

# Aspects épidémiologiques, cliniques, para cliniques et évolutifs des patients en retraitement de tuberculose

Diop SA,, Fortes-Déguénonvo L, Manga NM, Dia NM, Ka D, Hounsou AS, Ndour CT, Soumare M, Seydi M

Centre Hospitalier National de Fann, Service des Maladies Infectieuses, Dakar, Sénégal.

## Introduction

La tuberculose représente un problème majeur de santé notamment en Afrique subsaharienne, partie du monde la plus touchée. L'avènement de souches de bacilles multirésistants vient aggraver l'état d'urgence décrété par l'Organisation Mondiale de la Santé qui a décidé dans son plan de lutte d'éradication d'axer l'une de ses stratégies sur le renforcement du dépistage précoce des suspects de tuberculose multi résistante, parmi lesquels les cas de retraitement. C'est ce qui justifie notre étude qui avait pour objectifs de décrire les aspects épidémiologiques, cliniques, para cliniques et évolutifs des patients en retraitement de tuberculose et de déterminer leur devenir.

## Patients et méthode

Il s'agissait d'une étude rétrospective descriptive et analytique portant sur les patients présentant une tuberculose quelque soit la localisation confirmée par la mise en évidence de BAAR dans les expectorations ou autres produits pathologiques ou retenue sur la base d'arguments épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques ayant bénéficié d'un protocole de retraitement standard ou catégorie II de l'OMS suivis au service des maladies infectieuses de Fann du 1<sup>er</sup> janvier 2008 au 30 avril 2012. La saisie et l'analyse des données ont été réalisés à l'aide du logiciel EPI INFO version 6.04.

## Résultats

Cinquante et un patients ont été inclus représentant 3,86% des patients sous antituberculeux. Le sexe masculin était prédominant avec 69% d'hommes et 31% de femmes. L'âge moyen était de 40,2 ans  $\pm$  12,6 ans. La rechute était la première circonstance de mise en retraitement (49%), suivie des reprises après abandon (33%), puis des échecs (16%). Sur le plan paraclinique, la recherche de bacilles acido-alcool-résistant est revenue positive chez 64,7% des patients. Quant à la culture, elle avait été demandée chez 41,2% des patients mais effective chez 13,7% des patients. Elle était positive chez 5 patients et a permis d'identifier 4 souches de *Mycobacterium tuberculosis* dont 2 résistantes et un cas de mycobactérie atypique. Nos patients étaient coinfectés au VIH dans 57% des cas avec un taux moyen de lymphocytes TCD4+ de 240/mm<sup>3</sup>  $\pm$  256/mm<sup>3</sup>. A l'issue du retraitement, les décès prédominaient (35,3%); suivis des guérisons (29,4%), des transferts (15,7%), des échecs (9,8%).

Tableau 1: description de la population d'étudiée

Paramètres	Valeur (effectif)
âge	40,2 $\pm$ 12,6 ans
Sexe ratio (H/F)	2,18
BAAR positif	64,70%.
Réalisation Culture (positive)	7/51(5)
Prévalence VIH	57%

