

154- Apport du Test Quantiféron Sanguin sur le Diagnostic Efficace de la Tuberculose

Ait mouddene N., Elkhattabi W., Bamha H., Msika S., Bougteb N., Arfaoui H., Jabri H., Afif H.

Service des maladies respiratoire Hôpital 20 Aout 1953 Casablanca

INTRODUCTION

La tuberculose représente l'une des menaces sanitaires mondiales les plus graves, étant la première cause de morbidité et de mortalité infectieuse. De nouveaux tests sanguins évaluant la production d'interféron gamma (IFN γ) sont désormais disponibles au Maroc et offrent une aide précieuse dans le diagnostic de la tuberculose.

OBJECTIFS

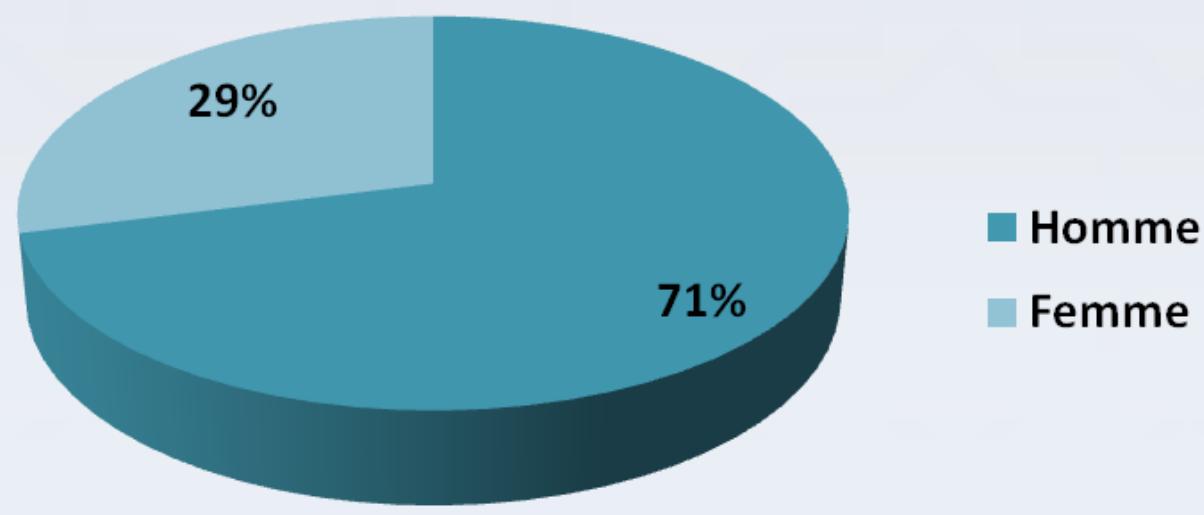
L'objectif de notre étude est d'évaluer l'apport du test QuantiFERON-TB® Gold (QTF-G) dans le diagnostic de la tuberculose active.

