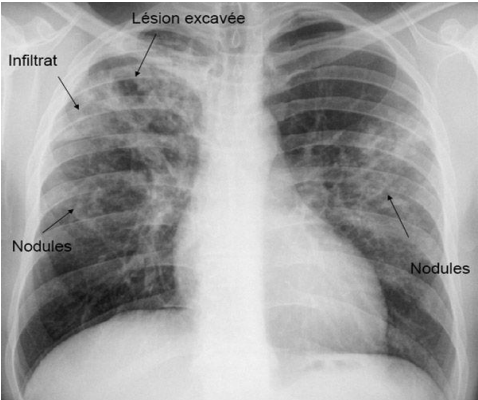
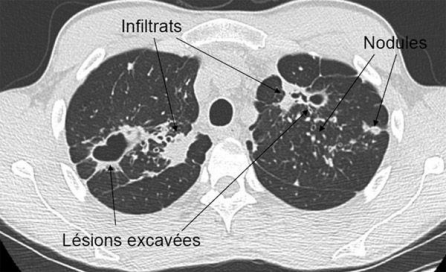
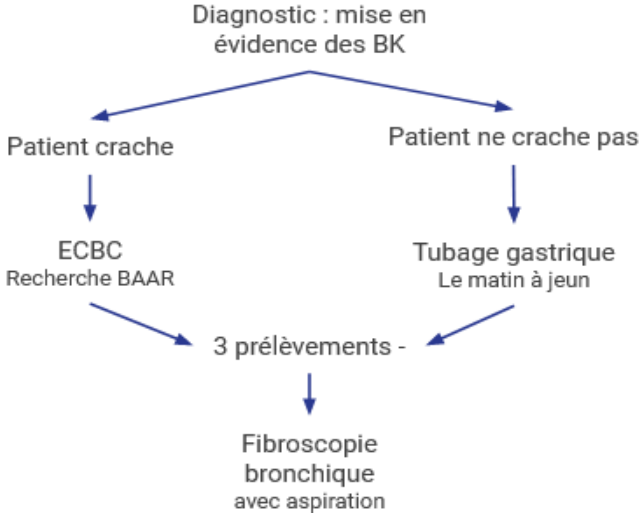
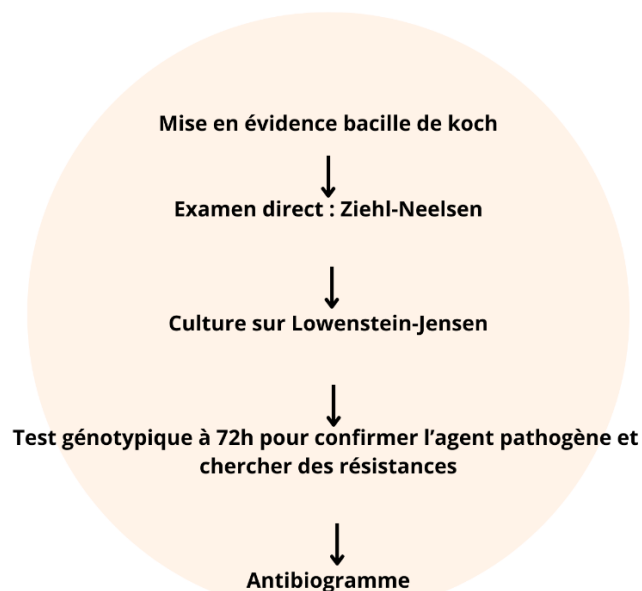


