

Le profil des malades tuberculeux ayant une pharmaco résistance au traitement antibacillaires à propos de 76 cas

Sajid I., Arfaoui H., Elbied B., Bamha H., Msika S., Bougteb N., Jabri H., El Khattabi W., Afif M. H.

Service des Maladies Respiratoires, Hôpital 20 Août, CHU Ibn Rochd, Casablanca, Maroc

INTRODUCTION

La tuberculose est une maladie infectieuse curable et évitable qui devient difficile à traiter si une résistance aux antituberculeux de première ligne les plus efficaces et les plus tolérables se développe.

OBJECTIF

L'objectif est de décrire le profil épidémiologique, les moyens diagnostics et l'évaluation des résultats thérapeutiques chez les tuberculeux pharmacorésistants.

METHODES

Une étude rétrospective était menée de janvier 2022 à août 2024 et concernait les tuberculeux pharmacorésistants hospitalisés dans le service de pneumologie de l'hôpital 20 août de Casablanca. Les critères définis par l'OMS pour catégoriser les patients pharmacorésistants au moment de l'hospitalisation sont utilisés pour classer les patients selon des groupes de rechute, d'échecs ou encore de nouveau cas n'ayant jamais bénéficié d'antibacillaires.

RESULTATS

- Un total de 76 patients atteints de tuberculose pharmacorésistante étaient colligés.
- Moyenne d'âge était de 40,26 ans
- Les deux tiers des malades étaient des hommes et presque la moitié était des tabagiques chroniques
- Antécédents médicaux:(Fig. 1)

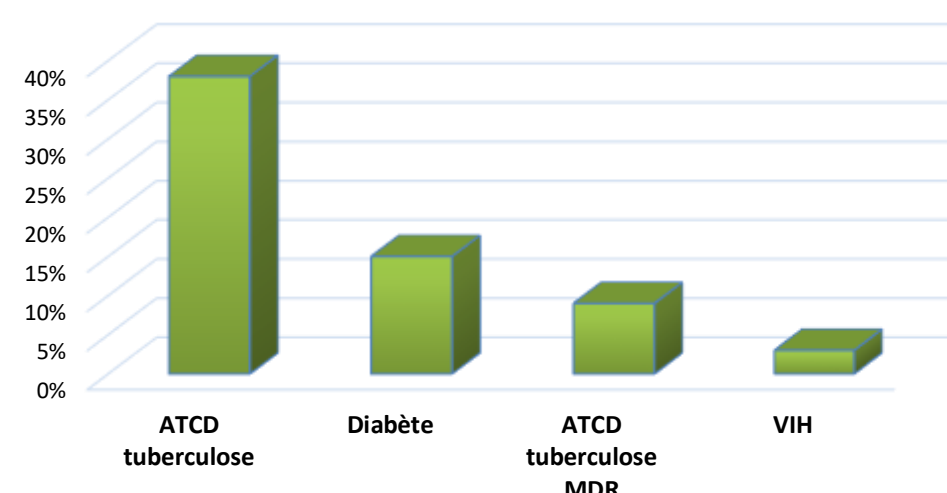


Fig.1: Les antécédents médicaux (ANTCD)

- Parmi les 38,15 % patients anciennement tuberculeux 9,2 % était pharmacorésistante et 42 % des malades avaient pris des antibacillaires antérieurement
- Répartition des malades en 4 groupes selon les critères définis par l'OMS (Fig. 3)

