



# Traitement BPaLM/BPaL de la tuberculose pharmaco-résistante : Expérience du service de pneumo-phtisiologie de l'Hôpital Moulay Youssef de Salé – CHU Rabat

R. El Kilali, N. Serguini, N. Reguig, M. Aharmim, JE. Bourkadi

Service de Pneumo-phtisiologie, Hôpital Moulay Youssef Salé, CHU Ibn Sina-Rabat



## INTRODUCTION

La tuberculose pharmaco-résistante est une menace majeure de santé publique, aussi bien à l'échelle nationale qu'internationale. Au Maroc, environ 300 cas de TB multi-résistante ou résistante à la rifampicine sont recensés chaque année.

Ces dernières années ont connu des avancées significatives dans les stratégies thérapeutiques, notamment avec l'introduction de schémas de traitement de durée plus courte tels que le protocole BPaLM/BPaL, combinant la bédaquiline, le prétomanide, le linézolide et la moxifloxacine.

Ce travail représente une évaluation initiale de ce nouveau protocole mis en place au service de pneumo-phtisiologie de l'HYM de Salé du CHU de Rabat, permettant aux patients éligibles de bénéficier d'un traitement de durée réduite, entièrement oral, mieux toléré et plus efficace.

## MATERIEL ET METHODES

-Etude rétrospective, descriptive de 11 patients ayant une tuberculose pharmaco-résistante confirmée par un test de sensibilité génotypique (Xpert MTB/RIF Ultra, Xpert MTB/XDR, Hain) et étant éligibles au traitement: Dix patients mis sous le traitement BPaLM et un seul sous le schéma BPaL.

### Critères d'éligibilité du BPaLM/BPaL, OMS 2022 :

Aucun antécédent de traitement de 2ème intention > un mois - Absence de TP disséminée ou de forme sévère de TEP - Age  $\geq 15$  ans - Quel que soit le statut de l'infection VIH - Absence de grossesse - Absence de facteurs majeurs de non-observance du traitement :  $\leq 1$  interruption de traitement pharmacosensible, absence d'antécédents de toxicomanie ou de psychose.

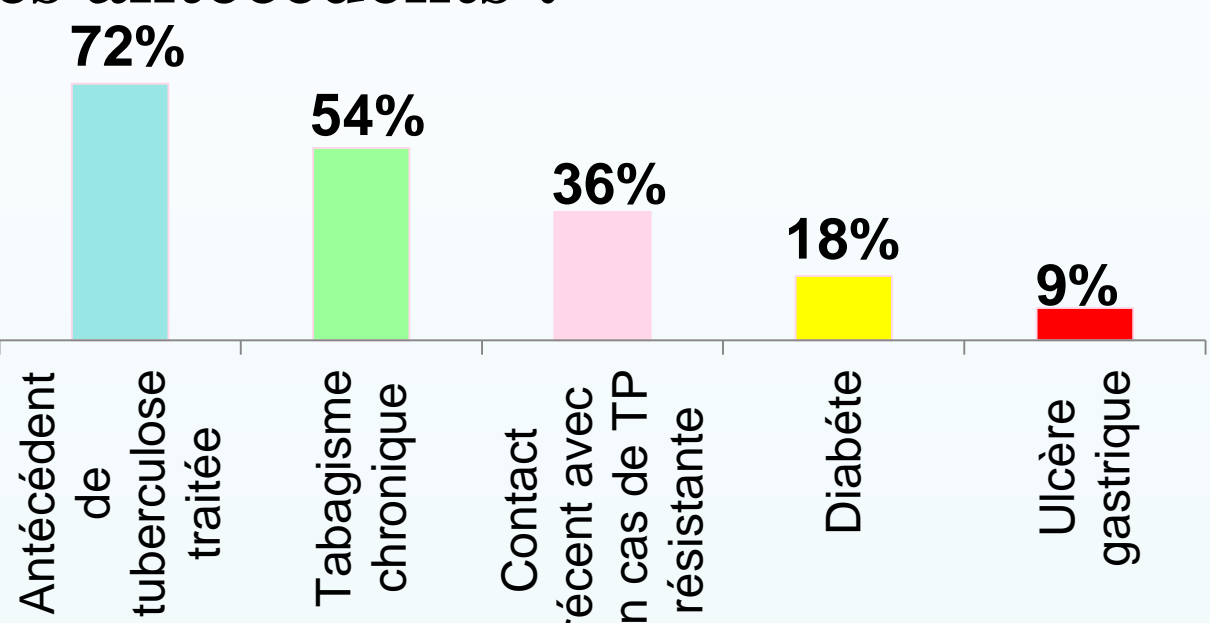
-Service de pneumo-phtisiologie de l'HYM de Salé, CHU Ibn Sina-Rabat.

