



INTRODUCTION-OBJECTIFS

Etudier les caractéristiques d'une population de patients présentant une récidive de tuberculose maladie (TBM). Evaluer le risque d'acquisition de résistance bactérienne entre les 2 épisodes.

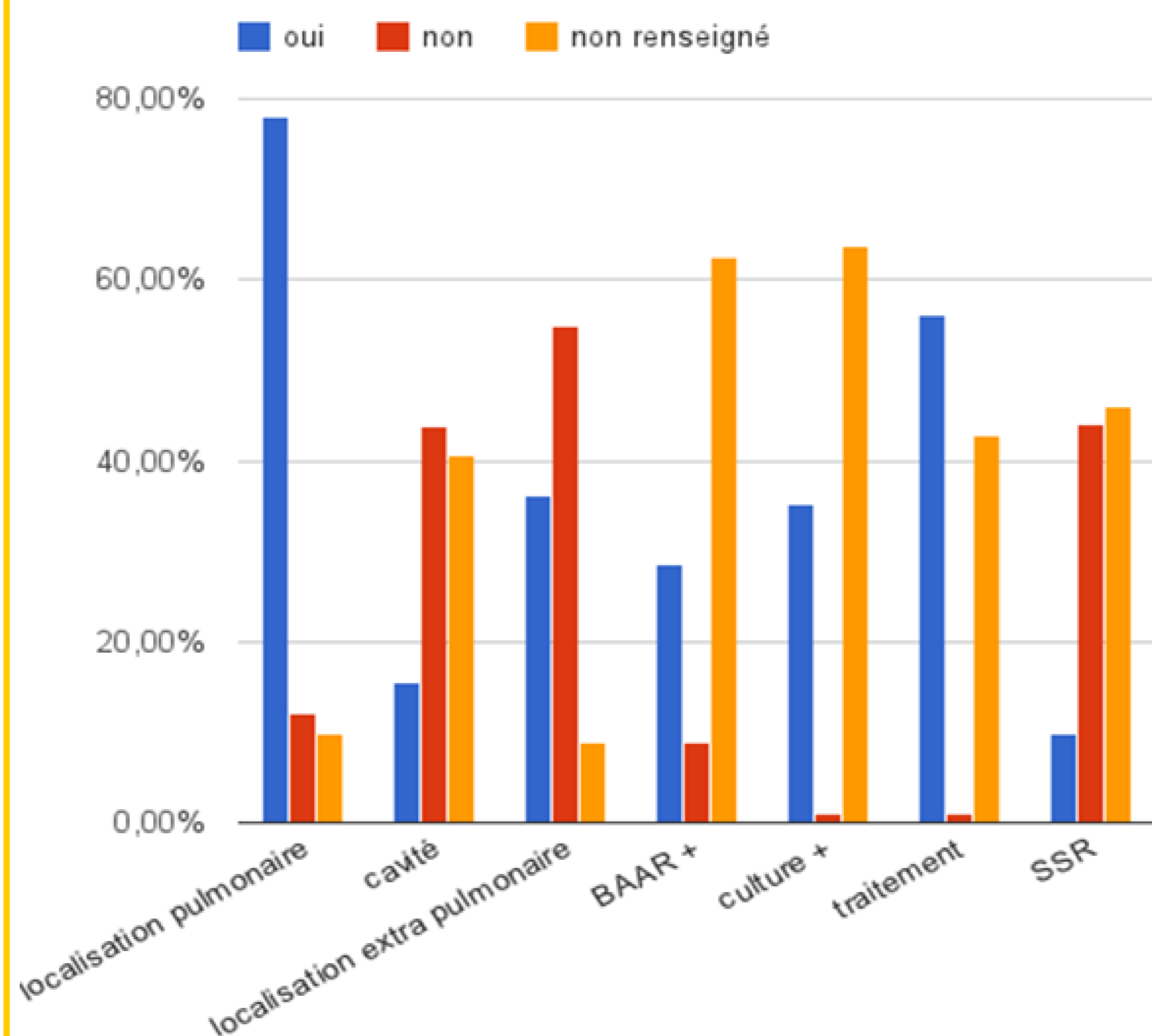
MATERIEL ET METHODES

Analyse rétrospective de janvier 1995 à décembre 2013 dans un hôpital de Seine-Saint-Denis des patients avec déclaration obligatoire de TBM et antécédent de tuberculose. Les principaux facteurs relevés étaient sociodémographiques, cliniques et bactériologiques.

RESULTATS

91 patients ont présenté une récidive de TBM sur cette période pour un total de 1287 tuberculoses déclarées (7%). La moyenne d'âge était de 42 ans avec 84,6% d'hommes.

