconseillée avec la névirapine en raison de la diminution des concentrations plasmatiques de l'antiviral.	
		Grossesse et allaitement	-Prescription possible pendant la grossesse ; si administration chronique dans les dernières semaines de grossesse : prévention maternelle et néonatale par vitamine K et prévention maternelle par vitamine D (vitamine K1 conseillée chez la mère 10 à 20 mg 15 jours avant l'accouchement puis chez le nouveau-né 0.5 à 1 mg à la naissance ; vitamine D chez la mère selon le protocole habituel). -Allaitement possible si la durée du traitement est inférieure à 8 jours ; si le traitement est supérieur à 8 jours, vitamine K1 4 mg chez le nouveau-né 1 fois par semaine pendant la durée du traitement.	
doxycycline	Association	Posologie	<b>Adultes</b> Per os 200 mg/jour en 2 prises, soit 100 mg deux fois par jour pendant 21 jours (ttt prophylactique post-exposition) pendant 45 jours (ttt personnes symptomatiques)	<b>Adultes</b> Voie intraveineuse en perfusion lente de 60 minutes minimum: 200 mg pour la première injection puis 100 mg toutes les 12 h, avec relais par voie orale selon l'état du patient : 100 mg deux fois par jour, pendant 45 jours.
			<b>Enfants &gt; 8 ans</b> Per os 4 mg/kg/jour en 2 prises sans dépasser la posologie adulte (200 mg/jour) pendant 21 jours (ttt prophylactique post-exposition) pendant 45 jours (ttt personnes symptomatiques)	<b>Enfants &gt; 8 ans</b> Voie intraveineuse en perfusion lente de 60 minutes minimum :4 mg/kg/jour en 2 injections, avec relais par voie orale selon l'état du patient : 4 mg/kg /jour en 2 prises, sans dépasser la posologie adulte (200 mg/jour), pendant 45 jours.
		Contre-indications	- Allergie aux antibiotiques de la famille des tétracyclines ; association avec les rétinoïdes par voie générale en raison du risque d'hypertension intracrânienne.	
		Grossesse et allaitement	- Eviter la doxycycline à partir du 2sd trimestre si possible sans restriction d'usage pour le 1 <sup>er</sup> trimestre (décoloration de l'émail des dents de lait décrite chez les enfants exposés au-delà de 16 semaines de grossesse) - Allaitement possible si la durée du traitement est inférieure à 1 semaine. Arrêter l'allaitement si la durée du traitement est supérieure à 1 semaine (ne constitue pas une contre-indication formelle)	

<b>Noms des principes actifs</b>	<b>Hiérarchisation des traitements (après identification de la souche et évaluation de sa sensibilité)</b>	<b>Rubriques</b>	<b>Sujet devant recevoir un traitement parentéral</b>	
<b>Gentamicine</b>	<b>Association Traitement de seconde intention chez l'adulte</b>	<b>Posologie</b>	<u>Adultes</u> Intramusculaire 5 mg / kg/jour en 1 administration journalière pendant 7 jours	
		<b>Contre-indications</b>	- allergie aux antibiotiques de la famille des aminosides ; myasthénie ; administration simultanée d'aminosides en raison d'un risque accru de néphrotoxicité et d'ototoxicité.	
		<b>Grossesse et allaitement</b>	- à éviter pendant la grossesse si possible (prévoir l'évaluation des fonctions auditives et rénales du nouveau-né). - allaitement à éviter (ne constitue pas une contre-indication formelle).	
<b>Noms des principes actifs</b>	<b>Hiérarchisation des traitements (après identification de la souche et évaluation de sa sensibilité)</b>	<b>Rubriques</b>	<b>Sujet pouvant recevoir un traitement per os</b>	<b>Sujet devant recevoir un traitement parentéral</b>
<b>Triméthoprim-sulfaméthoxazole (TMP-SMX)</b>	<b>Association Traitement de première intention chez l'enfant de moins de 8 ans</b>	<b>Posologie</b>	<u>Enfants &lt; 8 ans</u> Per os TMP = 6 à 8 mg/kg/jour et SMX = 40 mg/kg/jour en 2 prises, pendant 21 jours (ttt prophylactique post-exposition) pendant 45 jours (ttt personnes symptomatiques)	<u>Enfants &lt; 8 ans</u> Voie intraveineuse : TMP = 6 à 8 mg/kg/jour et SMX = 40 mg/kg/jour en 2 prises, avec relais par voie orale selon l'état du patient : TMP = 6 à 8 mg/kg/jour et SMX = 40 mg/kg/jour en 2 prises, pendant 45 jours
		<b>Contre-indications</b>	- antécédents d'intolérance à l'un des composants (en particulier, intolérance aux sulfamides) ; association contre-indiquée avec le méthotrexate en raison de l'augmentation des effets et de la toxicité hématologique du méthotrexate ; association déconseillée avec la phénytoïne en raison d'augmentation des concentrations plasmatiques de phénytoïne jusqu'à des valeurs toxiques.	

## Fiche n° 5 : Brucellose

