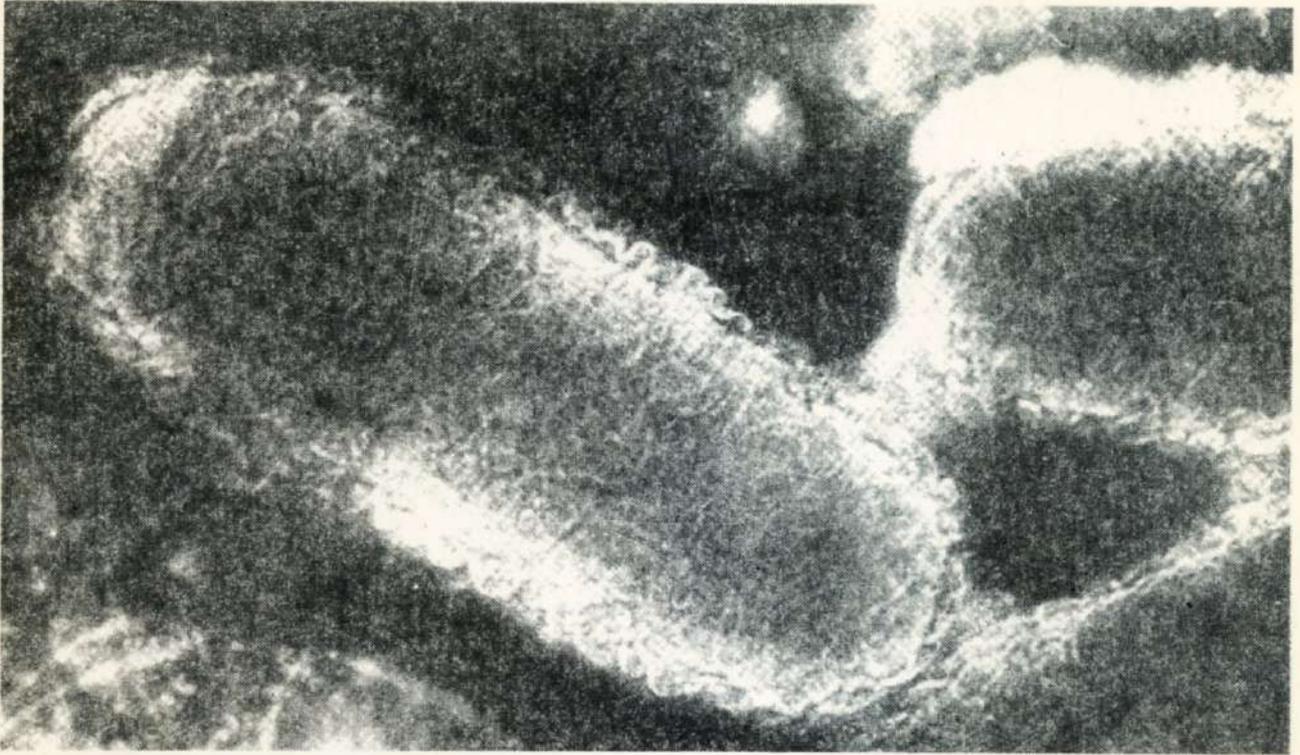


Mostéfa KHIATI



**TUBERCULOSE
CHEZ L'ENFANT:
UN NOUVEAU
FLEAU?**

OFFICE DES PUBLICATIONS UNIVERSITAIRES

TABLE DES MATIERES

Introduction

Chapitre 1 : Histoire de la tuberculose

Chapitre 2 : Bactériologie

- Rappel sur les mycobactérioses
- Bacille tuberculeux
- La tuberculose animale
- Transmission du BK
- Contagiosité

Chapitre 3 : Etiologie

- Terrain
- Cycle de l'infection
- Réaction immunologique et allergie tuberculeuse
- Lésions anatomiques

Chapitre 4 : Epidémiologie

- Paramètres d'application
- Distribution
 - Index tuberculinique
 - Risque annuel d'infection tuberculeuse
 - Incidence annuelle tuberculeuse

- Mortalité tuberculeuse
- Facteurs de risque

Chapitre 5 : Formes de tuberculose chez l'enfant

- Tuberculose du nouveau né
 - Définition
 - Physiopathologie
 - Symptomatologie
 - Tableaux cliniques
 - Diagnostic
 - Traitement
 - Pronostic
- Tuberculose du nourrisson
 - Epidémiologie
 - Physiopathologie
 - Miliaire tuberculeuse
 - * Anatomo-pathologie
 - * Pathogénie
 - * Epidémiologie
 - * Symptomatologie
 - * Diagnostic positif
 - * Diagnostic différentiel
 - * Pronostic
 - Méningite tuberculeuse
 - * Etiologie
 - * Clinique
 - * Diagnostic
 - * Evolution et pronostic
 - Adénopathies tuberculeuses latéro-trachéales compressives
 - * Physiopathologie
 - * Symptomatologie
 - * Evolution
 - * Traitement

- Tuberculose de l'enfant
 - Tuberculose latente
 - * Réaction percutanée
 - * Réaction transcutanée
 - Cuti-réaction de Von Pirquet
 - Tine Test
 - Bague à multipuncture
 - * Réaction de Mantoux ou IDR à la tuberculine
 - Tuberculose patente
 - * Modes de début
 - * Clinique
 - * Biologie
 - * Radiologie
 - * Evolution
 - Tuberculose extra-pulmonaire
 - * Adénopathies cervicales tuberculeuses
 - * Tuberculose abdominale
 - * Tuberculose ostéo-articulaire
 - * Autres manifestations
 - Complications et séquelles
 - Diagnostic

