

TUBERCULOSE DE L'ADOLESCENT

JNI Bordeaux 2006

**J. GAUDELUS, L. DE PONTUAL, PH. OVETCHKINE,
B. MAURY-TISSERON, E. LACHASSINNE**

Service de Pédiatrie

V. JEANTILS, Unité d'Infectiologie

O. FAIN, Service de Médecine Interne

PH. CRUAUD, Service de Microbiologie

CHU Jean Verdier, 93140 BONDY

D. VALEYRE, Service de Pneumologie

CHU Avicenne, 93000 BOBIGNY

Université PARIS XIII

TUBERCULOSE DE L'ADOLESCENT

Etude rétrospective

De septembre 2000 à décembre 2004

12 – 18 ans hospitalisés

Avicenne / Jean Verdier

Seine-Saint-Denis

TUBERCULOSE DE L'ADOLESCENT

DIAGNOSTIC

Isolement du BK

ou

**Clinique et / ou Rx compatible
et réponse adéquate au traitement**

TUBERCULOSE DE L'ADOLESCENT

52 cas **25 filles, 27 garçons**

Age médian **15,2 ans (12,2 - 18)**

49 / 52 (94,2 %) sont nés à l'étranger

34 viennent d'Afrique

12 Afrique du Nord

22 Afrique sub-saharienne

9 viennent d'Asie

6 viennent d'Europe de l'Est

3 patients sont nés en France

27 (52 %) étaient arrivés en France dans les 2 ans

7 / 52 (13 %) sont HIV +

TUBERCULOSE DE L'ADOLESCENT

CIRCONSTANCES DU DIAGNOSTIC

35 (67 %) sur la clinique

17 (32,7 %) dans l'enquête autour d'un cas

Le patient source est identifié 27 / 52 (52 %)

14 / 27 (53,8 %) membres de la famille

25 / 27 ont une culture de crachats +

Au moins un BCG dans 90 % des cas

TUBERCULOSE DE L'ADOLESCENT

Symptômes et signes n (%)

Symptômes		Signes	
Fièvre	40 (76,9)	Auscultation anormale	16 (30,8)
Perte de poids	38 (73)	Dyspnée	13 (25)
Asthénie	37 (71,2)	Douleurs abdominales	6 (11,5)
Toux	28 (53,8)	Manifestations neurologiques	6 (11,5)
		Distension abdominale	4 (7,7)

TUBERCULOSE DE L'ADOLESCENT

IDR

Au diagnostic :

43 / 52 (82,6 %) > 15 mm

10 avaient eu une IDR
dans les 12 mois précédant le diagnostic

Dont 6 étaient déjà > 15 mm

TUBERCULOSE DE L'ADOLESCENT

Localisation

27 (52 %) tuberculose pulmonaire isolée

16 (31%) tuberculose pulmonaire + extra-pulmonaire

8 (17 %) tuberculose extra-pulmonaire isolée

TUBERCULOSE DE L'ADOLESCENT

Localisation	n (%)	Culture positive	n (%)
Pulmonaire	27 (51,9)	19 (66,7)	
Adénopathie cervicale	4 (7,7)	1 (25)	
Pleurale	8 (15,4)	3 (37,5)	
Ostéo-articulaire	3 (5,8)	1 (33,3)	
Urogénitale	1 (1,9)	0 (0)	
Méningée	4 (7,7)	2 (50)	
Péritonéale	5 (9,6)	2 (40)	
Total	52	27 (52)	

TUBERCULOSE DE L'ADOLESCENT HIV +

7 / 52 (13 %) HIV +

4 garçons, 3 filles

Âge médian 15,9 ans (13,1 - 17,8)

Sida avant le dg de tuberculose sauf un

4 cas : transmission a partir de la mere

3 cas : contamination autre

Tous les patients avaient une histoire pulmonaire antérieure

LIP : 3 cas

Pneumopathies récidivantes : 4 cas

TUBERCULOSE DE L'ADOLESCENT HIV +

**Autres manifestations en rapport avec le SIDA
un taux de CD4 bas (4 cas)**

Localisation **extra-pulmonaire 5 / 7 (72,4 %)**
méningée : 3
ostéo-articulaire : 1
pleurale : 1

Tous ont eu une bonne réponse au traitement

TUBERCULOSE DE L'ADOLESCENT

MICROBIOLOGIE

27 / 52 (52 %) culture positive

Crachat : 21	}	dont 15 (51 %) positif à l'examen direct
Liquide gastrique : 8		
Os : 1		
LCR : 2		

6 BK résistant à l'INH

1 BK résistant au Pyrazinamide

Aucune souche multirésistante

**la positivité des cultures augmente avec l'âge,
de 23 % à 12 ans à 71 % à 18 ans**

TUBERCULOSE DE L'ADOLESCENT

Imagerie thoracique anormale : 43/52 (82,7%)