Figure 1: description du 1^{er} épisode de TBM

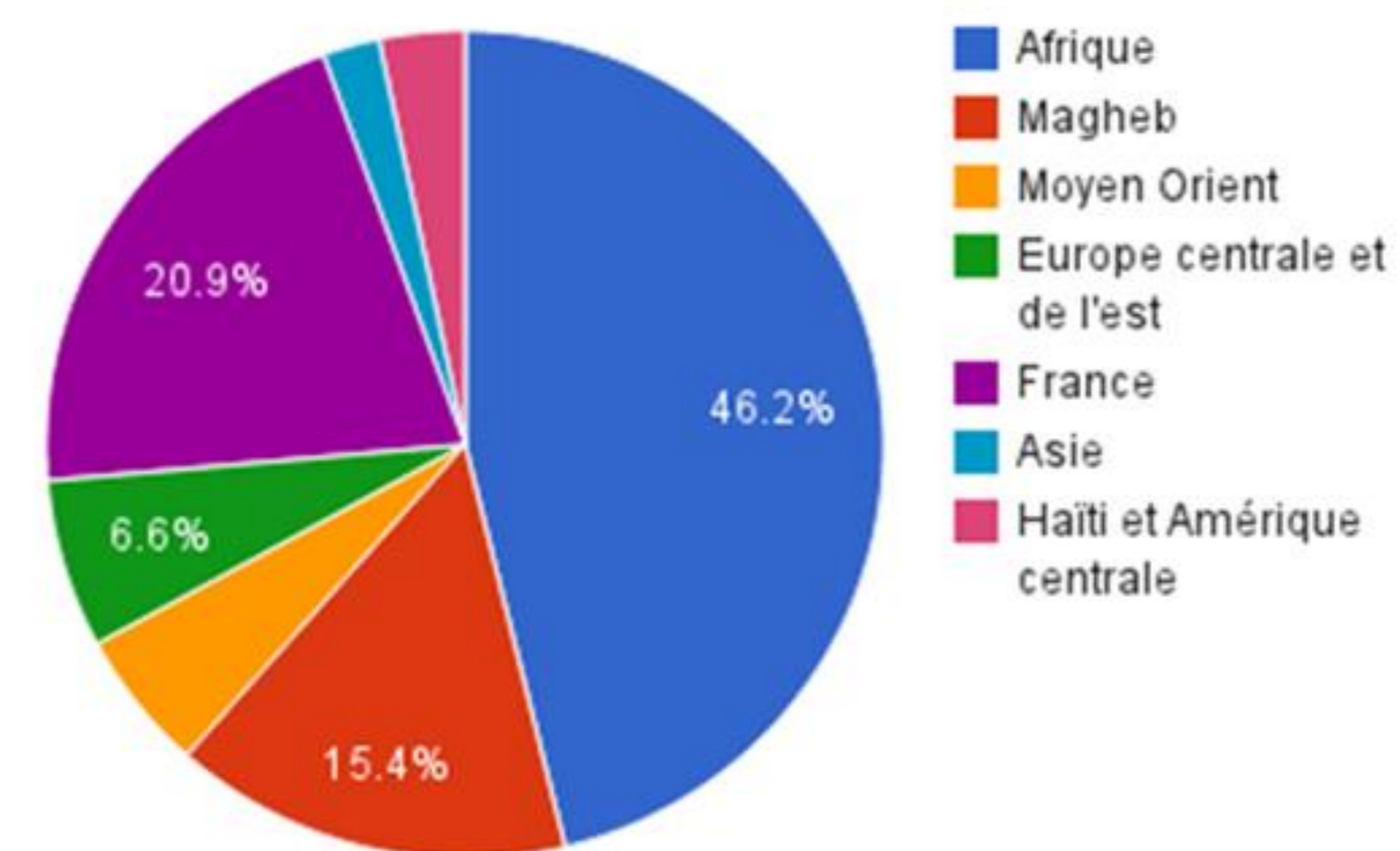


La proportion de patients nés à l'étranger était de 79,1%; 49,5% d'entre eux ne parlaient pas français et 18,7% ne bénéficiaient d'aucune couverture sociale.

