

Infection tuberculeuse au cours des maladies inflammatoires chroniques de l'intestin traitées par immunosuppresseurs

-Salma Marhaben, Résidente au service de gastro-entérologie à CHU La Rabta, Tunis, Tunisie,
-Habiba Debbabi, Assistante HU au service de gastro-entérologie à CHU La Rabta, Tunis, Tunisie,
-Souhir Monastiri, Résidente au service de gastro-entérologie à CHU La Rabta, Tunis, Tunisie,
-Hajer Hassine, Assistante HU au service de gastro-entérologie à CHU La Rabta, Tunis, Tunisie,
-Dhouha Cherif, Assistante HU au service de gastro-entérologie à CHU La Rabta, Tunis, Tunisie,
-Haithem Yaacoub, Assistant HU au service de gastro-entérologie à CHU La Rabta, Tunis, Tunisie,
-Hela Kchir, Professeur agrégé au service de gastro-entérologie à CHU La Rabta, Tunis, Tunisie,
-Nadia Maamouri, Professeur au service de gastro-entérologie à CHU La Rabta, Tunis, Tunisie.

Introduction :

Les immunosuppresseurs occupent une place de plus en plus importante dans la prise en charge des maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (MICI) , néanmoins ils exposent à un risque infectieux accru avec des formes parfois sévères ainsi qu'à la réactivation d'infections bactériennes latentes notamment la réactivation tuberculeuse.

L'objectif: Le but de ce travail était d'estimer la fréquence de la tuberculose latente et de la tuberculose active chez les patients suivis pour MICI .

Matériels et méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective monocentrique qui a inclus tous les patients suivis pour MICI sous traitement immunosuppresseur (corticoïdes et/ou azathioprine et/ou anti-TNF) entre Janvier 2015 et Janvier 2023 avec un délai minimal de suivi d'un an .Tous les patients ont eu une enquête tuberculeuse avant de démarrer le traitement immunosuppresseur (signes d'imprégnation tuberculeuse ,notion de contage tuberculeux , intradermoréaction à la tuberculine (IDR) considérée comme positive si diamètre >9mm, Quantiféron , recherche de BK dans les crachats (RBK) et une radio thorax). Nous avons exclu les patients qui n'ont pas eu un suivi régulier à la consultation.

Résultats :

Nous avons colligé 87 patients avec un âge moyen de 40,6 ans [15-75 ans] et de sexe ratio(H/F)=1.02 avec un suivi moyen de 13,8 ans[1-42 ans].

Soixante et un patients avaient une maladie de Crohn (70,1%) et 26 avaient une rectocolite hémorragique (RCH)(29,9%). Des cures de corticoïdes ont été prescrites dans 96,5% des cas, 35 malades étaient sous azathioprine seul(40,2%) et 52 étaient sous antiTNF seuls ou en associations avec l'azathioprine (59,7%).

Résultats de l'enquête tuberculeuse	Nombre de patients
Un antécédent de tuberculose pulmonaire traitée	3
Une infection tuberculeuse latente (chimio prophylaxie)	11
IDR positive	8
Quantiféron positif	11
Une tuberculose pulmonaire active	1
Une réactivation tuberculeuse	3

Une réactivation tuberculeuse a été rapportée chez trois patients (deux malades avaient développés une miliaire tuberculeuse et un malade une tuberculose pulmonaire et ganglionnaire). Le délai moyen de réactivation tuberculeuse était d'une année après le traitement immunosuppresseur [0,5-2 ans]. Ces trois malades avaient une enquête tuberculeuse initialement négative et étaient tous sous anti-TNF au moment du diagnostic imposant leur arrêt.

Conclusion:

Un bilan tuberculeux pré thérapeutique est obligatoire avant d'envisager un traitement immunosppresseur en particulier les anti-TNF α , surtout en zone d'endémie tuberculeuse. La tuberculose active survient généralement au cours de la première année de traitement ce qui incite à un suivi étroit des patients sous anti-TNF.

