

LA TUBERCULOSE

I. DEFINITION

La tuberculose est causée par le bacille tuberculeux (*Mycobacterium tuberculosis*) qui touche le plus souvent les poumons. La tuberculose peut être soignée et évitée. **C'est une pathologie CURABLE.**

II. MODE DE TRANSMISSION

La tuberculose se propage d'une personne à l'autre par voie aérienne. Lorsque les personnes atteintes de tuberculose pulmonaire toussent, éternuent ou crachent, elles projettent les germes de la tuberculose dans l'air. Il suffit d'en inhaler seulement quelques-uns pour être infecté.

III. EVOLUTION

La maladie peut évoluer en plusieurs phases :

1) La primo-infection tuberculeuse :

Elle correspond au premier contact de l'organisme avec la bactérie : **dans le tissu pulmonaire.**

La contamination se fait par voie aérienne (inhalation de microgouttelettes contenant les bactéries présentes dans les sécrétions respiratoires des patients infectés) entraînant des **lésions pulmonaires** : on parle de chancre pulmonaire.

La multiplication de la bactérie entraîne une réponse immunitaire et une nécrose caséuse (défense de l'organisme destinée à empêcher le développement des bactéries et à favoriser leur destruction).

Dans 9 cas sur 10, la primo-infection tuberculeuse évolue spontanément vers la guérison définitive.

Chez les personnes infectées par le bacille tuberculeux, le risque de développer une forme évolutive de la maladie au cours de l'existence est de 10%. Toutefois, les personnes dont le système immunitaire est affaibli, telles que les personnes vivant avec le VIH non ou mal traité ou souffrant de malnutrition chronique ou d'alcoolisme courent un risque beaucoup plus élevé de développer la maladie.

2) La tuberculose maladie :

Certaines maladies favorisent sa survenue (diabète, alcoolisme, dénutrition, etc.) après une primo-infection tuberculeuse. La bactérie peut alors atteindre de nombreux organes (poumon, rein, os, cerveau) à partir de sa pénétration dans l'organisme par l'appareil respiratoire. On parle alors de tuberculose osseuse, de tuberculose rénale, digestive, cérébrale...

Lorsqu'une personne développe une tuberculose active (maladie), les symptômes (toux, fièvre, sueurs nocturnes, perte de poids, etc.) peuvent rester modérés pendant de nombreux mois. Cela peut retarder le diagnostic et permettre la transmission de la bactérie à d'autres personnes. Les personnes atteintes de tuberculose évolutive peuvent infecter jusqu'à 10 à 15 autres personnes avec lesquelles elles sont en contact étroit en l'espace d'une année.

IV. SYMPTOMES

Les symptômes courants de la tuberculose pulmonaire évolutive sont :

- une toux accompagnée d'expectorations parfois teintées de sang,
- des douleurs dans la poitrine,
- une faiblesse générale,
- une perte de poids,
- de la fièvre
- et des sueurs nocturnes.

V. DIAGNOSTIC

1) Primo-infection tuberculeuse

Lors de la primo-infection tuberculeuse, le diagnostic repose sur :

- La radiographie pulmonaire : elle permet de visualiser ganglions et chancre d'inoculation ("petite boule" intra-pulmonaire).
- Le virage des réactions tuberculiques (intradermoréaction à la tuberculine) qui étaient négatives lors des contrôles antérieurs et qui deviennent brusquement positives. Ce virage ne survient que 1 à 3 mois après le contagement.
- Le bacille de Koch n'est pas retrouvé dans les crachats à ce stade de la maladie.
- Les examens biologiques de laboratoire retrouvent des éléments en faveur d'un état inflammatoire.
- La ponction lombaire est systématique chez le nourrisson pour analyser le liquide céphalorachidien à la recherche d'une méningite tuberculeuse.

2) Tuberculose maladie

Lors de la tuberculose maladie, le diagnostic repose sur :

- Une radiographie du thorax : elle met en évidence des images typiques : nodules ou caverne (opacités rondes) ;
- La radiographie de la colonne vertébrale en cas d'atteinte vertébrale ;
- Une ponction lombaire qui aura une bonne valeur d'orientation ;
- Les examens biologiques explorant le fonctionnement du foie retrouvent des anomalies ;
- La numération formule sanguine retrouve une diminution du nombre de globules blancs, de globules rouges et des plaquettes.

Ce sont les examens de bactériologie qui vont confirmer le diagnostic de tuberculose miliaire :

- Mise en évidence du bacille de Koch à partir de prélèvements respiratoires (répétés plusieurs jours de suite). La culture du bacille de Koch sur des milieux spécifiques de laboratoire est lente (plusieurs semaines). Malheureusement, la recherche de la bactérie par ces méthodes reste souvent négative.
- Les examens effectués au laboratoire d'histologie (étude des tissus) à partir de prélèvements de foie, de plèvre ou d'os. L'étude de ces tissus retrouve des éléments spécifiques en faveur du diagnostic.

- L'intradermoréaction à la tuberculine est d'un intérêt médiocre à ce stade.

VI. TRAITEMENT

Le traitement de la tuberculose évolutive sensible aux médicaments consiste en un schéma thérapeutique standard de **six mois** associant quatre antimicrobiens. L'observance du traitement doit être rigoureuse, sinon le BK peut développer des souches résistantes aux antibiotiques et la maladie peut se propager dans différents appareils de l'organisme.

La tuberculose est une maladie qui peut être **traitée et guérie**.

Quelques points de repères :

- La tuberculose est l'une des dix premières causes de mortalité dans le monde.
- Plus de 95% des décès surviennent dans des pays à revenu faible ou intermédiaire.
- Un quart de la population mondiale est porteuse d'une tuberculose latente : ces personnes ont été infectées (primo-infection) mais ne présentent pas de symptômes et ne peuvent pas transmettre la maladie (les malades ne sont pas contagieux à ce stade).
- Les enfants proposés à l'Adoption Internationale doivent être dépistés : par les tests tuberculiques ou IntraDermoRéaction (IDR). Ce sont des recommandations internationales consécutives à la Convention de La Haye.
- Ceux qui sont infectés par le BK et qui font l'objet d'une proposition d'apparement présentent une primo-infection tuberculeuse.
- Lorsque l'IDR est positive chez un enfant non vacciné, c'est le signe d'une probable primo-infection tuberculeuse. Les enfants proposés à l'Adoption Internationale ont reçu un traitement ou parfois ils le reçoivent encore au moment de la proposition d'apparement. Ils ne sont pas contagieux.