

## Introduction

La tuberculose (TB) reste un problème majeur de santé publique dans les pays en voie de développement. La fréquence des formes extrapulmonaire (TEP) qui sont l'apanage des enfants est en nette augmentation ces dernières années. Le diagnostic de la TB est souvent plus complexe chez l'enfant que chez l'adulte car les enfants ne peuvent produire facilement les expectorations et contractent plus fréquemment une TEP nécessitant une consultation spécialisée. Les enfants sont aussi plus vulnérables à la méningite tuberculeuse et à la tuberculose miliaire, deux formes de TEP plus difficiles à traiter que la TB pulmonaire et associées à des complications médicales.

## Objectif

L'objectif de notre étude est d'étudier les aspects épidémiologique et diagnostique de la TEP dans une population pédiatrique recueillie au LNR TB Institut Pasteur d'Algérie.

## Matériel et méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective allant de Janvier 2009 à Décembre 2022, colligeant tous les cas de TEP chez des patients de moins de 18 ans.

Le diagnostic bactériologique a été obtenu sur plusieurs types de prélèvements à savoir :

Pus de ponction ganglionnaire axillaire, échantillons de lésions superficielles cutanées, liquides de ponction pleurale, péritonéale, vertébrale et lombaire etc...

Examen direct : les prélèvements d'origine extrapulmonaire sont pauci bacillaires.

Mise en culture des prélèvements sur milieux solide Lowenstein Jensen (LJ) et liquide MGIT BACTEC 960.

Identification de *Mycobacterium tuberculosis* (*Mt*) par méthodes classiques (Test à la nitratase, la sensibilité aux TCH, PNB etc...) et identification rapide par la détection de l'antigène MPT64 (*Mt* Complex).

Tests de sensibilité aux antituberculeux par les méthodes :

Phénotypiques sur milieux solide LJ (méthode des proportions) et liquide MGIT BACTEC 960

Et génotypiques par test d'amplification des acides nucléiques sur cartouche Xpert MTB/RIF et par test d'hybridation inverse sur bandelettes (LPA) MTBDR *plus* et MTBDR*sl*.



## Résultats et discussion

Sur les 12657 prélèvements d'origine extrapulmonaire, seulement 999 (7,87%) étaient positifs dont 86 enfants.

Moyenne d'âge est de 8 ans

Sexe ratio:1,09

Tous les enfants ont été vaccinés

L'atteinte ganglionnaire prédomine

suivie de l'atteinte pleurale etc...

Différents profils de résistance aux

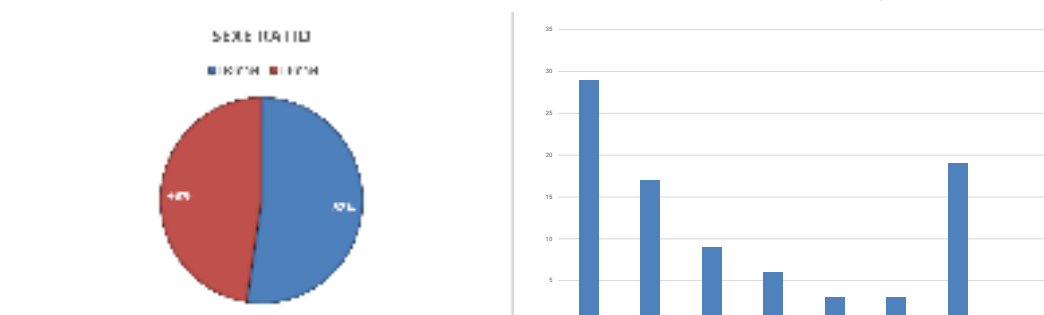
antituberculeux ont été détectés

à savoir; H, MDR...

Notion de comptage a été retrouvée

Evolution vers le décès pour 3 enfants

Susceptibilité mendélienne aux infections mycobactériennes a été prouvée chez un enfant après plusieurs échecs aux traitements ce qui a conduit aux décès de ce dernier.



## Conclusion

La TEP, malgré sa rareté chez l'enfant, peut être aisément évoquée

Les enfants sont plus vulnérables que les adultes et requièrent une attention et des soins particuliers, ainsi pour une bonne prise en charge des enfants atteints, il est primordial que les spécialistes de la TEP coopèrent étroitement avec les pédiatres, les médecins exerçant dans les unités de santé primaire et d'autres médecins spécialiste pour veiller à ce que le meilleurs soins possibles soient dispensés aux enfants atteints

Le renforcement de la vaccination est primordiale dans la population pédiatrique, afin de prévenir la TB et ses formes graves.