

Nom & Prénom Auteur: GHELAL AMINA

Etablissement hospitalier : SERVICE DE MEDECINE INTERNE . EHU ORAN

Introduction

Les valvulopathies associées au lupus érythémateux systémique (LES) et/ou au syndrome des anti-phospholipides (SAPL), sont des complications rares de ces deux pathologies et il faut toujours craindre dans tous les cas une greffe bactérienne dont la brucellose humaine qui

Observation

Nous présentons l'observation d'une femme de 33 ans, lupique sous cyclophosphamide pour une atteinte rénale et neurologique (vascularite lupique) associée à un SAPL secondaire (atteinte veineuse, obstétricale et une IAO), ayant présenté lors son 3^{ème} bolus d'immunosuppresseur un purpura vasculaire unilatéral du membre inférieur gauche dans un contexte d'une altération fébrile de l'état général. Une échocardiographie avait montré une végétation de 09 mm sur la valve aortique. Les hémocultures conventionnelles répétées étaient positives suspectant un germe intra cellulaire spécifique (brucella) complété par une sérologie de Rose Bengale et de WRIGHT revenant fortement positive, et le niveau de protéine C réactive était positive à 68 avec la négativité de la pro calcitonine en absence d'une hyperleucocytose.

Résultats

Le diagnostic d'une endocardite infectieuse à brucella sur une valve native est retenu selon les critères de DUKE.

Un traitement par une tri-antibiothérapie a été débuté avec un arrêt du traitement immunosuppresseur.

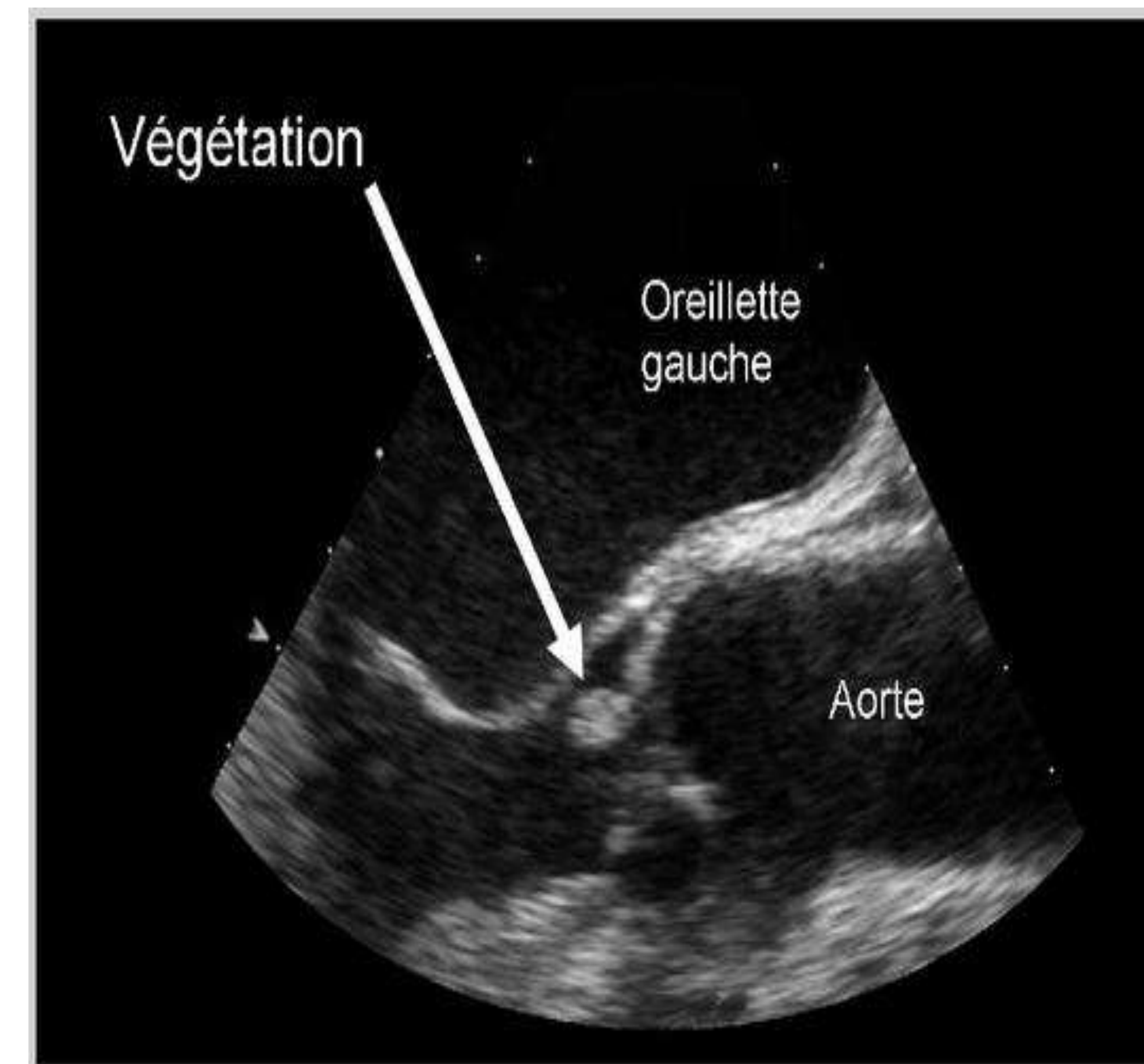
Discussion

L'endocardite brucellienne est une complication rare mais sévère de la brucellose représentant moins de 2% des cas, particulièrement redoutable chez les patients immunodéprimés. Chez notre patiente atteinte de lupus érythémateux systémique (LES) associé à un SAPL et traitée par cyclophosphamide, le diagnostic a été rendu difficile par la symptomatologie peu spécifique, le terrain immunosupprimé et la possibilité de végétations d'origine autoimmune (type Libman-Sacks). La survenue d'une infection à *Brucella* dans ce contexte soulève plusieurs enjeux :

- **Retard diagnostique**, lié à la présentation atypique et aux hémocultures parfois négatives,
- **Risque infectieux accru** par l'immunosuppression induite,
- **Complexité thérapeutique**, nécessitant un traitement prolongé et parfois une intervention chirurgicale.

Ce cas souligne l'importance d'évoquer la brucellose dans les tableaux fébriles prolongés sur terrain lupique, notamment en zone endémique, et l'intérêt d'une approche multidisciplinaire pour optimiser la prise en charge.

À notre connaissance, il s'agit du premier cas publié de brucellose viscérale maligne chez une patiente lupique sous cyclophosphamide en Algérie.



Conclusion

L'endocardite brucellienne est une affection grave qui nécessite un diagnostic précoce et une attitude urgente et agressive.

Les examens sérologiques permettant un résultat rapide et fiable devraient être systématiquement demandés dans ces cas, pour un traitement antibiotique adapté d'emblée.