

MYCOBACTERIES en Nouvelle-Calédonie (Rapport 2005)

Dr. Régis Goursaud

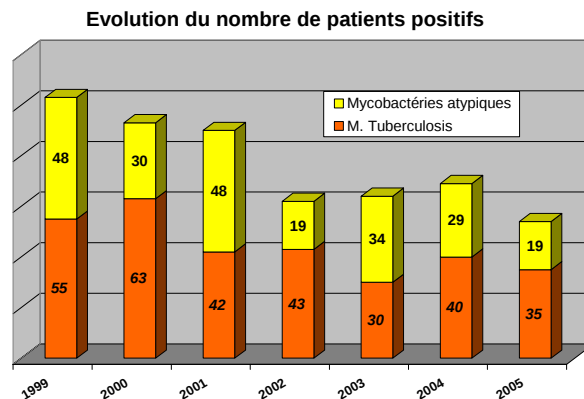
1 ANALYSE PAR PRELEVEMENTS

	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Nombre d'exams	4 856	5 012	4 954	5 039	5 073	4 295

I - Echantillons reçus pour recherche de mycobactéries

2005	P1	P2	P3	Total
ED +	26	18	34	78
CULT +	20	18	34	72
CULT -	6	0	0	6

II - Echantillons avec examen direct positif



Les deux premiers tableaux regroupent **tous les types de prélèvements** (respiratoires ou non) ainsi que **toutes les espèces de mycobactéries** (tuberculeuses ou non) et dénombrent les échantillons positifs.

- P1 représente 1 à 9 BAAR pour 100 champs (*objectif 100*),
- P2 = 1 à 9 BAAR pour 10 champs,
- P3 > 10 BAAR pour 10 champs.

Ces 78 échantillons correspondent à **54 patients** ayant eu *au moins une culture positive*, parmi lesquels 18 patients ont eu *au moins un* examen direct positif et 36 n'ont jamais eu d'examen direct positif. A contrario, 5 patients ont eu un examen direct positif non confirmé à la culture (*essentiellement paucibacillaires à l'ED, trois étaient sous traitement, et sur les deux « non confirmés en culture », un seul à eu plusieurs prélèvements*) .

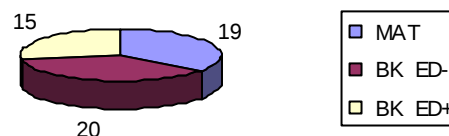
(Calculée sur 2005, la sensibilité de l'ED est de 50%, la spécificité de 99,95%. VPP = 97,4% ; VPN = 98,2%)

1.1 Répartition des résultats par patients (nouveaux cas)

Ces 4295 prélèvements (1553 patients) ont permis de diagnostiquer 35 nouveaux cas de tuberculose et 19 porteurs d'une mycobactérie atypique.

20 patients dépistés (57%) avaient un ED négatif, 15 (43%) un ED positif, tous étaient bacillifères.

Suite à la formation dispensée en 2004 au laborantins de l'hôpital Wallis et Futuna, seuls 8 prélèvements ont été examinés pour 5 patients adressés par cette agence de santé, parmi lesquels seuls deux se sont révélés positifs en culture pour *M. tuberculosis* (dont une ostéite), les 3 autres étant des mycobactéries atypiques.



2 ANALYSE PAR PATIENT TUBERCULEUX

Nous avons considéré comme bacillifère un malade avec un examen microscopique positif, soit dans une expectoration, soit dans un tubage gastrique. Parmi les 15 bacillifères, tous ont été diagnostiqués à partir d'au moins une expectoration.

Formes Pulmonaires								Formes Extra-Pulmonaires				Total			
Bacillifères				Non-Bacillifères											
2002	2003	2004	2005	2002	2003	2004	2005	2002	2003	2004	2005	2002	2003	2004	2005
14	11	16	15	25	15	19	14	4	4	4	6	43	30	39	35

Le nombre de patients tuberculeux semble se stabiliser après une baisse continue depuis 2000. La proportion de bacillifères augmente logiquement représentant cette année 43 % des nouveaux tuberculeux.

3 ANALYSE DES PATIENTS PORTEURS DE MYCOBACTERIES ATYPIQUES

Nous avons diagnostiqué 19 cas, tous d'origine pulmonaire, et dont aucun n'était lié à une pathologie en rapport avec la mycobactérie.

3.1 Répartition des espèces de mycobactéries atypiques

Groupe I, mycobactéries photochromogènes			
<i>M. marinum/M. kansasii</i>	0		
Groupe II, mycobactéries scotochromogènes			
<i>M. goodii</i>	3	<i>M. flavescens</i>	2
<i>M. szulgai</i>	0	<i>M. xenopi</i>	0
Groupe III, mycobactéries non chromogènes			
<i>M. avium /IC</i>	3	<i>M. gastri</i>	0
<i>M. nonchromogenicum</i>	0	<i>M. asiaticum</i>	0
Groupe IV, mycobactéries à croissance rapide			
<i>M. fortuitum</i>	2	<i>M. chelonae</i>	1
<i>M. peregrinum</i>	2	<i>M. smegmatis</i>	1
<i>M. vaccae</i>	0		
Mycobactéries atypiques non identifiables localement :			5

4 SUIVI DES TUBERCULEUX

Dans les directives du PLT (Programme de Lutte contre la Tuberculose), les tuberculeux doivent avoir un prélèvement à la fin du 2ème mois pour décider du passage à la bi-thérapie et à la fin du traitement pour différencier les échecs des guérisons ou des traitements complets.

Nous donnons les résultats de ce suivi pour les 15 malades bacillifères.

2ème mois	Fin de traitement	Nombre
Prélevé	Prélevé	4
Prélevé	Non Prélevé	3
Non Prélevé	Prélevé	4
Non Prélevé	Non Prélevé	4

Le nombre de bacillifères est comparable à l'an passé. Le suivi apparaît nettement moins bon.

- Quatre seulement (27%) ont eu les deux contrôles nécessaires
- Quatre n'ont eu que le contrôle de fin de traitement
- Trois n'ont eu que le contrôle de fin de quadrithérapie
- Quatre n'ont pas été suivis au delà du 1^{er} mois

Cette mauvaise utilisation des règles de suivi et d'autant plus regrettable que le nombre total d'examen bactériologiques réalisés est supérieur à la valeur attendue (196 au lieu de 75). Au cours du 1^{er} mois, de nombreux prélèvements sont réalisés de façon non justifiée par le diagnostic, puisque ces patient bacillifères sont dépistés dès les premiers examens direct, rendu à la 24^{ème} heure au plus. Le nombre moyen de prélèvements bactériologiques pour ces 15 patients est de 13 par individu (extrêmes 3-27 !), pour un minimum attendu de 5.

Il semble que la raison de cette profusion de prélèvement soit le désir de s'assurer que le patient n'est plus bacillifère : Or, ce n'est pas nécessaire pour garantir leur statut de non contagieux, si l'observance au traitement est respectée, et cela n'augmente pas non plus le risque de contamination des proches, de toute façon déjà exposés avant le diagnostic du cas index, et en cours d'investigation.

5 MYCOBACTERIUM LEPRAE

Nous avons réalisé 70 examens microscopiques (30 dossiers) pour 26 patients. Parmi ces 26, 8 étaient positifs (31%), tous des anciens cas. Le nombre d'examen diminue, celui des patients positifs aussi.

	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Nombre d'examen (OD+OG+N)	266	312	183	189	113	70
Nombre patients positifs	15	25	14	10	11	8

A noter que seuls 6 des 8 patients présentaient de BH décelables sur le mouchage nasal