-Entre Janvier 2025 et Décembre 2025.

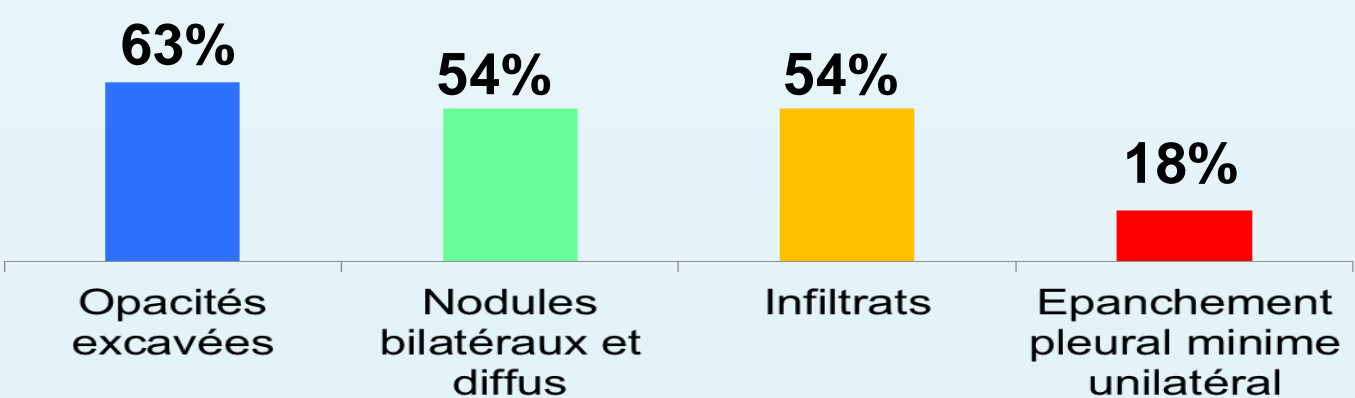
-Données recueillies des dossiers médicaux selon une fiche d'exploitation standardisée.

## RESULTATS

- **L'âge moyen des patients** : 44 ans, des extrêmes de 20 à 74 ans
- **Le sexe** : une prédominance masculine de 72% .
- **Les antécédents** :