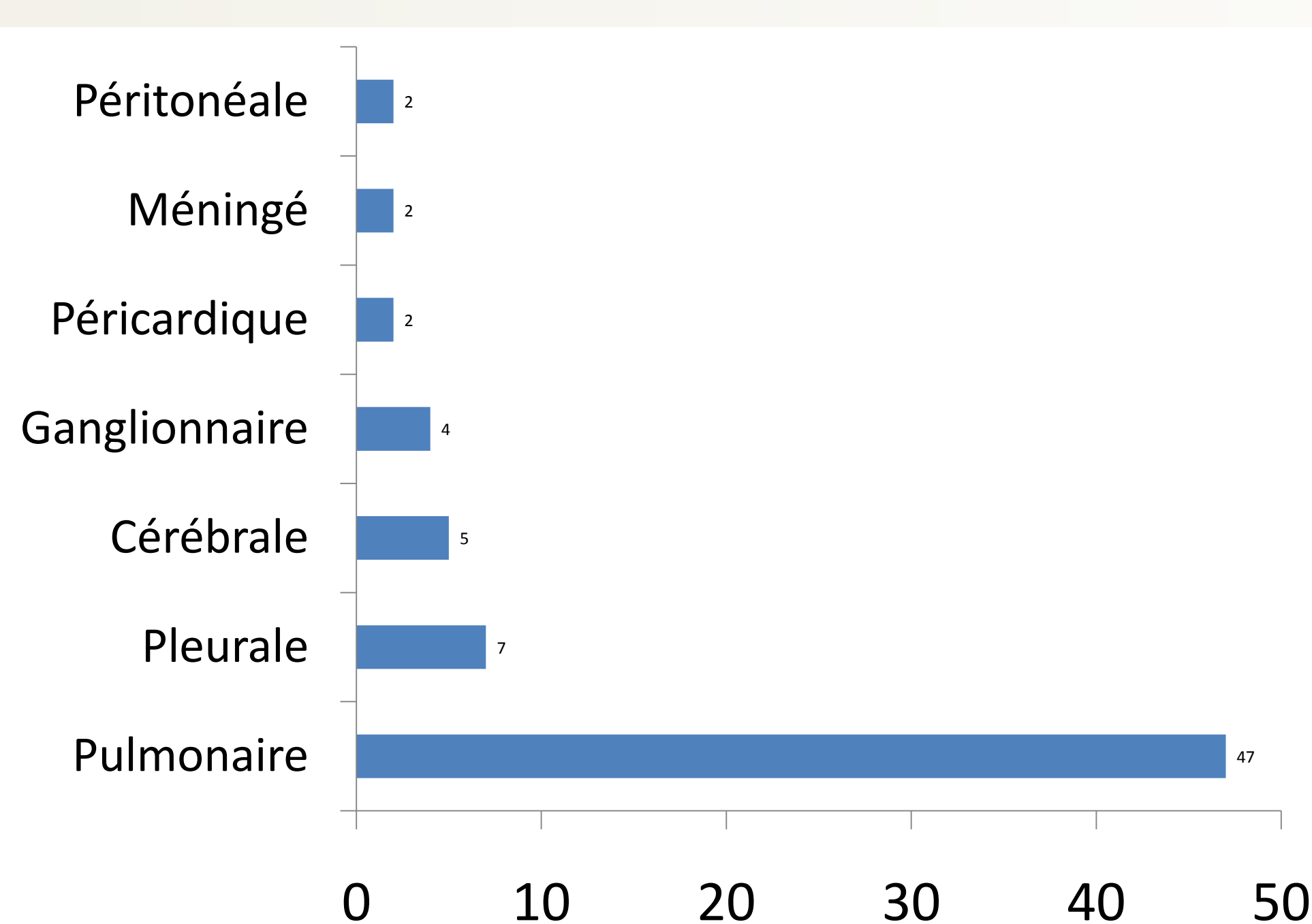


Figure 1 : Répartition des patients selon la localisation de la tuberculose

