



# Tuberculose

## I. Définition

La tuberculose est une maladie infectieuse à transmission interhumaine due à une mycobactérie : *Mycobacterium tuberculosis* (bacille de Koch). C'est une maladie à transmission respiratoire.

Le plus souvent la tuberculose touche les poumons, on parle de tuberculose pulmonaire.

On distingue la primo-infection tuberculeuse (PIT) et la tuberculose maladie (TM).

## II. Physiopathologie

La transmission se fait par voie aérienne, par des gouttelettes contenant des bacilles tuberculeux expectorés par la toux.

Après contamination aéroportée au niveau bronchique, la maladie peut rester latente pendant plusieurs mois ou années avant de se déclarer : les formes pulmonaires sont les plus fréquentes mais il existe aussi des atteintes méningées, ganglionnaires ou osseuses.

## III. Facteurs de risque

Les facteurs de risque de la tuberculose sont les suivants :

- Précarité socio-économique
- Migrants
- Personnes âgées
- Patients infectés par le VIH
- Immunodépression
- Toxicomanie intraveineuse
- Ethylo-tabagisme

## IV. Signes cliniques

Les patients primo-infectés sont asymptomatiques dans 90% des cas, sinon ils présentent une toux et une altération de l'état général.

Les signes cliniques de la tuberculose maladie sont :

- Toux prolongée
- Hémoptysie (crachats de sang)
- Syndrome pseudo-grippal
- Fièvre de longue durée
- Sueurs nocturnes
- Amaigrissement
- Asthénie
- Anorexie

La porte d'entrée est généralement respiratoire ce qui explique sa localisation préférentielle au niveau pulmonaire.

## V. Examens complémentaires

Le diagnostic de tuberculose repose sur l'isolement de la mycobactérie dans les prélèvements bactériologiques. Il s'agit principalement de prélèvements respiratoires :

- Expectorations (examen cyto bactériologique des crachats ou ECBC)
- Tubages gastriques
- Aspirations bronchiques pendant une fibroscopie
- Liquide pleural

D'autres prélèvements sont nécessaires selon la localisation de la tuberculose.

**Radio du thorax** : mise en évidence d'infiltrats et de nodules prédominant dans les sommets, associés parfois à des cavernes et des adénopathies médiastinales. La radio peut être complétée par un scanner thoracique.

**Intradermoréaction à la tuberculine (IDR)** : injection de tuberculine par voie intradermique au niveau de l'avant-bras. La lecture est réalisée par mesure en millimètre du diamètre de l'induration, 72 heures après.

- Positif si > 5 mm en l'absence de vaccination ou > 10-15 mm après vaccination

**Test quantiféron** : dosage d'interféron dans le sang (prélèvement veineux).

## VI. Évolution et complications

Dans 80% des cas : infection tuberculeuse latente (ITL) : calcification du granulome et guérison

Dans 20% des cas : tuberculose maladie : développement d'une tuberculose active nécessitant traitement curatif

La tuberculose maladie est mortelle dans 50% des cas en l'absence de traitement.

Le pronostic est souvent favorable si le traitement est bien suivi. En cas de non-observance du traitement, des résistances de la mycobactérie peuvent apparaître, rendant la prise en charge ultérieure difficile.

## VII. Traitements

Le traitement préventif est la vaccination par le BCG.

**Traitement de la tuberculose latente** : association de deux antibiotiques antituberculeux pendant 2 mois (Isoniazide et Rifampicine)

**Traitement de la tuberculose maladie**

- Phase initiale : 4 antibiotiques antituberculeux pendant 2 mois : Isoniazide, Rifampicine, Pyrazinamide, Ethambutol
- Phase de continuation : 2 antibiotiques antituberculeux pendant 9 mois si résistance, pendant 4 mois dans le cas contraire : Isoniazide et Rifampicine

Le traitement est prolongé si la maladie est extra-pulmonaire.

## UE 2.5 – PROCESSUS INFLAMMATOIRES ET INFECTIEUX

**DEFINITION**

La tuberculose est une maladie infectieuse à transmission interhumaine due à une mycobactérie : *Mycobacterium tuberculosis* (bacille de Koch). C'est une maladie à transmission respiratoire.

Le plus souvent la tuberculose touche les poumons, on parle de tuberculose pulmonaire.

On distingue la primo-infection tuberculeuse (PIT) et la tuberculose maladie (TM).

**FACTEURS DE RISQUE**

Précarité socio-économique  
Migrants  
Personnes âgées  
Patients infectés par le VIH  
Immunodépression  
Toxicomanie intraveineuse  
Ethylotabagisme

**EXAMENS COMPLÉMENTAIRES**

ECBC, tubages gastriques, aspirations bronchiques pendant une fibroscopie, liquide pleural

D'autres prélèvements sont nécessaires selon la localisation de la tuberculose.

Radio du thorax +/- scanner thoracique

Intradermoréaction à la tuberculine (IDR)

Test quantiféron

**PHYSIOPATHOLOGIE**

La transmission se fait par voie aérienne, par des gouttelettes contenant des bacilles tuberculeux expectorés par la toux.

Après contamination aéroportée au niveau bronchique, la maladie peut rester latente pendant plusieurs mois ou années avant de se déclarer : les formes pulmonaires sont les plus fréquentes mais il existe aussi des atteintes méningées, ganglionnaires ou osseuses.

**SIGNES CLINIQUES**

Les patients primo-infectés sont asymptomatiques dans 90% des cas, sinon ils présentent une toux et une altération de l'état général.

Toux prolongée  
Hémoptysie (crachats de sang)  
Syndrome pseudo-grippal  
Fièvre de longue durée  
Sueurs nocturnes  
Amaigrissement  
Asthénie  
Anorexie

**TRAITEMENTS**

**Traitement préventif** : vaccination BCG

**Tuberculose latente**

- Association de deux antibiotiques antituberculeux pendant 2 mois (Isoniazide et Rifampicine)

**Tuberculose maladie**

- Phase initiale : 4 antibiotiques antituberculeux pendant 2 mois : Isoniazide, Rifampicine, Pyrazinamide, Ethambutol
- Phase de continuation : 2 antibiotiques antituberculeux pendant 9 mois si résistance, pendant 4 mois dans le cas contraire : Isoniazide et Rifampicine

Le traitement est prolongé si la maladie est extrapulmonaire.



# Tuberculose