

Sacroiliite bilatérale chez le jeune : au-delà de la Spondylarthrite**FATIMA ZAHRA BOUCHAM¹, Service de Médecine interne B, Hôpital Militaire d'instruction Mohamed V, Rabat, MAROC**Rim Lemouaden¹, Jihane Benhammou¹, Amal Charef¹, Yassine Oualehsine¹, Morad Chiguer¹, Chaimae El Aoufir¹, Assia Kadiri¹, Abdelkhalek Maaroufi¹, Fadoua Mekouar¹, Nawal ElOmri¹, Mohamed Jira¹, Jamal Fatihi¹

1 : Service de Médecine interne B, Hôpital Militaire d'instruction Mohamed V, Rabat, MAROC

INTRODUCTION

La sacroiliite désigne une inflammation de l'articulation sacro-iliaque (SI). Le diagnostic repose généralement sur un examen clinique, biologique et radiographique spécifiques, éventuellement complétés par un traitement d'épreuve. La SI se manifeste par des lombalgies et fessalgies. La principale cause chez le sujet jeune est la spondylarthropathie. Les autres sont peu fréquentes. Nous apportons le cas d'un jeune patient dont le diagnostic étiologique de la SI n'est pas habituel.

OBSERVATION

Il s'agit d'un patient âgé de 35 ans, admis en juillet 2024 pour exploration de lombalgies chroniques à caractère inflammatoire, évoluant dans un contexte d'altération de l'état général. Ce dernier était caractérisé par une asthénie marquée, une anorexie persistante, un amaigrissement chiffré à 20 kilogrammes en deux mois, ainsi qu'un syndrome fébrile prolongé non quantifié. L'examen clinique initial a objectivé une hépatosplénomégalie modérée, associée à une boiterie du membre inférieur droit. Les tests de Faber et de distraction se sont révélés positifs, évoquant une atteinte des articulations sacro-iliaques. Le bilan biologique a mis en évidence un syndrome inflammatoire modéré, tandis que les hémocultures sont revenues négatives. L'exploration radiographique a montré une sacroiliite bilatérale de stade III selon la classification de New York modifiée.

Face à la relative discordance entre l'imagerie évocatrice et la discrétion du tableau clinique et biologique, une biopsie osseuse de l'articulation sacro-iliaque droite, siège de la symptomatologie, a été réalisée. L'analyse moléculaire associée a révélé la présence d'ADN de *Brucella* spp. par PCR, confirmant ainsi le diagnostic de brucellose ostéo-articulaire focale. Une antibiothérapie trithérapeutique a été initiée selon les recommandations en vigueur : gentamicine 3 mg/kg/jour en intraveineux pendant 10 jours, doxycycline 200 mg/jour et rifampicine 600 mg/jour par voie orale pour une durée totale de trois mois. Lors de la reprise de l'interrogatoire, le patient a rapporté une consommation régulière de lait cru non pasteurisé, ce qui constitue une source classique d'infection à *Brucella*.

L'évolution sous traitement a été favorable, marquée par une régression progressive des douleurs, une amélioration nette de l'état général, ainsi qu'une disparition du syndrome fébrile. À l'issue de la prise en charge, une rémission complète, tant sur le plan clinique que biologique, a été obtenue.



Figure 1 : Epaissement de l'interligne articulaire des sacro-iliaques avec un œdème osseux sous chondral en hypersignal T1 et hypersignal STIR



Figure2: Hépatosplénomégalie avec FH:17cm et FS: 12cm

DISCUSSION

La brucellose est une zoonose bactérienne provoquée par des cocci-bacilles à Gram négatif du genre *Brucella*. La transmission à l'homme s'effectue principalement par voie digestive, cutanée ou respiratoire, à la suite d'un contact direct avec des animaux infectés ou de la consommation de produits d'origine animale contaminés, notamment le lait cru, les produits laitiers non pasteurisés ou lors d'expositions professionnelles à risque (élevage, abattoirs, laboratoires). La forme aiguë se caractérise par une fièvre ondulante sudoro-algique associée à une arthromyalgie et asthénie.

La brucellose focale est la conséquence de la localisation de l'infection à certains tissus ou systèmes. Le système ostéo-articulaire représente la cible préférentielle dans les formes focales, avec des manifestations telles que des arthrites, des sacro-iliites, des ostéites ou encore des spondylodiscites. D'autres localisations, moins fréquentes mais potentiellement sévères, peuvent toucher le système nerveux central (neurobrucellose), le système cardiovasculaire (endocardites brucelliennes) ou encore l'appareil hépatobiliaire. La nature insidieuse et l'évolution subaiguë ou chronique de la brucellose ostéo-articulaire sont souvent à l'origine d'un retard diagnostique, susceptible de compromettre le pronostic fonctionnel et de favoriser l'apparition de séquelles irréversibles. Ainsi, la reconnaissance précoce des formes focales, couplée à une prise en charge antimicrobienne adaptée, constitue un élément déterminant dans la prévention des complications.

Cette maladie, soumise à une obligation de déclaration, se prévient par des mesures d'hygiène alimentaire rigoureuses ainsi qu'à des mesures vétérinaires visant à rompre la chaîne de transmission à l'homme. Ces dernières incluent notamment le dépistage systématique, la vaccination du bétail, ainsi que l'abattage sanitaire des animaux infectés. À l'échelle internationale, la lutte contre la brucellose s'inscrit dans le cadre de l'approche intégrée « One Health », reconnaissant l'interdépendance entre la santé humaine, animale et environnementale. Cette stratégie mobilise conjointement l'Organisation mondiale de la santé (OMS), l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO) ainsi que l'Organisation mondiale de la santé animale (OMSA), qui œuvrent en synergie à l'élaboration et à la mise en œuvre d'un dispositif global de surveillance épidémiologique, d'alerte rapide et de réponse coordonnée. Ce système vise à renforcer les capacités des États dans la détection précoce, la maîtrise et l'éradication durable de cette zoonose à fort impact sanitaire et socio-économique.

CONCLUSION

Bien que la spondylarthrite soit fréquemment envisagée face à une sacroiliite bilatérale, d'autres causes infectieuses, telles que la brucellose, doivent également être prises en compte. Un diagnostic précoce, basé sur des évaluations cliniques, radiologiques et microbiologiques appropriées, est essentiel pour débiter un traitement efficace. Dans ce cas, la trithérapie antibiotique a permis une rémission complète des symptômes, illustrant l'importance d'une prise en charge spécifique des infections osseuses focales.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Brucellosis María Jesús Castaño, Julián Solís García del Pozo
- Guide pour l'investigation épidémiologique Brucellose, institut de veille sanitaire, 2001
- La sacroiliite inflammatoire en TEMP/TDM A. Fagart
- FAO, UNEP, WHO, and WOA. 2022. One Health Joint Plan of Action (2022-2026). Working together for the health of humans, animals, plants and the environment. Rome.

