

La CRP sérique comme biomarqueur de l'activité et de la sévérité de la tuberculose pulmonaire à propos de 50 cas.

EL Bouenani.R, Ayadi.S, Hadmen.S, Zagaouche.D, Fdil.S, Bouti.K, Hammi.S

Service de pneumo-phthisiologie, CHU Mohammed VI de Tanger, Tanger, Maroc.

INTRODUCTION

Le syndrome d'apnée obstructive du sommeil est une pathologie sous-diagnostiquée, qui devrait également être mise au rang de facteur de risque cardiovasculaire. Il favorise la survenue d'une HTA par plusieurs mécanismes, et doit être évoqué chez tout hypertendu. La présente étude vise ainsi à évaluer la prévalence de l'HTA chez les patients atteints de SAOS, et analyser la relation entre la sévérité du SAOS et la survenue de l'HTA

MATERIELS ET METHODES

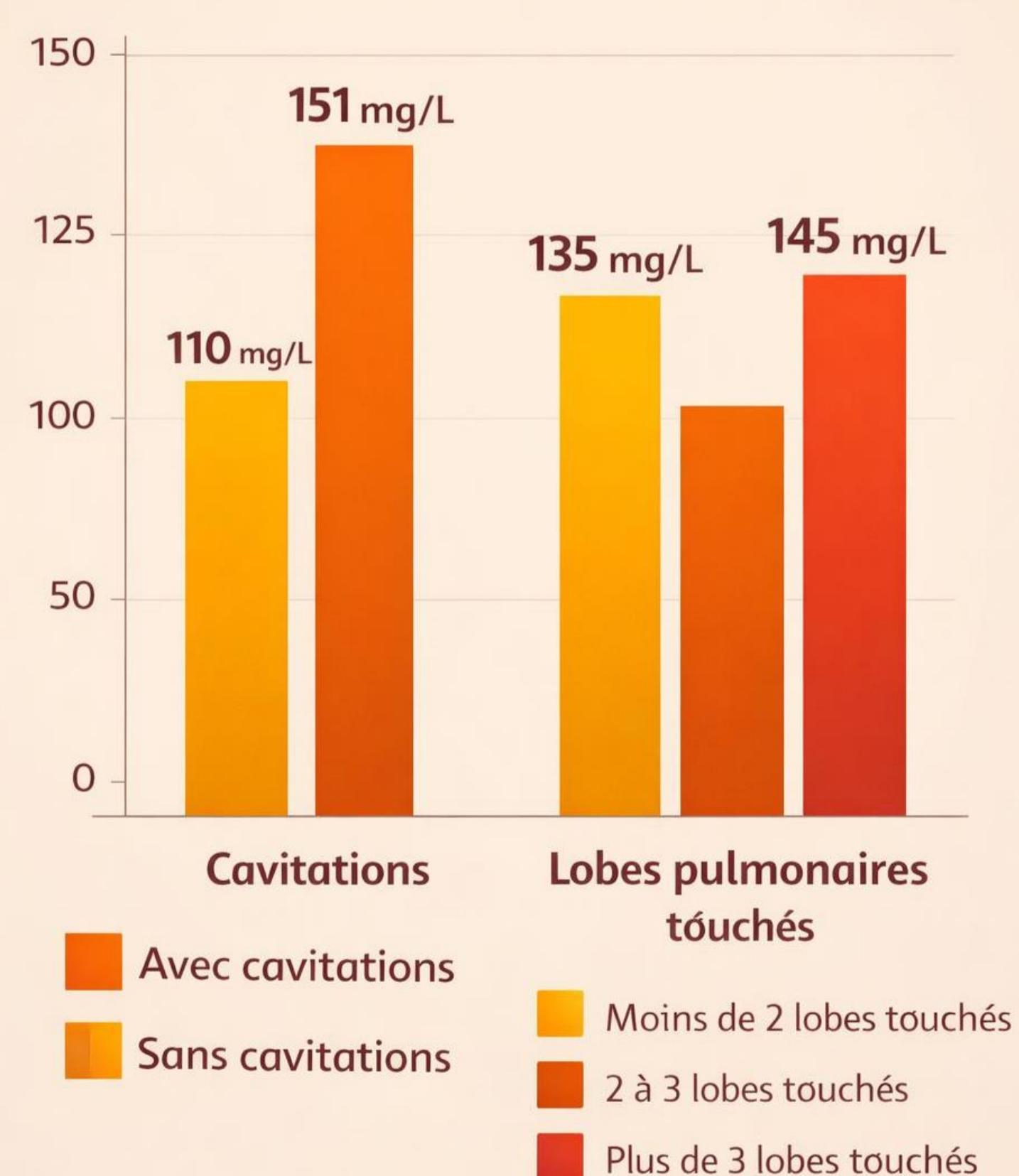
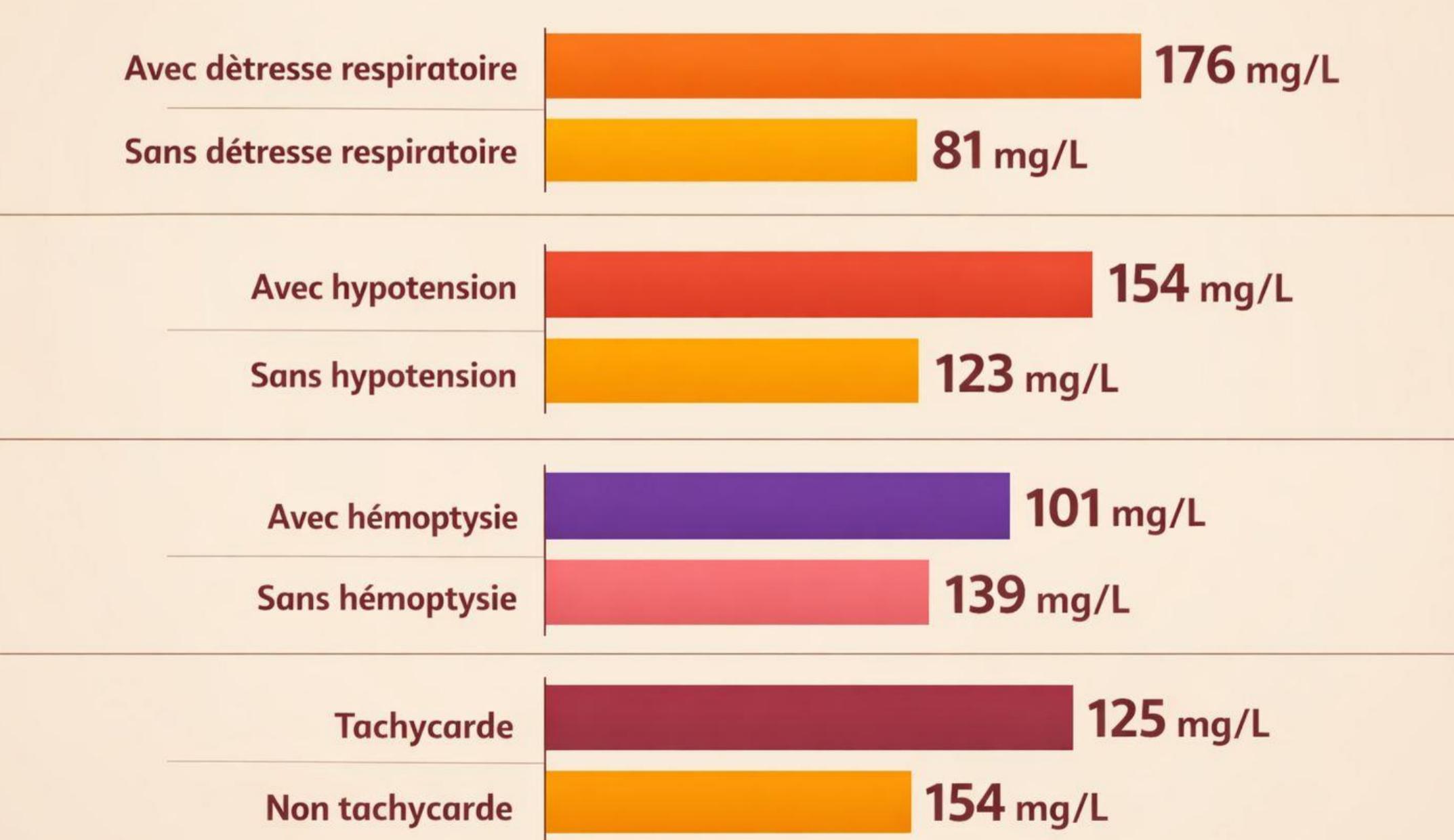
Il s'agit d'une étude rétrospective incluant 50 patients, hospitalisé antérieurement dans notre service, et dont le diagnostic retenu est une tuberculose pulmonaire confirmée bactériologiquement ou diagnostiquée cliniquement. Le dosage de la CRP a été réalisé au moment du diagnostic puis après un mois de traitement antibacillaire. Les valeurs ont été analysées selon la présence ou l'absence de manifestations cliniques de gravité (hémoptysie, fièvre, tachycardie, tachypnée, hypotension, détresse respiratoire) et les critères radiologiques notamment l'étendue de l'atteinte pulmonaire (moins de 2 lobes, 2-3 lobes, plus de 3 lobes) et la présence ou l'absence d'excavations.

