

Profil épidémiologique de la tuberculose pédiatrique au service de Pédiatrie A

Poster A.Ajeddig, I. Fetoui, S. Mghar, K. Fakiri, N. Rada, G. Draiss, M. Bouskraoui  
N° 143: Service de Pédiatrie A, Hôpital Mère et Enfant, CHU Mohammed VI Marrakech

Introduction:

- La tuberculose (TB) reste un problème de santé publique majeur, affectant enfants et adultes.
- Bien que la prévalence de la TB pédiatrique au Maroc ait diminué, des défis subsistent, notamment dans le diagnostic et la prise en charge.
- Ce travail a pour but de décrire les caractéristiques épidémiologiques de la tuberculose chez les enfants admis entre 2010 et 2024.

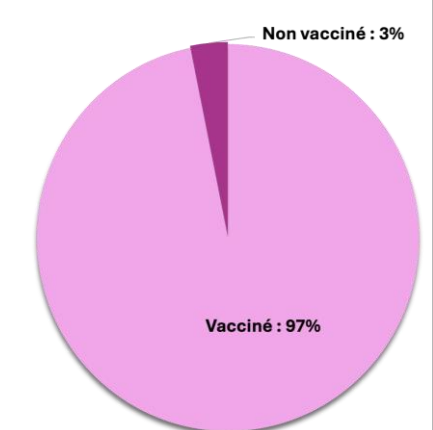
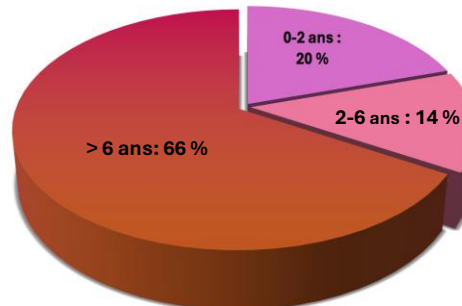
Patients et méthodes :

- Nous avons mené une étude rétrospective descriptive au sein du service de pédiatrie A du CHU Mohammed VI de Marrakech, incluant des patients de moins de quinze ans atteints de tuberculose et suivis de 2010 à 2023.
- Les données collectées comprenaient les caractéristiques sociodémographiques, cliniques, diagnostiques, ainsi que les issues de la maladie.
- Les données proviennent des dossiers médicaux et ont été analysées via Excel et SPSS.

Résultats :

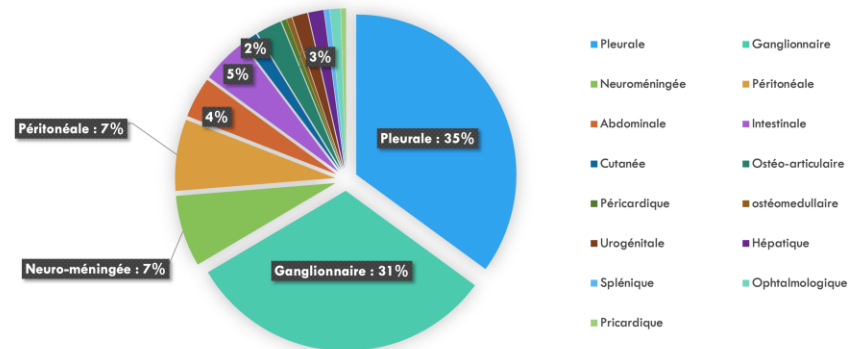
- Âge moyen : 8,38 ans.
- 66 % des enfants avaient > 6 ans.
- Extremes d'âge : 59 jours et 15 ans.
- L'incidence de la tuberculose a connu une augmentation de 25% lors des deux dernières années.
- Sex-ratio (F/G): 1,16 (prédominance masculine).
- Le poids moyen était de 27,5kg, tandis que la taille moyenne était de 119,5cm.
- La malnutrition a été noté chez 32,5% des patients de notre série.
- Le contage tuberculeux : 42,5% des cas
- Vaccination par BCG : 97% des cas.
- 7 patients non vaccinés, dont 5 avaient une localisation extra-pulmonaire et une atteinte multifocale.
- La tuberculose extra-pulmonaire représentait 76 % des cas, avec une prédominance de formes ganglionnaires et pleurales.
- 16% avaient 2 localisations de tuberculose et 8% avaient une forme multifocale .

