

Tuberculose pulmonaire et maladies thromboemboliques

I. EL Hamdani, N. Zagha, W. Jalloul, H. Harraz, K. Chaanoun, H. Benjelloun, N. Yassine
Service des Maladies Respiratoires – CHU Ibn Rochd, Casablanca



Introduction

- Les facteurs de risques de la maladie veineuse thromboembolique sont multiples, acquis ou constitutionnels.
- La tuberculose pulmonaire, problème majeur de santé public dans le monde, est un facteur de risque indépendant pouvant causer un état d'hypercoagulabilité.
- La prévalence de l'association entre la tuberculose et la MVTE varie entre 0,6 et 10 %.
- Cette association soulève de nombreux problèmes d'ordre étiopathogénique, diagnostique, thérapeutique et pronostique.
- Le but de notre étude est de déterminer les caractéristiques cliniques, et évolutives de cette association.

Matériels et méthodes

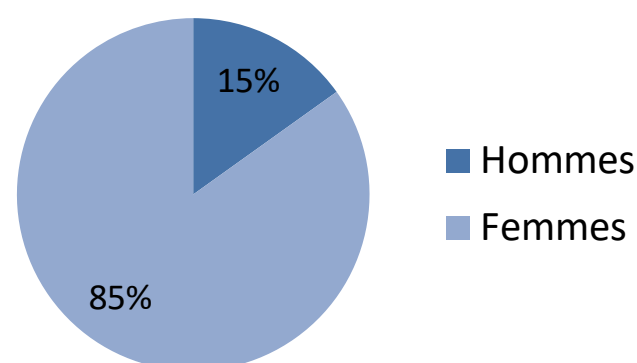
- Etude rétrospective.
- 21 dossiers de patients hospitalisés pour une tuberculose pulmonaire compliquée de MVTE au service de maladies respiratoires du CHU Ibn Rochd de Casablanca.
- Période: entre janvier 2013 et Décembre 2022.

Résultats

Données épidémiologiques:

Moyenne d'âge : 43 ans. (20- 82 ans).

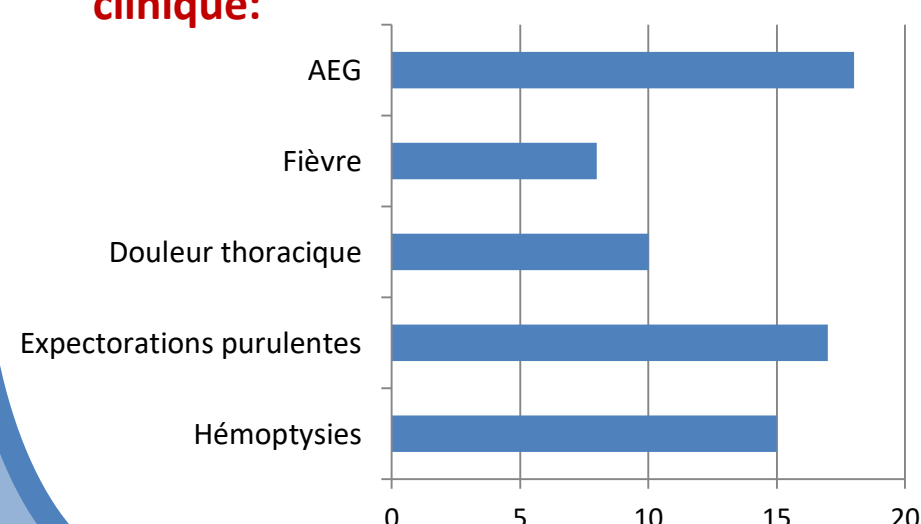
Sexe:



Antécédents:

	Nombre de cas	%
Tabagisme	20	77
Tuberculose	8	34
DDB	7	27
HTA	3	11
Diabète	6	21

Symptomatologie clinique:



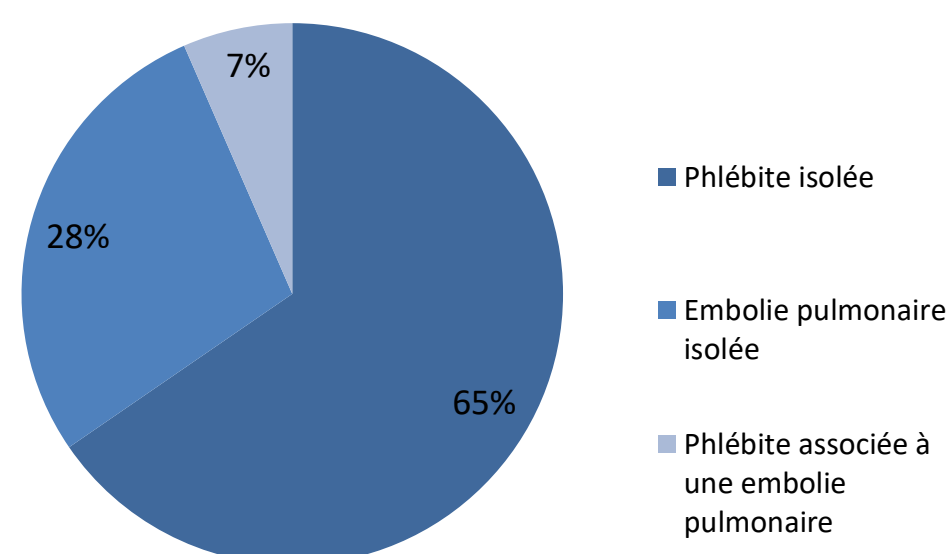
Formes cliniques de la tuberculose:

	Nombre de cas	%
Forme pulmonaire isolée	16	76
Forme pulmonaire + pleurale	3	14
Forme pulmonaire + pleurale + péritonéale	1	5
Forme pulmonaire + ganglionnaire	1	5

Survenue de la MVTE par rapport au début du TTT antibacillaire:

- Après le début du TTT antibacillaire: 16 cas.
- Avant le début du TTT antibacillaire: 5 cas.

Type de MVTE:



Modalités de découverte de la MVTE:

- Suspicion clinique.
- Confirmation par: échodoppler des MI et/ou angioscanner thoracique

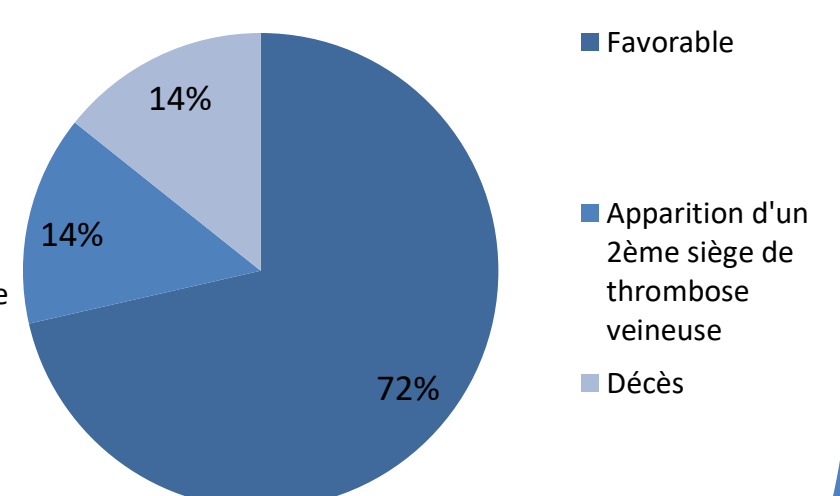
Traitement:

- Traitement anti bacillaire: 100% des cas
- Anticoagulation basée sur une héparinothérapie relayée par les AVK dans un délai moyen de 4,57 jours: 100% des cas

Suivi:

- Retard de négativation des bacilloscopies: 56%
- Retard d'amélioration radiologique (> 2 mois) 76 % des cas.

Evolution:



Conclusion

- Des anomalies immunologiques et hématologiques sont incriminées dans la genèse de la MVTE au cours de la TBC, en créant un état d'hypercoagulabilité. Elle est donc à rechercher systématiquement chez les patients atteints de tuberculose pulmonaire. Le cumul de la morbidité des deux affections ainsi que la difficulté de la prise en charge aggravent le pronostic.
- L'association morbide tuberculose et MVTE est très difficile à gérer en raison de l'interaction Rifampicine et AVK. La tuberculose pulmonaire dans sa forme sévère prédispose à la survenue d'accidents thromboemboliques d'où la nécessité de discuter de l'usage de l'héparinothérapie à dose préventive dans la TBK pulmonaire sévère.