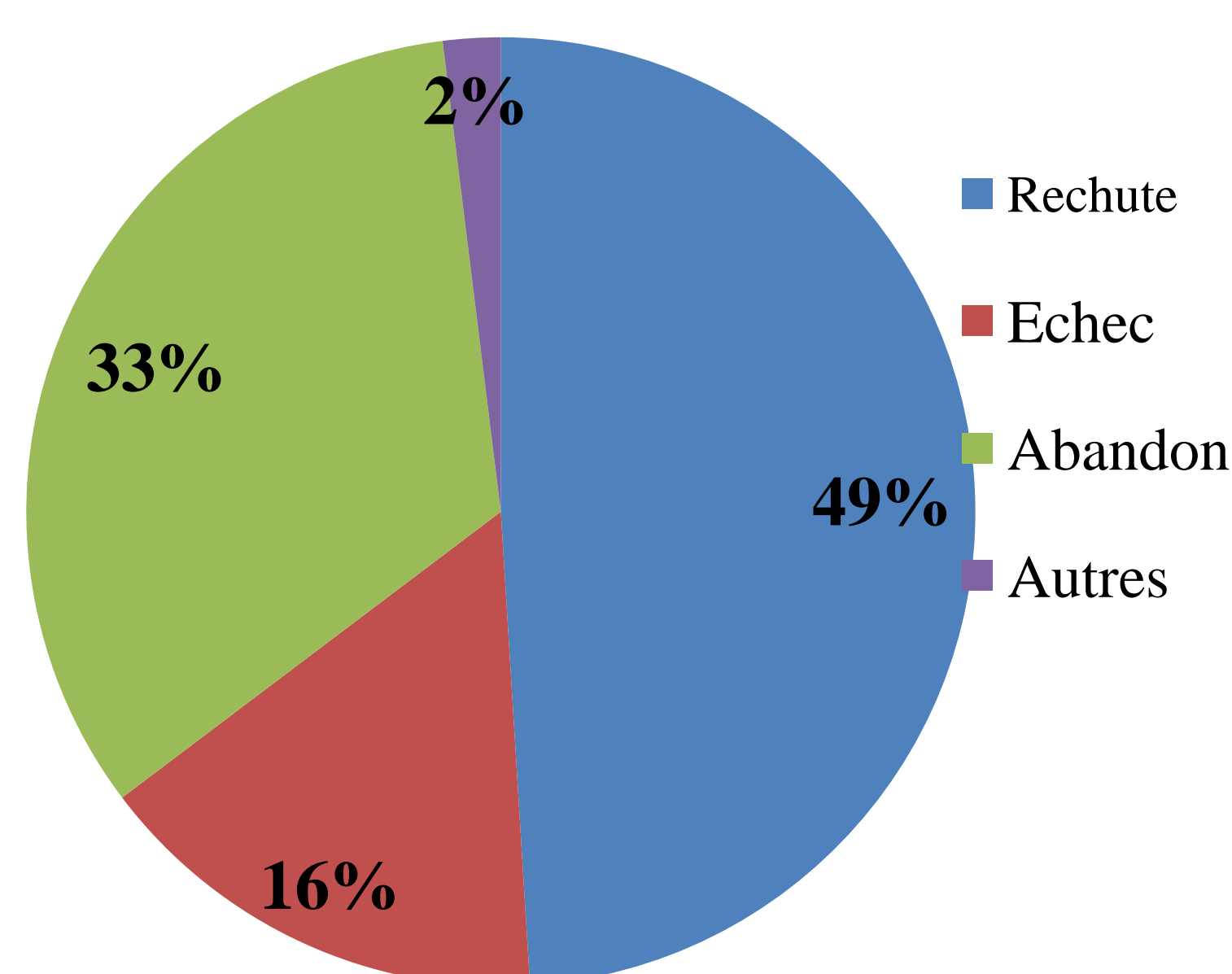


Figure 2: Répartition des patients en fonction des circonstances de mise sous retraitement