Répartition des patients atteints de tuberculose selon l'âge



- L'IDR à la tuberculine a été réalisé chez 53% de nos patients ou elle était positive chez 70% des cas : avec une taille moyenne de 15,6mm.
- Le traitement a été initié essentiellement sur des critères bactériologique Culture et biologie moléculaire: Gène Xpert chez 34% de nos patients, clinico-radiologique dans 58% des cas, et puis histologique dans 8% des cas.
- Tous nos patients ont reçu un traitement antituberculeux dont la durée varie entre 6 et 12 mois selon la localisation; une corticothérapie était administrée dans les formes neuro-méningées. Un traitement chirurgical était indiquée dans les formes ostéo-articulaires.
- L'évolution était favorable dans 82% des cas, 8% des nos patients ont présenté une rechute, tandis que 3% sont décédés par des complications dont 78% avaient une atteinte multifocale.

Répartition des localisations extra-pulmonaires



Discussion :

- Selon le Rapport mondial sur la tuberculose récemment publié par l'OMS, en 2024, près de 700 000 enfants et jeunes adolescents (0-14 ans) ont été atteints de tuberculose, ce qui représente le nombre le plus élevé jamais signalé (1); ce résultat qui concorde avec l'incidence annuelle récente dans notre étude.
- L'âge moyen des patients était de 8,38 ans avec une prédominance masculine, cohérent avec l'étude de Hamdar et Al rapportant 5,1 ans et 60 % de garçons.
- La tendance générale observée était un développement de la tuberculose chez les garçons : 58% dans l'étude de Saldana et Al et 62% chez Hamdar et Al, résultats concordant avec notre étude, nécessitant une exploration des facteurs socioculturels et biologiques (2).
- 97 % de nos patients étaient vaccinés par le BCG, un élément favorable mais insuffisant pour prévenir la maladie.
- Les antécédents familiaux de tuberculose sont marqués chez 42,6 % des patients, un taux augmenté par rapport aux autres études comme la valeur de 34,6% chez Hamdar et Al ; soulignant l'importance de l'environnement familial dans la transmission de l'infection.(2)
- La prédominance de la tuberculose extra-pulmonaire (TEP) avec 76 % des cas entre formes ganglionnaires et pleurales en tête de liste était similaire à l'étude de Saldana et Al(73,6 % de TEP), indiquant ainsi les défis diagnostiques avec des symptômes non spécifiques compliquant le diagnostic précoce et entraînant des retards dans le traitement.(3)
- Le taux de mortalité élevé dans notre cohorte : 14 %, était un résultat proche de celui de Hamdar et Al 12,4% appelant à des mesures urgentes de prévention et de traitement.

Références :

- Global Tuberculosis Report 2024 by the World Health Organisation
- Hamdar H, Nahle AA, Ataya J, Jawad A, Salame H, Jaber R, Kassir M, Wannous H. Comparative analysis of pediatric pulmonary and extrapulmonary tuberculosis: A single-center retrospective cohort study in Syria. Heliyon. 2024 Aug 23;10(17):e36779. doi: 10.1016/j.heliyon.2024.e36779. PMID: 39263060; PMCID: PMC11387373.
- Saldana NG, Parra MM, Olguin HJ, Bejarano JIC, Soto MP, Jiménez FT. Tuberculosis in Children in a Pediatric Hospital in Mexico. Am J Trop Med Hyg. 2021 Nov 22;106(1):75-79. doi: 10.4269/ajtmh.20-1482. PMID: 34814111; PMCID: PMC8733518.