

## 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 les premières 24 heures puis 100 mg toutes les 12 heures, avec relais par voie orale selon l'état du patient : 100 mg deux fois par jour

##### **Alternative**

Association doxycycline + gentamicine

doxycycline par voie intraveineuse en perfusion lente de 60 minutes minimum: 200 mg pour les premières 24 heures 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 : 3 mg/kg/jour en 2 administrations journalières 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

## 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 au cours de la grossesse quel que soit le terme. Si administration dans les dernières semaines de grossesse, vitamine K1 chez la mère et le nouveau-né selon les informations de la monographie de la vitamine K1. - Allaitement : il est recommandé chaque fois que cela est possible de remplacer l'allaitement maternel par un allaitement artificiel		
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 les premières 24 heures 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	- Prescription possible au cours de la grossesse quel que soit le terme. Risque faible de coloration des dents de lait chez les enfants exposés in utero au-delà de 6 mois de grossesse. - Allaitement : il est recommandé chaque fois que cela est possible de remplacer l'allaitement maternel par un allaitement artificiel		

<b>Noms des principes actifs</b>	<b>Hiérarchisation des traitements</b>	<b>Rubriques</b>	<b>Sujet devant recevoir un traitement parentéral</b>	
<b>Gentamicine</b>	<b>Association Alternative</b>	<b>Posologie</b>	<u>Adultes</u> Intramusculaire 3 mg / kg/jour en 2 administrations journalières 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>	- Prescription de 7 jours possible au cours de la grossesse quel que soit le terme. - Allaitement : il est recommandé chaque fois que cela est possible de remplacer l'allaitement maternel par un allaitement artificiel	
<b>Noms des principes actifs</b>	<b>Hiérarchisation des traitements</b>	<b>Rubriques</b>	<b>Sujet pouvant recevoir un traitement per os</b>	<b>Sujet devant recevoir un traitement parentéral</b>
<b>Triméthoprime-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 (tt prophylactique post-exposition) pendant 45 jours (tt 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

