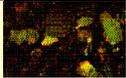
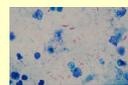


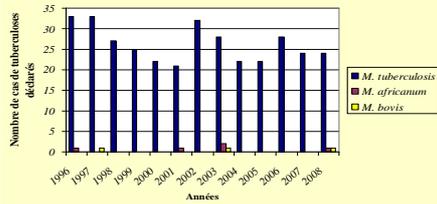
M. tuberculosis

M. bovis



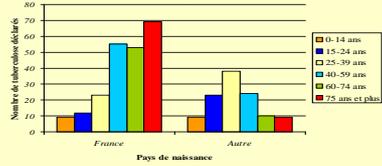
- ➔ Chaque année, la tuberculose tue environ 1.5 million de personnes dans le monde
- ➔ Le nombre de cas de tuberculose prouvés bactériologiquement (culture positive) au CHU d'Amiens de 1996 à 2008 est de 349 soit, en moyenne 27 cas par an
- ➔ M. tuberculosis est majoritairement représenté, M. africanum et M. bovis représentent 2.3 % des souches isolées
- ➔ Le sex-ratio M/F = 1.6

Epidémiologie de la tuberculose au CHU d'Amiens



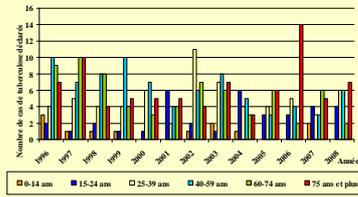
Nombre de cas annuel de tuberculose déclarés au de 1996 à 2008

Une diminution des cas de 1997 à 2001 est observée mais, cette tendance a été interrompue en 2002



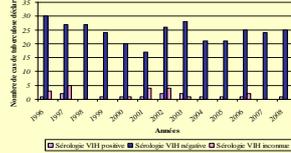
Répartition par pays de naissance et par âge

Cet histogramme montre une différence par tranche d'âge en fonction du pays d'origine. Cependant, ces résultats sont biaisés, en effet à partir de 60 ans (âge de la retraite), les étrangers repartent, le plus souvent, vivre dans leurs pays d'origine



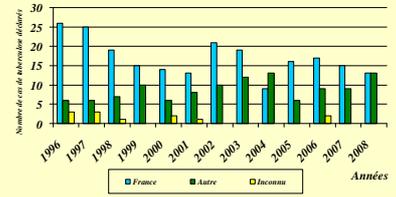
Répartition en fonction de l'âge

Les tranches d'âge les plus touchées sont représentées par les patients âgés de 40 à 59 ans et les patients de plus de 75 ans,



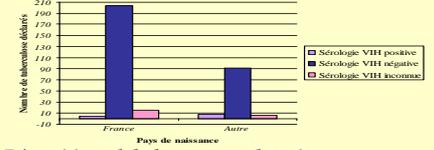
Répartition annuelle en fonction du statut sérologique VIH

- La sérologie VIH négative est prédominante
- 4% des patients sont co-infectés
- Dans 7% des cas, la sérologie VIH est inconnue



Répartition globale par pays de naissance et statut sérologique VIH

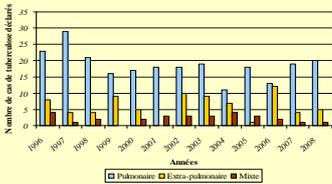
Contrairement aux données nationales, la France est le pays de naissance où le nombre de cas déclaré est le plus important (64%) contre 33% pour les personnes nées à l'étranger (Afrique du Nord, Afrique et, plus rarement, les pays de l'Est)



Répartition globale par pays de naissance et statut sérologique VIH

Le pourcentage de sujets VIH positif est plus important chez les patients nés à l'étranger (12.5 %) que chez les patients nés en France (1.8 %)

