

TUBERCULOSE MULTIFOCALE RESISTANTE AU TRAITEMENT DE 1ERE INTENTION : à propos d'une observation.

A, BAAZIZ, C EMAHRAOUI, N ELHAFIDI

INTRODUCTION:

- La tuberculose multifocale se définit par l'atteinte d'au moins deux sites extra pulmonaires associée ou non à une atteinte pulmonaire, elle est rare chez l'enfant immunocompétent. Son aspect multiple est souvent trompeur pouvant égarer le diagnostic. La tuberculose multifocale est grave et responsable d'une mortalité de 16 à 25% des cas. Elle est surtout l'apanage des sujets immunodéprimés.
- Nous rapportons le cas d'une patiente de 05 ans avec une atteinte pulmonaire, abdominale et ganglionnaire qui a présenté une hépato toxicité au cours du traitement ayant nécessité le recours au traitement de 2ème intention

OBSERVATION :

- Q. S, enfant de 05 ans, sans antécédents pathologiques notables, hospitalisé en service d'infectiologie P1 à l'hôpital d'enfants de Rabat pour tuberculose multifocale (pulmonaire+ ganglionnaire et péritonéale), retenue sur des critères cliniques (adénopathies cervicales bilatérales, distension abdominale avec hépatosplénomégalie), des critères radiologiques (TDM TAP : lésions nodulaires péritonéales, granulomes calcifiés et de multiples ADP axillaires, médiastinales et péritonéales en faveur d'une atteinte tuberculeuse) et des critères biologiques (genexpert dans crachats, quantiféron : positifs)
- Patiente a été mise sous traitement antituberculeux de première intention (ERIPK4), arrêté devant la survenue d'une insuffisance hépatocellulaire nécessitant un traitement antituberculeux de 2ème lignée par levofloxacine + ethambutol avec une bonne amélioration clinico biologique.

DISCUSSION :

Les atteintes diffuses ou multifocales de la tuberculose représentent 9 à 10% des cas et surviennent le plus souvent chez les patients immunodéprimés surtout atteints du VIH. La mortalité est estimée entre 16 et 25%.

Le diagnostic est retenu sur une preuve histologique, bactériologique ou sur l'association d'arguments épidémiologiques, cliniques et/ou radiologiques corrélés à une preuve thérapeutique.

La lévofloxacine (fluoroquinolone) active dans le traitement de la tuberculose est notamment utilisée en deuxième ligne lors de résistance aux antituberculeux majeurs dont l'isoniazide et la rifampicine. Les raisons d'instauration de la lévofloxacine est multiple : intolérances lors du traitement initial, résistances suspectées ou prouvées, localisations particulières (osseuses, ganglionnaire...), échecs et interactions médicamenteuses.

CONCLUSION :

La tuberculose multifocale est grave. Afin d'améliorer son pronostic, nous insistons sur l'importance de la précocité du diagnostic et par conséquent du traitement.

Un meilleur encadrement de cette prescription devrait être réalisé en raison de son impact écologique.

