

Le troisième tubage gastrique / expectoration pour le diagnostic de tuberculose pulmonaire est- il réellement nécessaire?

L.Courtellemont 1, J.Guinard 1, L.Bret 1, C.Guillaume 1

L.Hocqueloux 2, T.Prazuck 2

1. Laboratoire Microbiologie CHR Orléans

2. Service Maladies Infectieuses et tropicales CHR Orléans

Introduction

- Tubages gastriques (TG) et expectorations (E) sont les prélèvements de choix pour le diagnostic de tuberculose bacillifère
- Recommandation HAS 2007 : 3 prélèvements sur 3 jours consécutifs

Objectif étude:

Quel prélèvement est déclaré positif en premier (E1, E2, E3 ou TG1, TG2 , TG3) avec présence de BAAR à l'examen direct (ED) afin de valider ou d'amender la stratégie diagnostique actuelle

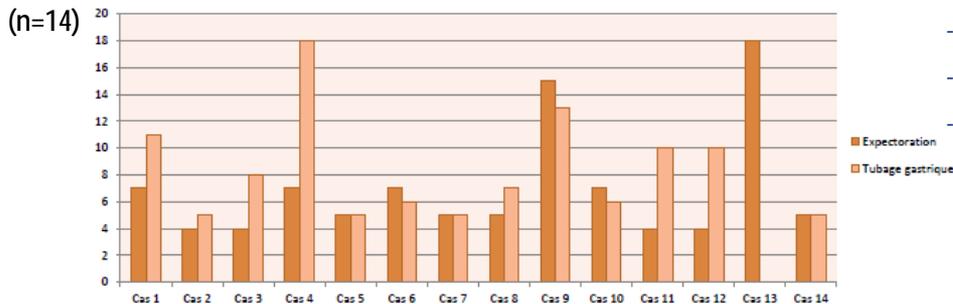
Matériels & Méthodes

- Etude rétrospective: extraction données microbiologiques entre Janvier 2015 et Décembre 2018
- Documentation microbiologique:
 - ED effectués sur chaque prélèvement par coloration à l'auramine.
 - Culture milieu liquide MGIT 42 jours
 - Identification du complexe tuberculosis par PCR GeneXpert MTB/RIF
- Exclusion :
 - Culture mycobactérie atypique
 - Suivi de traitement

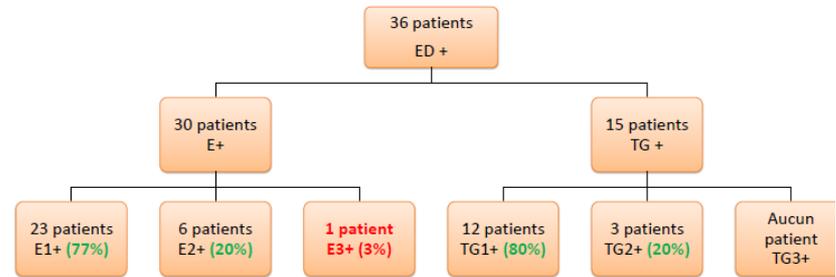
Résultats

- 36 patients inclus (ratio H/F:2,63, âge médian: 34 ans [11;85]):
- 14 patients ont bénéficié de E et TG, 16 patients E, 6 patients TG
- Statut VIH: 29 négatifs, 6 inconnus, 1 positif
- Service clinique de provenance: 72% pneumologie, 19% infectiologie

Comparaison entre E et TG à propos du délai de positivité de la culture



Examen direct positifs en fonction du numéro de prélèvement (E1, E2, E3 ou TG1, TG2, TG3)



- 29/30 patients ont une E avec un ED+ à E1 ou E2.
- 15/15 patients ont des TG avec un ED + à TG1 ou TG2
- L'intégralité des prélèvements positifs en culture liquide
- A propos du Patient E3: il a bénéficié de 3 E et d'un TG. ED E1, E2 et TG1 tous négatifs. E3 était positif à 1-9BAAR/1longueur

Discussion - Conclusion

- La majorité des patients (97%) pour lesquels un prélèvement d'E ou de TG est réalisé, se révèle positif à l'examen direct au prélèvement numéro 1 ou 2, en accord avec la littérature (2 à 5 % de rendement supplémentaire du 3^{ème} BK crachat) [1;2]
- Les résultats d'examen direct sont dépendant de la qualité du prélèvement (volume de l'échantillon, protocole de décontamination utilisé au laboratoire, ...)
- Limitation du nombre de TG à 2 permettrait de réduire l'inconfort du patient ainsi que les coûts induits par des examens et des journées d'hospitalisations inutiles
- Une étude multicentrique est nécessaire pour colliger davantage de données et éventuellement mettre à jour les recommandations à ce sujet

[1] Yield of two consecutive sputum specimens for the effective diagnosis of pulmonary tuberculosis. Islam. Plos,2013.

[2] Diagnostic microbiologique des tuberculoses pulmonaires : peut-on faire mieux et plus vite ? F. Méchaï, Poster JNI 2018.