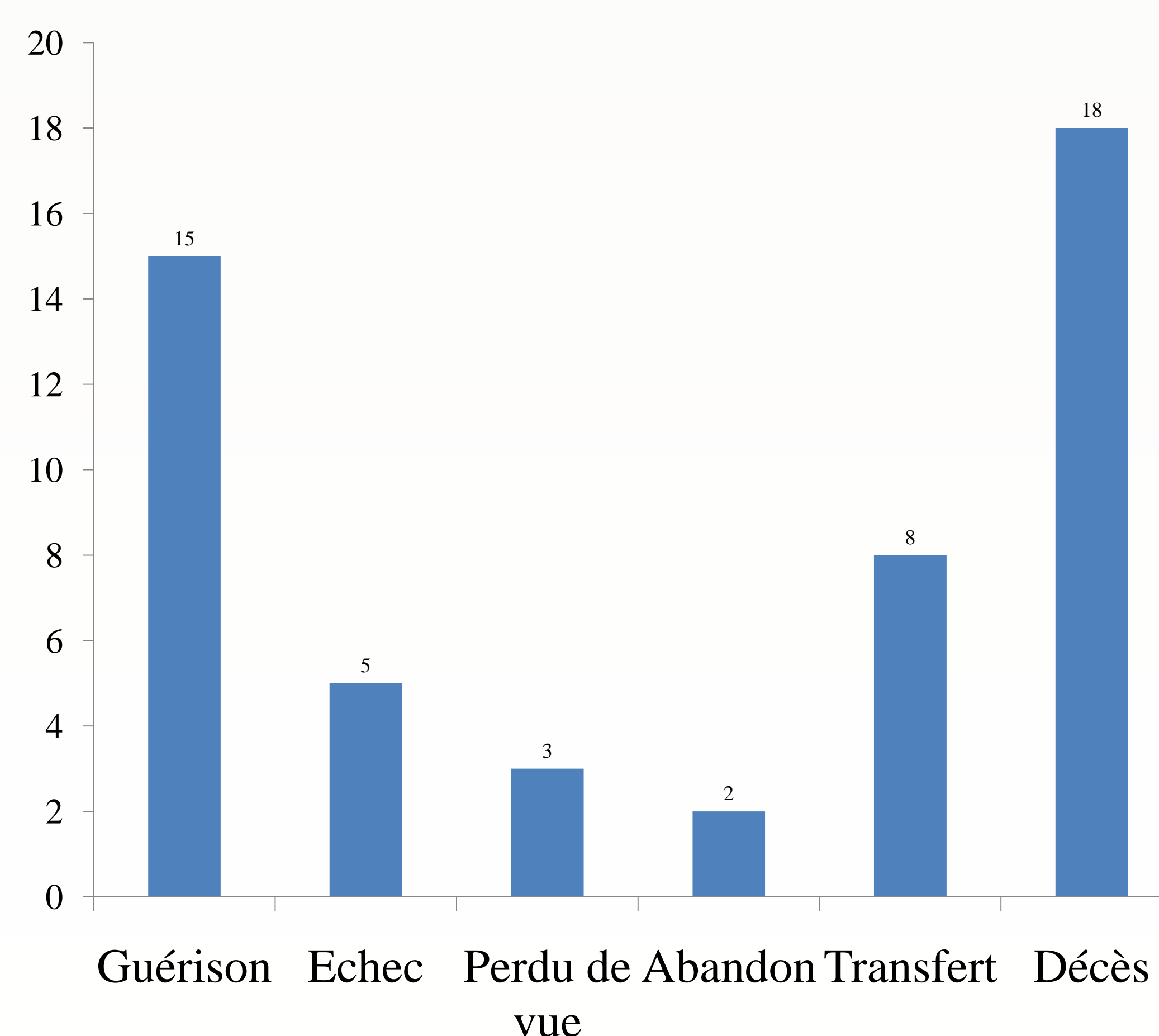


Figure 3: Répartition des patients selon les résultats du retraitement

## Discussion

**Aspects épidémiologiques:** Dans d'autres études africaines (Bénin 7,9%, Cameroun 9,3%), les prévalences des sujets en retraitement de tuberculose étaient supérieures à la notre (3%). Par contre, la prédominance des sujets jeunes de sexe masculin a été rapportée par tous les auteurs et dans de nombreuses études sur la tuberculose en général [2,3].

### Aspects cliniques et paracliniques

Les circonstances de mise sous retraitement dans notre série étaient comparables à celles de Dooley qui classe les cas de rechutes en tête des circonstances (80%), suivis des cas de reprises après abandon puis des échecs respectivement 13% et 7% [1]. Il en a également été de même pour Temple et Ottmani où les rechutes occupaient le devant du tableau [4]. L'influence de la localisation sur le risque de retraitement n'a pas pu être appréciée, la plupart des études ayant choisi de ne traiter que la tuberculose à localisation pulmonaire vue sa fréquence.

Contrairement à la majorité des travaux effectués sur le retraitement où la culture était systématique [4,5,6], dans notre série, elle n'a été effective que dans 13,7% des cas. Les antibiogrammes effectués ont révélé une résistance aux antituberculeux de première intention pour 3 cas, chiffre nettement inférieur aux données de la littérature (Schreiber; 16,24%, Prasad 58,2%) [5,6].

**Aspects évolutifs:** Le taux de guérison restait inférieur en comparaison aux études menées ailleurs en Afrique sur des cohortes plus importantes [1,2].

## Conclusion

Les résultats du régime thérapeutique standardisé de retraitement sont mitigés. Les patients en retraitement doivent bénéficier d'une sensibilisation et d'une éducation thérapeutique renforcée. Il conviendrait également de promouvoir la réalisation systématique de la culture et de l'antibiogramme pour détecter plus précocement les résistances.

## Références

- Dooley KE et al. BMC Publi Health 2011, 11:140
- Gninafon M et al. Int J Tuberc Lung Dis 2004; 8(10): 1272-1247.
- Noeske J et al. BMC Research Notes 2012, 5:160.
- Ottmani SE et al. BMC Public Health 2011. 28;11:140.
- Prasad R et al. BioScience Trends. 2012; 6(3):110-114.
- Schreiber S et al. Int J Tuberc Lung Dis 2009 13(10); 1192