Chapitre 6 : Tuberculose et infection HIV

Chapitre 7 : Traitement

- Principes généraux
- Médicaments anti-tuberculeux
 - Classification
 - Action anti-bactérienne
 - Pharmacocinétique
 - Mode d'action
 - Lieu d'action

- Mécanisme d'action
- Résistance des bacilles
- Synergie des anti-tuberculeux
- Présentation et voie d'administration
- Diffusion méningée
- Schéma thérapeutique national
- Posologie en association
- Perspectives thérapeutiques
- Schéma thérapeutique
- Corticothérapie
- Chirurgie
- Surveillance du traitement
 - Observance du traitement
 - Tolérance du traitement
- Surveillance au cours et au décours du traitement

Chapitre 8 : Coût des médicaments anti-tuberculeux

Chapitre 9 : Prévention de la tuberculose

- Traitement des sujets malades
- Prévention des sujets sains
 - Vaccination par le B.C.G.
 - * Historique
 - * Rôle du B.C.G.
 - * Technique
 - * Résultats
 - * Incidents
 - * Contre-indications
 - Stratégie vaccinale
 - Chimio prophylaxie

INTRODUCTION

La tuberculose est une maladie très ancienne. Elle a constitué pendant longtemps un défi majeur au plan de la santé publique, dans le monde entier. Au cours du XIX^e siècle en Europe, elle a été responsable de 10 % de l'ensemble des décès (86).

Depuis la fin de la deuxième guerre mondiale, grâce à l'avènement d'antibiotiques antituberculeux efficaces, elle a amorcé une lente mais constante diminution en occident. Pour certains pays, comme l'Australie, les Pays Bas et les pays Scandinaves, avec une prévalence inférieure à 1 cas pour 100 000 habitants, l'éradication de la maladie paraissait tout à fait acquise. Pour les pays en développement, l'infection restait à l'état endémique avec dans certains cas une situation toujours préoccupante.

Depuis 1985, la tuberculose fait un inquiétant retour dans tous les pays. Le nombre de cas a augmenté de 20 % aux U.S.A, 28 % en Italie de 1988 à 1990, 33 % en Suisse de 1986 à 1990 et de 5 % par an en France. De 1985 à 1991, le nombre de cas de tuberculose active a augmenté de 32 % chez les enfants de moins de 15 ans, aux U.S.A (45). L'augmentation a été plus nette chez les noirs 26 %, les sujets d'origine asiatique 32 % et ceux d'origine hispanique 72 % (45).

Cette évolution met fin à la formidable régression observée au cours des quatre dernières décennies et dont les facteurs principaux sont une amélioration des conditions de vie, une vaccination par le B.C.G à large échelle, le dépistage et le

traitement des personnes malades. Aujourd'hui la tuberculose constitue la première cause de décès par maladie infectieuse dans le monde (45).

Le regain d'intérêt vis à vis de la tuberculose est lié d'une part à l'extension rapide de l'infection à HIV et d'autre part à l'augmentation des formes de tuberculose résistant à tous les antituberculeux actuels. La situation épidémiologique dans les pays en développement a empiré, elle est due à la mauvaise observance du traitement, au traitement anarchique ou à l'emploi trop large de médicaments antituberculeux sans tenir compte du risque de sélection de souches résistantes. L'épidémie HIV peut par ailleurs favoriser l'émergence de souches résistantes et accélérer la vitesse de leur diffusion (108). Les pays développés ne sont plus épargnés, l'équilibre qui s'est instauré entre le bacille tuberculeux et l'homme a été ébranlé par l'avènement de l'infection à HIV. D'autres facteurs propres aux pays développés favorisent cette augmentation : immigrants, sans abri, difficultés d'accès aux soins et consommation de drogue (79). Le centre de contrôle des maladies d'Atlanta estime à 100 000 cas le nombre de co-infections (tuberculose, HIV) (45).

Selon l'O.M.S, près de trois millions de personnes meurent de tuberculose dans le monde (4).

La tuberculose de l'enfant n'est plus ce qu'elle était. Aux difficultés diagnostiques de plus en plus fréquentes, s'ajoutent aujourd'hui des difficultés de traitement. Les acquis dans le domaine de la lutte contre la tuberculose risquent d'être remis en question et des tableaux cliniques naguère historiques pourraient redevenir d'actualité. C'est dire l'intérêt de bien connaître cette infection pour pouvoir la dépister, la traiter et la prévenir.

La tuberculose de l'enfant n'est plus ce qu'elle était. Aux difficultés diagnostiques de plus en plus fréquentes, s'ajoutent aujourd'hui des difficultés de traitement. Les acquis dans le domaine de la lutte contre la tuberculose risquent d'être remis en question et des tableaux cliniques naguère historiques pourraient redevenir d'actualité. C'est dire l'intérêt de bien connaître cette infection pour pouvoir la dépister, la traiter et la prévenir.

Mostéfa KHIATI est professeur de pédiatrie à l'Institut des Sciences Médicales d'Alger. Il est l'auteur notamment du "Diabète sucré de l'enfant", de "L'essentiel en pédiatrie" et de "Conduite pratique en pédiatrie d'urgence".

Spécialiste des problèmes de santé publique, il aborde dans cet ouvrage un des fléaux majeurs de la santé au Maghreb et dans le monde.