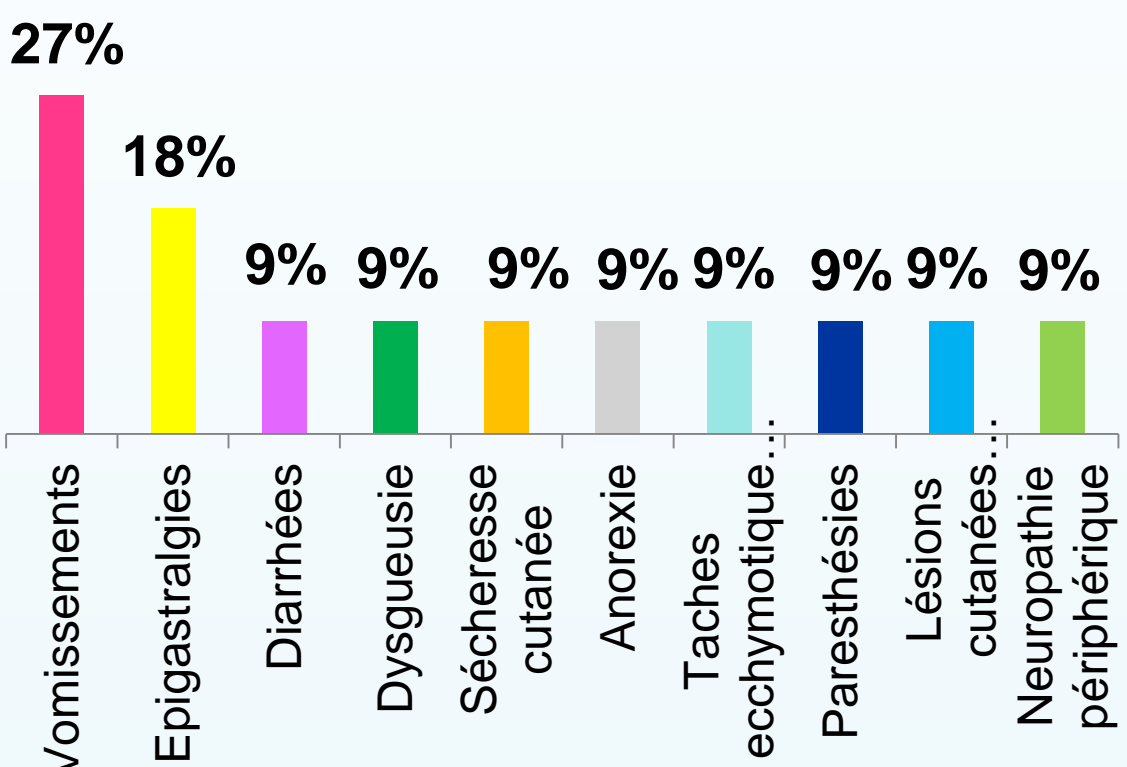


- **La date de début des symptômes** : allait de 15 jours à 4 mois.
- **Les symptômes cliniques** :
  - une toux ramenant des expectorations muqueuses ou muco-purulentes, l'anorexie et l'amaigrissement (100%).
  - une dyspnée stade III de la mMRC, des sueurs nocturnes et de la fièvre (73%).
- **La radio thoracique** :

