

INTRODUCTION ET OBJECTIS

La tuberculose est une maladie infectieuse contagieuse dû aux *mycobactéries du complexe tuberculosis*. Et qui constitue un problème majeur de santé publique au niveau national et international, La tuberculose multirésistante (TB-MR) est une forme particulièrement dangereuse de tuberculose. Elle est définie par une résistance à la fois à l'isoniazide [INH] et à la rifampicine [RMP], les deux antituberculeux majeurs les plus efficaces. [1][2]
 Ce travail à pour objectif d'établir le profil épidémiologique de la tuberculose pulmonaire multirésistante dans la région nord-centre du Maroc tout en identifiant les principaux facteurs de risque associés à la multirésistance

PATIENT ET MÉTHODES

Il s'agit d'une étude transversale des cas de tuberculose pulmonaire Multirésistante suivis au niveau du centre de diagnostic de la tuberculose et des Maladies respiratoires (CDTMR) de la ville de Meknès, durant une période étalée de Janvier 2017 à Décembre 2022.

la confirmation d'une tuberculose pharmacorésistance se fait par des méthodes de biologie moléculaire : La technique d'amplification génique couplée à une extraction automatisée ; s'il détecte une résistance à la Rifampicine on complète par la technique d'hybridation inverse sur bandelette

RESULTATS

Durant la période d'étude, 4 599 cas de tuberculose, toutes formes confondues, ont été enregistrés, dont 45,75 % étaient des formes pulmonaires. Parmi ces cas, 28 patients ont présenté une tuberculose pulmonaire multirésistante, correspondant à 1,33 % des cas de tuberculose pulmonaire. L'âge moyen des patients était de 34,6 ans, avec une prédominance de la tranche d'âge 20-40 ans (67,9 %). Le sexe masculin a représenté 85,7 % des cas, avec un sexe-ratio de 6. Les sujets sans emploi ont été les plus nombreux, avec un pourcentage de 41,2 %. Les résidents en milieu urbain ont représenté 85,7 %. En ce qui concerne les conduites addictives, 53,6 % des patients ont été tabagiques. 14,3 % des patients ont été alcooliques et 17,9 % toxicomanes. 75 % des cas ont présenté des antécédents de prise d'antituberculeux, tandis que 25 % ont rapporté un contact avec une personne atteinte de tuberculose. Concernant les antécédents pathologiques, seuls le diabète et le VIH ont été observés, chacun représentant 7 % des cas. Les tests de sensibilité aux antituberculeux ont montré que la forme multirésistante était la plus fréquente, avec 67,9 % des cas. Le schéma thérapeutique court, incluant un injectable, a été prescrit dans 46,4 % des cas. Le taux de succès thérapeutique a atteint 64,3 %, tandis que 14,3 % des patients sont décédés. Par ailleurs, 32,1 % des cas ont présenté au moins un effet indésirable lié au traitement antituberculeux.

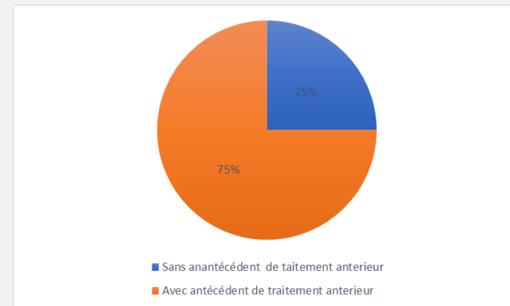


Figure 1 : Répartitions des cas en fonction d'épisode antérieur de tuberculose

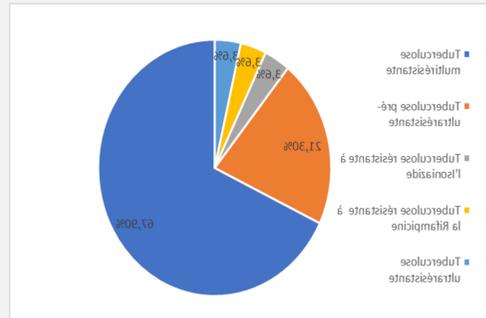


Figure 2 : Répartition des cas en fonction du type de résistance.

CONCLUSION

La tuberculose multirésistante (TB-MR) représente un défi majeur pour la santé publique mondiale. La prévention reste le meilleur traitement et consiste à lutter contre les facteurs favorisant l'infection, tout en assurant une prise en charge adéquate des formes pharmacorésistances.

DISCUSSION

La tuberculose multirésistante (TB-MR) est due à des souches de *Mycobacterium tuberculosis* résistantes à au moins l'isoniazide et la rifampicine. Les principaux facteurs de risque, sur lesquels la majorité des études s'accordent, concernant l'apparition de la résistance aux antituberculeux sont : la présence d'antécédents de prise irrégulière d'antibactériens, le contact avec une personne tuberculeuse, les conditions socio-économiques défavorisées, la toxicomanie, l'alcoolisme et les troubles psychiatriques. Le sexe masculin, le tabagisme et le VIH restent encore à discuter. [3]

Dans notre étude, la tuberculose multirésistante (TB-MR) a été identifiée comme la forme prédominante de tuberculose résistante, affectant 67,9 % des cas. En revanche, une enquête menée à l'hôpital Moulay Youssef de Rabat sur un échantillon de 33 dossiers a montré une prévalence de 27 % pour la TB-MR[4]. Cette différence de prévalence entre les études peut refléter des variations dans les facteurs de risque,

L'étude analytique a été réalisée en menant une analyse bivariée à la recherche d'une éventuelle association entre la sensibilité aux antituberculeux et les paramètres socio-démographiques suivants : l'âge, le genre et le lieu de résidence. Les résultats ont montré une association significative uniquement entre l'âge et la sensibilité aux antituberculeux ($p = 0,047$).

Nos résultats sont cohérents avec ceux retrouvés à l'échelle régionale et nationale, et rejoignent certaines études publiées dans la littérature.

La prise en charge recommandée par l'OMS en 2022 inclut un nouveau régime standardisé d'une durée de 6 mois, contenant seulement quatre antituberculeux (BPaLM). Ce régime comprend la Bédaquiline, le Prétomanide, le Linézolide et la Moxifloxacine.

REFERENCES

[1] World Health Organization (WHO) - Global tuberculosis report 2023.
 [2] Association Médicale Mondiale (AMM) - Cours sur la tuberculose multirésistante (TB-MR), France 2008.
 [3] Shen X, DeRiemer K, Yuan ZA, al. Drug-resistant tuberculosis in Shanghai, China, 2000-2006: prevalence, trends and risk factors. Int J Tuberc Lung Dis. févr 2009;13(2):253-9
 [4] Berkchi, M., Reguig, N., Abdoukader, A., et al. (2021). Épidémiologie et facteurs de risques de développement de la tuberculose multirésistante. Revue Des Maladies Respiratoires Actualités, 13(1), 233–234.