COORDONNEES

Dr Frédéric Méchai
Hôpital Avicenne, 125, route de Stalingrad
93000 Bobigny, France
frederic.mechai@avc.aphp.fr

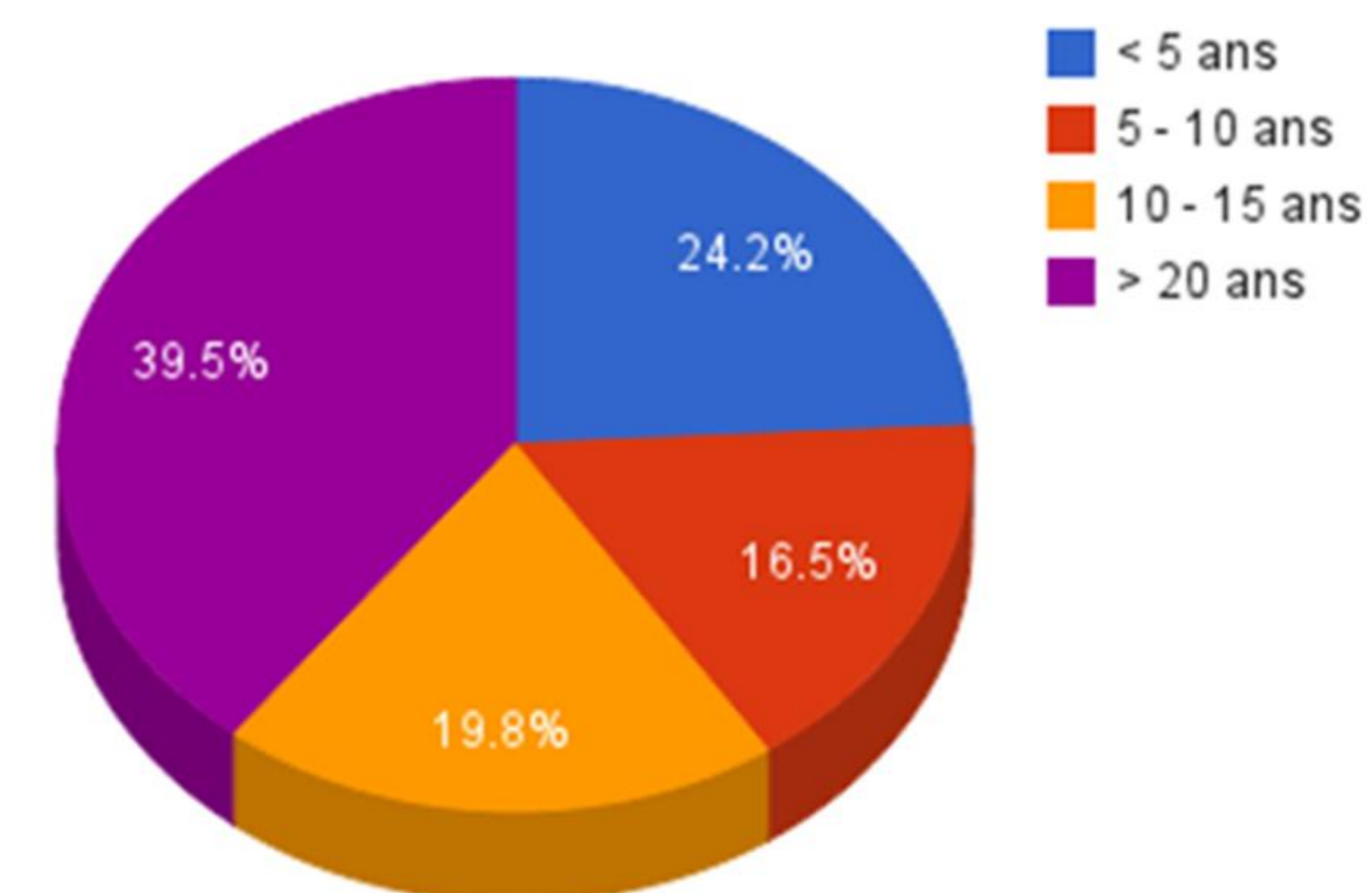
Figure 2: pays de naissance des patients avec récidive de TB



Les récidives étaient principalement pulmonaires dans 79,1% des cas.

Le délai de récidive était supérieur à 20 ans pour 39,5 % des patients et 24,2 % récidivaient en moins de 5 ans.

Figure 3: délai avant récidive de tuberculose



L'examen microscopique était positif chez 49,4% des patients lors du 2^{ème} épisode de TBM et la culture était positive dans 79,1 % des cas. L'analyse des antibiogrammes ne retrouvait aucune résistance à part une TB multirésistante, déjà identifiée comme telle au premier épisode.

CONCLUSION

Les facteurs liés à la récidive semblent logiquement être associés aux conditions socioéconomiques difficiles. Une étude de cohorte prospective de longue durée serait nécessaire pour mieux le confirmer.

Un génotypage des souches permettrait de mieux différencier rechutes et réinfections, en particulier pour les délais de récidive très longs.

Le traitement probabiliste des récidives est délicat. Dans notre population, l'acquisition de résistance était nulle suggérant la possibilité d'un traitement le plus souvent classique dans l'attente de l'antibiogramme.