RESULTATS

L'étude a inclus 50 patients, avec une moyenne d'âge de 46 ans. La CRP au diagnostic était élevée à 130 mg/L et diminuait à 73,5 mg/L après un mois de traitement. Les patients présentant une détresse respiratoire, la CRP était de 176 mg/L, contre 81 mg/L chez ceux n'en présentant pas. De même, en cas d'hypotension, la CRP atteignait 154 mg/L, comparée à 123 mg/L en l'absence de ce signe clinique. En revanche, les patients avec hémoptysie avaient une CRP moyenne plus faible (101 mg/L) que ceux sans hémoptysie (139 mg/L). Chez les patients tachycardes, elle était également plus basse (125 mg/L) par rapport aux non-tachycardes (154 mg/L). Sur le plan radiologique, La présence d'excavations s'est avérée corrélée à une CRP plus élevée (151 contre 120 mg/L en leur absence). Par ailleurs, on a observé une élévation progressive des valeurs moyennes de la CRP en fonction du nombre de lobes pulmonaires atteints : 83 mg/L pour moins de 2 lobes touchés, 135 mg/L, pour les atteintes entre 2 à 3 lobes et 145 mg/L pour plus de 3 lobes.

Taux de CRP et radiologie (mg/L)

Taux de CRP (mg/L)



CONCLUSION

La CRP sérique est associée à la sévérité clinique (détresse respiratoire, hypotension) et radiologique (extension, excavations) de la tuberculose pulmonaire. Son dosage constitue un biomarqueur simple, accessible et potentiellement utile au suivi et à l'évaluation pronostique des patients.

BIBLIOGRAPHIE

1. Yoon C et al. Performance of C-reactive protein for active pulmonary tuberculosis screening. *Clin Infect Dis.* 2017;65:1296-1303.
2. Pepys MB, Hirschfield GM. C-reactive protein: a critical update. *J Clin Invest.* 2003;111:1805-1812.
3. Wallis RS et al. Biomarkers for tuberculosis disease activity, cure, and relapse. *Lancet Infect Dis.* 2010;10:68-82.