# TUBERCULOSE

<b>Clinique</b>	<p>Les symptômes et la clinique ne sont <u>pas très spécifiques</u>. Des symptômes évoluant depuis quelques semaines à quelques mois, avec un début insidieux.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- <b>Signes généraux</b> : AEG, fébricule nocturne, sueurs nocturnes</li><li>- <b>Signes fonctionnels</b> : toux chronique +/- expectorations, hémoptysie, (dyspnée)</li></ul> <p>=&gt; <b>75% forme pulmonaire et 25% extra-pulmonaire</b></p>
<b>Examens</b>	<p>En 1ère intention on fait la <b>radio du thorax</b>. Si elle est anormale, on réalise un <b>scanner</b>.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- <u>Radio pulmonaire et scan pulmonaire</u> :</li></ul> <div data-bbox="424 842 903 1240"><p>Labels: Infiltrat, Lésion excavée, Nodules</p></div> <div data-bbox="935 855 1382 1128"><p>Labels: Infiltrats, Nodules, Lésions excavées</p></div> <p>On va aussi réaliser des <b>prélèvements bactériologiques</b> pour récupérer le germe puis les analyser en examen direct et en culture.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- <u>Prélèvements</u> :</li></ul> <div data-bbox="564 1451 1206 1962"><pre>graph TD; A[Diagnostic : mise en évidence des BK] --&gt; B[Patient crache]; A --&gt; C[Patient ne crache pas]; B --&gt; D[ECBC Recherche BAAR]; C --&gt; E[Tubage gastrique Le matin à jeun]; D --&gt; F[3 prélèvements -]; E --&gt; F; F --&gt; G[Fibroscopie bronchique avec aspiration];</pre></div>

- Mycobactériologie :

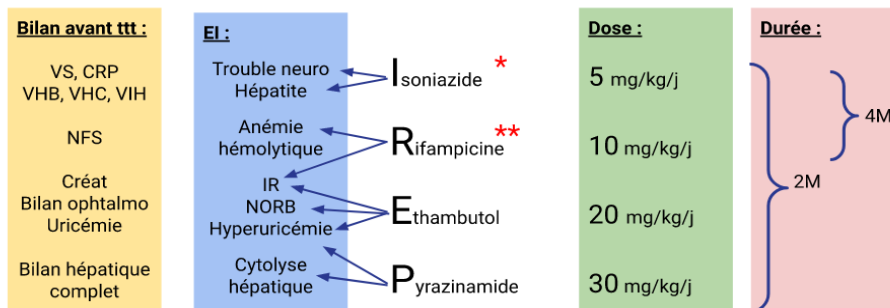


**Traitement**

Le traitement repose sur une **quadrithérapie de 2 mois** puis une **bithérapie de 6 mois**.

Il est nécessaire de réaliser un bilan avant le traitement pour :

- Rechercher une immunodépression ou une co-infection qu'il faudra traiter
- Évaluer la tolérance du patient vis à vis des effets indésirables



\* Vitaminothérapie B6 surtout si grossesse, OH chronique, dénutrition  
 \*\* Inducteur enzymatique : changement de contraception si pillule, surveillance INR pour AVK, pas de jus de pamplemousse. Coloration rouge orangée des sécrétions, prise à jeun car absorption diminuée pendant le repas

Cas particulier :

- **Grossesse** : normalement identique au traitement normal. Cependant le PZA est toujours CI. Il faut penser à la supplémentation en vit B6 et en vit K1 lors du T3. L'allaitement est non conseillé lors du traitement.
- **Insuffisance rénale** : adapter posologie INH si DFG < 30 mL/min
- **Insuffisance hépatique** : traitement normal < 3N < arrêt PZA < 5N < arrêt INH et PZA < signe de gravité ou cytolysse majeur < arrêt de tous les traitements

Suivi		J15	M1	M2	M4	M6	M9	M12	M18	2 ans	toutes les sem	tous les mois
	Bilan hépatique	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Clinique	X	X	X	X	X	X	X				
	Radio		X	X		X		X	X	X		
	ECBC	X	X	...								

ITL
<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>Pour qui le dépistage ?</b> Les cas contacts d'un patient atteint de tuberculose</li> <li>● <b>Comment la diagnostiquer ?</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>→ <u>Chez &gt; 5 ans et immunocompétent</u> : Radio thoracique : pour rechercher une tuberculose maladie</li> <li>→ <u>Chez &lt; 5 ans ou immunodéprimé</u> : Radio thoracique : pour rechercher une tuberculose maladie Intradermoréaction à la tuberculine ou Interféron gamma :</li> </ul> </li> <li>● <b>Traiter qui ?</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Les enfants &lt; 2 ans</b> car risque d'évolution vers tuberculose maladie</li> <li>- <b>Les immunodéprimés</b> car risque d'évolution vers tuberculose maladie</li> <li>- S'il existe des <b>lésions à la radio</b> traduisant une tuberculose maladie</li> </ul> </li> </ul>