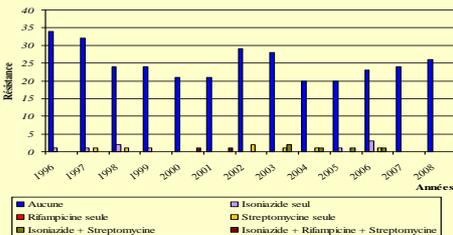
Localisations des cas de tuberculose



Répartition annuelle en fonction de la localisation tuberculeuse

- La répartition des formes cliniques est identique quel que soit le pays de naissance
- La localisation pulmonaire est la plus fréquente (69.3 %)
- Les localisations extra-pulmonaires (adénopathies, os, rein) représentent 22.3% des cas
- Les localisations mixtes sont rares (8.3 %)

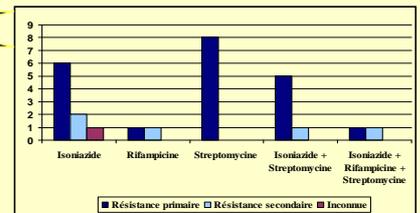
Evolution de la résistance



Evolution de la résistance aux antituberculeux de première ligne

- 96.2% des souches de mycobactéries tuberculeuses au CHU sont sensibles aux quatre antituberculeux de première ligne
- 2.6% des souches sont résistantes à l'isoniazide (INH), 2% à la streptomycine (Sm), 1.4% à l'association INH/ Sm et 0.57% (2 cas) à l'association INH/ rifampicine (Rif)/ Sm (souches multirésistantes)

- ➔ Sur le total des souches isolées de 1996 à 2008, 5.7% (20 cas/ 349) présentent une résistance primaire aux antituberculeux de première ligne seuls ou associés et 1.1% (4 cas) une résistance secondaire.
- ➔ Parmi les cas présentant une résistance, celle-ci était primaire pour 72% des cas (18 cas/ 25), secondaire pour 16% (4 cas) et pour 4% des cas les antécédents de traitement étaient douteux (1 cas).
- ➔ Au niveau national, en 2005, sur les données recueillies par le réseau AZAY-Mycobactéries, 86% (1501 cas) avaient une résistance primaire, 7% une résistance secondaire et pour 7%, les antécédents de traitement étaient inconnus ou douteux.
- ➔ Au CHU d'Amiens, les résistances primaire et secondaire à l'isoniazide sont respectivement de 75% et 25% (soit 6 cas et 2 cas sur 9 cas déclarés), un patient avait un antécédent de traitement douteux
- ➔ Il n'y a pas eu de cas de résistance secondaire à la streptomycine contrairement au réseau AZAY-Mycobactéries où 25% des cas résistants à la streptomycine recueillis présentaient une résistance secondaire à la streptomycine bien que cet antibiotique ne soit plus utilisé dans le traitement de première ligne.
- ➔ La résistance à l'association isoniazide/streptomycine est primaire dans 4 cas sur 5 alors que pour les souches résistantes à l'association isoniazide/rifampicine/streptomycine, une résistance secondaire est retrouvée dans un cas sur les deux déclarés en 13 ans.
- ➔ Le nombre de cas de tuberculose au CHU est, dans l'ensemble, stable et le nombre de souche mutirésistante reste exceptionnel. Aucune souche ultra résistante n'a été isolée. Les données recueillies à Amiens sont extrapolables à l'échelle nationale : sexe masculin majoritairement touché, localisation principalement pulmonaire, taux de déclaration augmentant avec l'âge. Cependant le pourcentage de patients VIH positif est plus faible.



Résistance primaire ou secondaire aux antituberculeux de première ligne

- La résistance primaire représente 78.3% des cas, la résistance secondaire 17.4% et dans 4.3% des cas, les antécédents de traitement étaient douteux
- La résistance à l'INH est la plus courante, il s'agit principalement d'une résistance primaire de haut niveau (CMI= 10 mg/L)
- La résistance à l'association INH/ Rif/ Sm est primaire dans un cas sur les deux cas déclarés en 2001. Les deux patients avaient une sérologie VIH négative