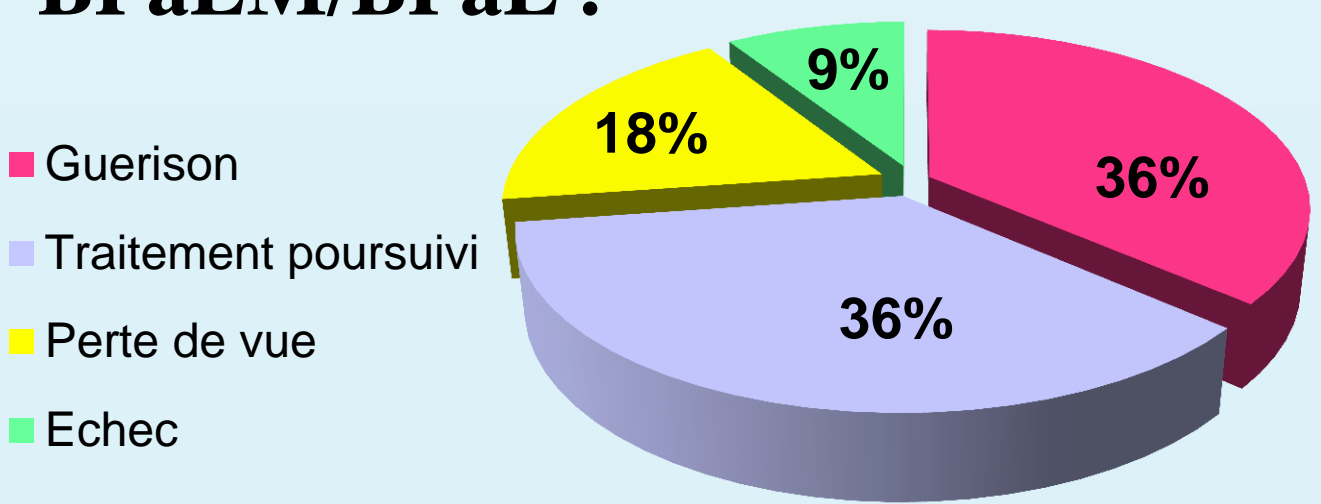


- **La confirmation de la tuberculose pharmaco-résistante**: par le test de sensibilité Xpert MTB/RIF Ultra et MTB/XDR avec recherche de BK à l'ED positive dans 72% des cas.
- **Le bilan pré-thérapeutique** :
  - Anémie (63%), lymphopénie (36%).
  - Hyponatrémie (18%).
  - Bilans hépatiques et rénaux normaux.
  - Aucun patient identifié porteur d'une hépatite B ou C ni d'HIV.

- **Au bilan du 1er mois** : tous les patients étaient observants et avaient des recherches de BK à l'ED négatives dans les expectorations.
- **Les effets secondaires**:



- Trois patients avaient présenté des effets faisant incriminer linézolide:
  - Cas 1: dysgueusie, sécheresse cutanée et anorexie = linézolide arrêté 15 jours puis réadministé à la moitié de la dose initiale avec bonne tolérance et guérison.
  - Cas 2: tâches ecchymotiques fugaces secondaires à une thrombocytopénie et paresthésies = linézolide fut exclu du protocole les deux derniers mois.
  - Cas 3: lésions cutanées prurigineuses persistantes et neuropathie périphérique confirmée par l'EMG, contre-indiquant linézolide ; le protocole BPaLM fut arrêté, échec déclaré et le patient était mis sous un schéma thérapeutique long.
- **Les résultats du traitement BPaLM/BPaL** :



## DISCUSSION

Plusieurs études du traitement BPaLM/BPaL ont montré un succès thérapeutique avec des taux de 89 à 92% pour l'étude NIX-TB, de 89% dans l'essai TB-PRACTECAL et de 96% dans une étude de cohorte de 116 patients au Pakistan. Notre étude, limitée par le nombre restreint des patients inclus, note jusqu'à présent une guérison de 4 patients et une poursuite du traitement avec bonne observance chez 4 autres malades.

Concernant la tolérance, des méta-analyses montrent que les effets indésirables sont principalement corrélés à la dose cumulée de linézolide, dont les plus fréquents sont la neuropathie périphérique et la myélosuppression, nécessitant une surveillance étroite et une adaptation posologique. Ceci a été confirmé par les résultats de notre étude avec un ajustement des doses de linézolide chez 2 patients; par contre l'échec thérapeutique a été déclaré chez un patient suite à la confirmation de la neuropathie périphérique par l'EMG.

## CONCLUSION

Le traitement BPaLM/BPaL a démontré son efficacité et l'intérêt de son intégration dans le cadre du PNLAT comme option thérapeutique de première ligne conformément aux recommandations de l'OMS.

Notre étude, même initiale et restreinte, en est l'exemple à travers des résultats satisfaisants de la première année de la mise en place de ce traitement, invitant d'autres études plus élargies.

## REFERENCES

1. The Safety and Tolerability of Linezolid in Novel Short-Course Regimens Containing Bedaquiline, Pretomanid, and Linezolid to Treat Rifampicin-Resistant Tuberculosis: An Individual Patient Data Meta-analysis. Clin Infect Dis. 2024
2. Experience of piloting BPaLM/BPaL for DR-TB care at selected sites in Pakistan. IJTLD Open. 2024 Nov
3. TB-PRACTECAL Trial Investigators.Short oral regimens for pulmonary rifampicin-resistant tuberculosis.New England Journal of Medicine, 2023
4. WHO consolidated guidelines on tuberculosis. Module 4: Treatment of drug-resistant tuberculosis.OMS, 2022 (mise à jour 2023).