

3/ Tuberculose

Maladie bactérienne due à des mycobactéries (croissance lente)

Maladie à transmission respiratoire

1/3 de l'humanité héberge la bactérie de la tuberculose

Epidémiologie de la tuberculose

9 millions cas/an

25% de mortalité

95% des cas dans les pays en développement

A l'origine de 26% des décès évitables

Incidence de la France a diminué

La tuberculose est une maladie à déclaration obligatoire

15% des cas de tuberculose sont attribués au VIH

Au-delà de 15 jours, individu non contagieux si pris en charge par une équipe soignante

Physiopathologie de la tuberculose

Primo-infection: souvent asymptomatique

Infection tuberculeuse latente

Risque accru: immunodépression +++, vieillesse

Tuberculose

Maladie transmissible par voie aérienne

Transmission interhumaine

Les seules tuberculoses sources de transmission à l'entourage sont les tuberculoses pulmonaires chez les patients dont la recherche de BAAR est positive à l'examen microscopique des crachats, des tubages ou d'un LBA

Favorisée par la toux ou l'expectoration

Risque cumulé au cours de la vie: 10% si IDR à la tuberculine positive

- risque diminue avec le temps
- favorisées par immunodépression, migration, stress, âges extrêmes

Formes pulmonaires: 70-80%: diagnostic clinico-radio-biologique

Formes extra-pulmonaires

- immunodépression (VIH)
- sujets âgés
- diagnostic difficile
- ganglions lymphatiques, séreuses, os, méninges...

Présentation clinique classique

Maladie qui s'installe progressivement

Cortège de signes généraux à type de fatigue, amaigrissement, sueurs, toux et expectoration

Plusieurs semaines ou mois

Fièvre irrégulière

Beaucoup de formes atypiques

Les formes extra-pulmonaires

Pleurésie tuberculeuse
Péricardite tuberculeuse
Ostéite tuberculeuse
Spondilodite
Formes ganglionnaires

Diagnostic

Lors d'une tuberculose, il y a exsuda: concentration en protéines élevée (liée à la réaction inflammatoire)

Prélèvement biopsique: recherche de granulome

Gradation dans les examens

Difficulté du diagnostic de certitude

Forme classique = crachats hémoptoïques

Traitements

Avoir un traitement le plus simple et le plus court possible

Tuberculose pulmonaire typique: 6 mois de traitement

Quadrithérapie

- isoniazide
- rifampicide
- pyrazinamide
- éthambutol

Traitement prolongé si tuberculose extra-pulmonaire

Il faut parfaitement expliquer le traitement au patient

Expliquer les prises

Attention aux interactions médicamenteuses