MATERIELS ET METHODES

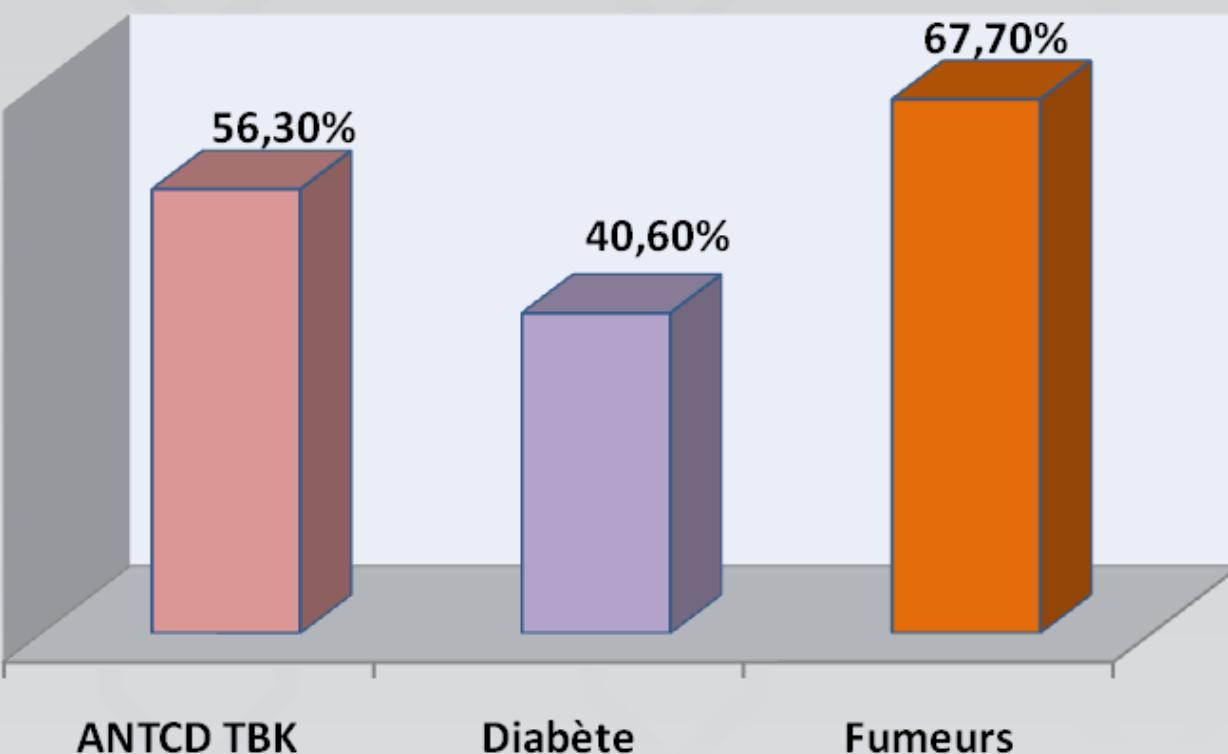
- Etude rétrospective étalée sur 4 ans de janvier 2018 à juillet 2024
- 96 inclus, hospitalisés pour suspicion de tuberculose
- Un taux strictement supérieur à 0,35 du test QuantiFERON-TB est considéré comme positif.

RESULTATS

- Moyenne âge: 36 ans avec ET = 8 ans,
- Epidémiologie: Prédominance masculine +++



• Antécédents



• Symptomatologie clinique:

- Douleur thoracique:** 79 %
- Dyspnée :** 88,5 %
- Syndrome bronchique :** 69%
- Imagerie radiologique : fig.3**