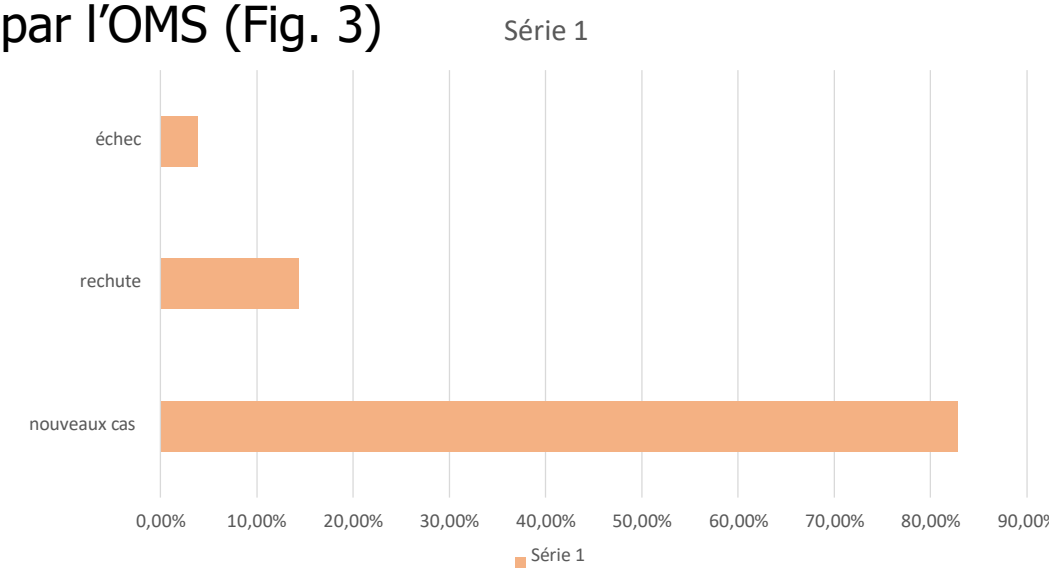


Fig.2: Catégories des patients de notre série

- Motif de consultation

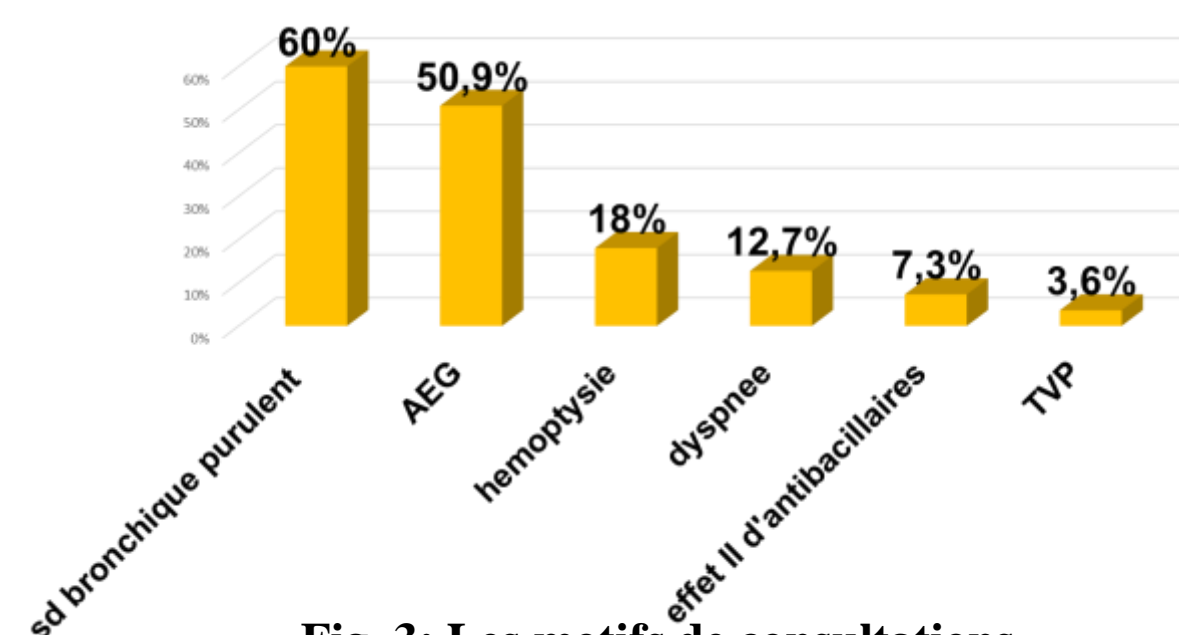


Fig. 3: Les motifs de consultations

- Diagnostic: La positivité des tests GeneXpert MTB/RIF et HAIN 1 était enregistrée chez 96 % et 19,7 % des cas successivement.
- Ces tests étaient réalisés sur:
 - Expectorations chez 89,4 % des cas,
 - Aspirations bronchiques chez 2,6 % des cas
 - Liquide pleural et le liquide de ponction ganglionnaire chez 1,3 % des cas chacun.
- La résistance à la rifampicine était enregistrée chez tous les malades tandis que la résistance à la rifampicine et isoniazide était enregistrée chez seulement 31,5 % des cas.
- Traitement: Tous les patients avaient bénéficié d'un traitement antibacillaires de 2ème ligne adapté aux résultats du test de HAIN 2 et aux malades cas par cas.
- Evolution: négativité des prélèvements de 89,4% des patients. L'issue des autres malades était le décès dans 5 cas (6,5 %), la récurrence dans 1 cas (1,3 %) et le stationnement d'état de santé dans un cas.

DISCUSSION

Seule la prévention de la résistance bactérienne est susceptible de contrôler la tuberculose multirésistante. Les erreurs conduisant à l'émergence de souches résistantes sont désormais connues. Elles doivent être évitées par la prise en charge optimale des tuberculoses à bacilles sensibles, afin de ne pas créer de nouveaux cas résistants. Il est donc nécessaire de déterminer les facteurs de risque aboutissant à l'apparition des souches de tuberculose résistante et multirésistante afin d'améliorer sa prise en charge globale. La plupart des études soulignent qu'un traitement antérieur irrégulier par mauvaise observance constitue le principal facteur de risque retrouvé d'où la nécessité d'une vigilance accrue vis-à-vis de l'application du DOTS. D'autres facteurs de risque tels que les troubles digestifs, l'âge, le sexe masculin et l'immunodépression ont été rapportés par plusieurs études. Le contrôle de la MDR-TB demeure essentiellement préventif. Il est basé sur de véritables stratégies préventives planifiées selon les données locales et actualisées de chaque région. [1,2]

CONCLUSION

La tuberculose est une maladie facilement curable sauf si résistance où elle devient difficile à traiter d'où intérêt d'accorder une attention particulière aux patients susceptibles de développer une pharmacorésistance aux antibacillaires afin d'intervenir en temps opportun pour améliorer les résultats du traitement.

REFERENCES

- World Health Organization. Global tuberculosis control. Report 2014; 2014 http://www.who.int/tb/publications/global_report/en
- Benfenatki N. La tuberculose multirésistante. Rev Med Interne 2009;30S:S268—72.