

Résultats : L'âge moyen était de 36 ans aux extrêmes (15-80 ans), le sexe masculin prédominait dans 72%, les antécédents étaient : diabète 13% des cas, psychiatriques 6%, toxicomanie 6% des cas et 2 cas sous immunosuppresseur pour SEP. Les symptômes étaient : fièvre au long cours dans 95% des cas, les signes fonctionnels étaient : toux : 95% des cas, hémoptysie : 28% des cas, dyspnée : 10% des cas, Les effets secondaires majeurs étaient diagnostiqués au premier mois du traitement à type : hypersensibilité généralisée dans 3% des cas, hépatite médicamenteuse dans 5% des cas. Le traitement a été arrêté chez ces malades jusqu'à disparition des signes cliniques et normalisation des perturbations biologiques. La réintroduction des médicaments était progressive avec identification du médicament en cause. L'évolution était favorable pour 96% avec 4 décès et 2 perdus de vue.

Conclusion : La tuberculose touche la population jeune d'où l'intérêt du dépistage et le respect des règles de prescription et surveillance régulière du traitement antituberculeux.

➤63 RÉSULTATS DU DÉPISTAGE DE LA TUBERCULOSE CHEZ L'ENFANT ENTRE 2009 ET 2013

Berraias A, Bouhawel W, Snène H, Hedhli A, Ammar J, Ouali H, Hamzaoui A.
Pavillon B. Hôpital A.Mami Ariana

Introduction : Le dépistage ciblé de l'infection tuberculeuse latente et son traitement potentiel constituent en plus du traitement efficace de la maladie les meilleurs moyens de lutte antituberculeuse. Les enfants de moins de 5 ans sont particulièrement à risque, avec 40 % de risque de voir évoluer une infection tuberculeuse latente vers la tuberculose-maladie.

Patients et Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective de dossiers d'enfants ayant eu un dépistage systématique après contact tuberculeux dans le service entre Novembre 2009 et Septembre 2013. Tous les enfants ont eu une intradermoréaction à la tuberculine (IDR) ainsi qu'une radiographie du thorax.

Résultats : Cent deux enfants ont été inclus ayant un âge moyen de 52, 49 mois (3-180 mois). Le sexe ratio est de 1, 08. Le cas index est un parent du 1er degré dans 75, 5% des cas dont la mère dans 20, 6% des cas. Une durée de contact \geq 8h par jour a été retrouvée dans 67, 7% des cas. L'enfant dort dans la même chambre que le cas index dans 57, 8 % des cas et dans le même lit dans 18, 6% des cas. La durée moyenne des symptômes avant le diagnostic chez le cas index était de 83, 7 jours. Des BAAR \geq 3 croix ont été retrouvés chez 30, 4% des cas index patients ainsi que des cavernes sur la radiographie du thorax (RT) dans 42% des cas. L'IDR était positive chez 37, 3% des cas. Nous avons retenu le diagnostic de primo-infection tuberculeuse (PIT) chez 28, 4% des cas. Une tuberculose maladie a été retrouvée dans 9, 8% des cas. Des antécédents familiaux de TB est un facteur de risque d'infection et de maladie (6% vs 25, 64% ; $p=0, 006$), de même pour un contact diurne de plus de 8h (57% vs 84% ; $p=0, 004$). Un délai diagnostique plus long chez le cas index est aussi un facteur de risque d'infection ou de maladie (73, 11j vs 100, 4j ; $p=0, 026$). Une chimioprophylaxie a été instaurée chez 63, 7% des enfants

(70% bithérapie) avec une bonne tolérance et absence de passage vers la maladie lors du suivi.

Conclusion : La TB reste un problème de santé publique dans notre pays. Les enfants représentent une population à risque puisque l'enfant sur 4 développe une PIT et un enfant sur 10 développe une TB maladie. Des efforts sont à faire pour diminuer le délai diagnostique de la TB ainsi que pour améliorer le dépistage surtout chez les plus jeunes.

➤64 TUBERCULOSE GANGLIONNAIRE PÉRIPHÉRIQUE : À PROPOS DE 106 CAS (2010-2012)

W. Bourekoua, M.T. Makhloufi, S. Nafti

Clinique des maladies respiratoires «Pr. D. LARBAOUI», CHU Mustapha, Alger, Algérie

Introduction : La tuberculose ganglionnaire est la localisation la plus fréquente des tuberculoses extra pulmonaires. Sa prise en charge reste difficile malgré l'efficacité prouvée du traitement anti tuberculeux.

But : Le but était de rapporter les particularités diagnostiques, thérapeutiques et évolutives de cette localisation.

Patients et Méthodes : Cette étude rétrospective concerne 106 cas de tuberculose ganglionnaire pris en charge à l'UCTMR d'Alger entre 2010 et 2012.

Résultats : Il s'agit de 78 femmes (74%) et 28 hommes (26%). L'âge moyen était de 35, 11 ans (2-82 ans). Un antécédent de tuberculose ganglionnaire était retrouvé dans 14 cas et pulmonaire dans 5 cas. 16 patients avaient une tare associée : HTA = 5 cas, goitre = 4 cas, diabète = 3 cas, gastrite = 2 cas, sarcoïdose et colite inflammatoire : un cas. L'atteinte cervicale était prédominante (68%), fistulisée dans 43% des cas. 23 patients avaient des localisations multiples. L'IDR à la tuberculine pratiquée dans 86% des cas était positive dans 82% des cas. Le téléthorax avait objectivé des adénopathies médiastinales : 10 cas et hilaires : 8 cas, des séquelles de tuberculose pulmonaire : 13 cas. Le diagnostic était confirmé dans 88% des cas : mise évidence du caséum par cyto-ponction (60%) et par histologie (28%). Le traitement était 2RHZ/4RH chez 80 patients et 2RHZE/4RH chez 25 patients avec une bonne tolérance dans 83% des cas. L'évolution était favorable dans 87% des cas. 15 échecs ont été rapportés ayant nécessité une prolongation de la durée du traitement, 2 patients ont été perdus de vue.

Conclusion : La tuberculose ganglionnaire reste fréquente dans les pays d'endémie. Son diagnostic repose sur la cytologie ou l'histologie. Sa prise en charge est souvent difficile. Le taux d'échec varie entre 3-17% ; 14, 15% dans notre étude.