

# **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)	
<b>Total</b>	<b>52</b>	<b>27 (52)</b>	

# 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**

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

**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%)**

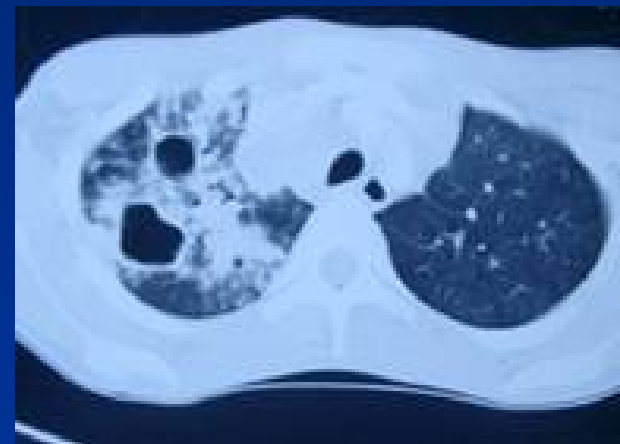
**ADENOPATHIES MEDIASTINALES** 30

**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 +++

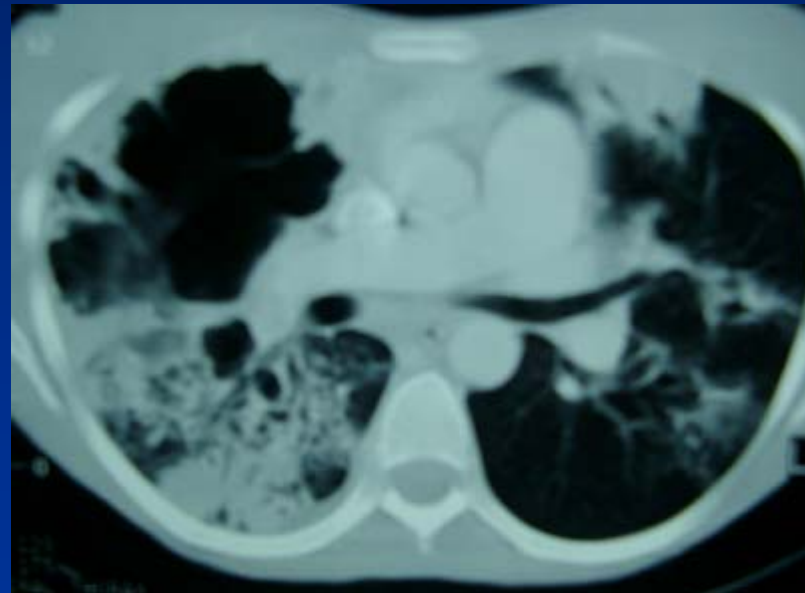
Baby-seating, activités sportives, culturelles, sociales...

## **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*