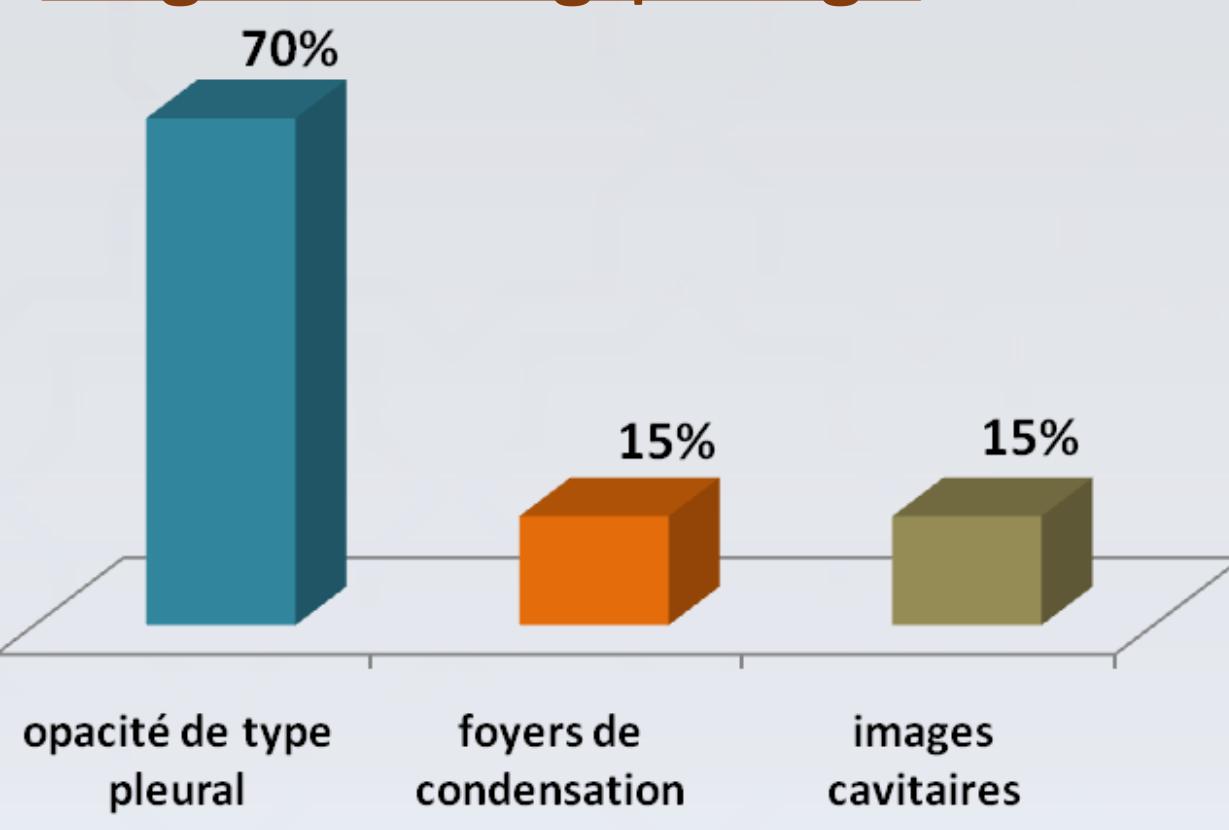


Fig.3: profil radiologique

• Diagnostic de tuberculose: retenu

- résultats bactériologique et ou histologique chez 63% des cas et
- données de présomption radio-clinique et biologique chez 37,4 % des cas

• Résultats de test IGRA ou quantiferon

- test positif dans 80,4 % des cas
- test négatif dans 19,6 %.

• Traitement :

- Corticothérapie : 100 %
- Éviction antigénique

• Evolution :

- Favorable : 100 %

DISCUSSION

- Les pneumopathies d'hypersensibilité peuvent se présenter de façon très variée, elles se manifestent après une exposition répétée à l'antigène causal. Les formes cliniques les plus communément retrouvées étant le poumon de fermier et le poumon d'éleveur d'oiseaux.
- Les phases aiguës, subaiguës et chroniques sont typiquement rapportées. La phase aiguë est caractérisée par un état pseudo-grippal fait de fièvre, frissons et dyspnée. La phase subaiguë est plus progressive et caractérisée par une dyspnée croissante et la toux. La phase chronique est de survenue insidieuse sur une période de quelques mois, avec une toux et une dyspnée d'effort progressivement croissantes, une fatigue et un amaigrissement.

- Le diagnostic repose sur une conjonction d'arguments cliniques et paracliniques.
- La TDM thoracique de haute résolution peut objectiver des micronodules flous en verre dépoli de topographie centrolobulaire, un aspect de poumon "en mosaïque", des condensations ainsi que des lésions de fibrose parenchymateuse. Le lavage broncho-alvéolaire montre une alvéolite lymphocytaire constante, son absence permet d'éliminer le diagnostic de façon quasi certaine.

CONCLUSION

La PHS est une pathologie qui nécessite une prise en charge multidisciplinaire car le défi principal réside dans l'intégration de toutes les données pour aboutir à un diagnostic précis, souvent indispensable pour éviter une progression vers une fibrose irréversible. Intérêt de la prévention collective et individuelle dans les milieux professionnels

REFERENCES

- 1-American Thoracic Society : Respiratory health hazards in agriculture. Am J Respir Crit Care Med 1998 ; 158 : S1-S76.
- 2-Y Lacasse et al. Aspects cliniques et immunopathologiques des pneumopathies d'hypersensibilité. Rev Mal Respir 2004 ; 21 : 769-81
- 3-I Thaon et al. Occupational hypersensitivity pneumonitis. Arch Mal Prof Env 2007; 68: 518-540