ADENOPATHIES MEDIASTINALES

30

ANOMALIES PARENCHYMATEUSES

23

OPACITES ALVEOLAIRES

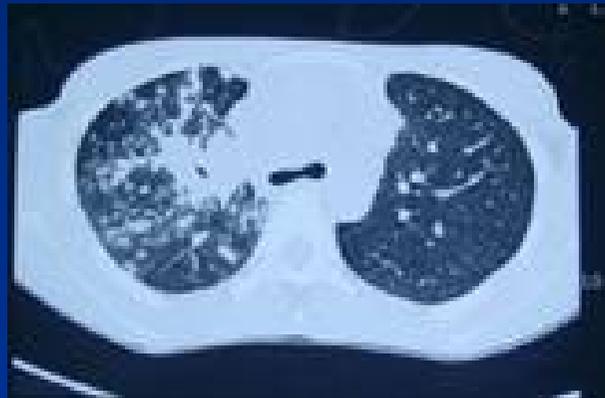
10

NODULES

6

CAVERNES

14



**La fréquence des cavernes augmente avec l'âge,
5 % à 12 ans, 36 % à 18 ans**

TUBERCULOSE DE L'ADOLESCENT

TRAITEMENT

27 / 52 (55,7 %)

INH, RIF, PYR + INH, RIF

EMB chez 23 patients

Un seul perdu de vue

Pas de rechute ni d'échec à 18 mois

ASAT + ALAT avant traitement,

2 semaines, 8 semaines

↗ chez 8 / 52 (15,4 %) mais pas plus de 2 fois

TUBERCULOSE DE L'ADOLESCENT

Cette enquête (comme la Seine-Saint-Denis) n'est pas représentative de la France...

Elle invite à :

- créer les conditions pour que tout adolescent migrant puisse être évalué et surveillé**
- ne pas oublier les adolescents dans l'enquête autour d'un cas**

TUBERCULOSE DE L'ADOLESCENT

L'incidence reste stable chez les adolescents «autochtones»

Elle augmente chez les adolescents nés à l'étranger de 30 p. 100 000 à 83 p. 100 000 entre 1991 et 2001

Balasegaram S. et al, Arch Dis Child 2003, 88, 772-777

Recherche systématique d'une infection HIV

Recherche d'une tuberculose chez tout adolescent HIV +

TUBERCULOSE DE L'ADOLESCENT

La symptomatologie se rapproche de celle de l'adulte.

Marais B.J. et al, PIDJ 2005, 24 (8), 743-44

Les cavernes augmentent avec l'âge

Risque de contagiosité +++

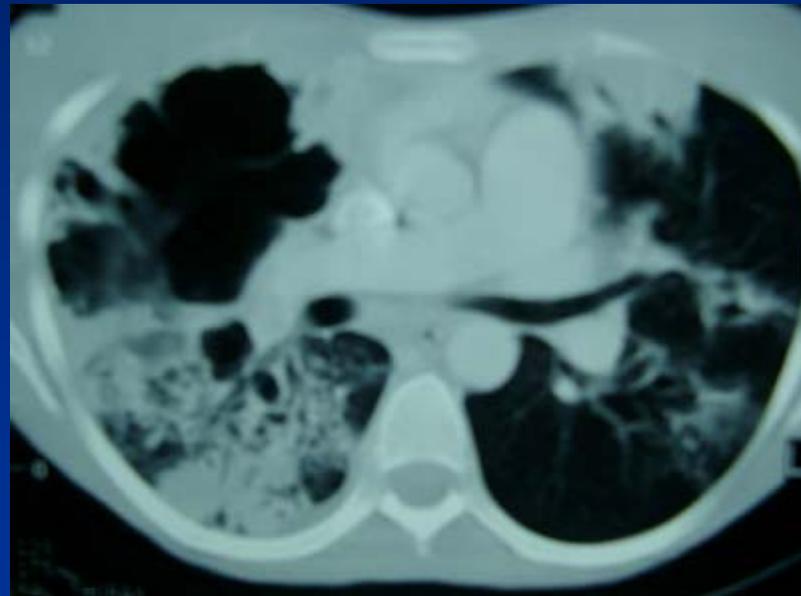
Baby-seating, activités sportives, culturelles, sociales...

Sando, 17 ans...

Originaire du Congo, en France depuis 6 mois

AEG+++ Toux BK aux crachats

Atteinte pulmonaire bilatérale avec DDB, poches kystiques....



TUBERCULOSE DE L'ADOLESCENT

Le risque de développer une maladie est plus important (15 %) chez l'adolescent que chez l'adulte (5 à 10 %).

Starke JR et al, Pediatrics 1992, 6, 839-852

IMMUNITE et ADOLESCENCE ?

Toute tuberculose infection (latente) (ou primo-infection tuberculeuse) doit être traitée

Bithérapie 3 mois

*Prévention et prise en charge de la tuberculose en France
Recommandations du CSHPF 2002-2003*

