

Etat des résistances de *M. tuberculosis* en Nouvelle Calédonie de 1980 à 2006

Dr. Régis GOURSAUD*, juillet 2006

Jusqu'en 1989, il semblerait que tout nouveau cas dépisté ait bénéficié d'un antibiogramme systématique.

Le faible niveau de résistance primaire détecté¹ a justifié à l'époque la décision de ne plus réaliser d'antibiogramme systématique pour la recherche de résistance primaire et de réserver l'antibiogramme à des patients ciblés qualifiés « à haut risque » (*critères non communiqués, probablement patients en rechutes et séropositif pour le VIH*) aux échecs de traitements.

En contre partie de cet allègement du protocole de surveillance, il a été décidé d'effectuer tous les cinq ans une réévaluation régulière du niveau de résistance primaire.

Deux enquêtes ont été conduites dans ce contexte, la première ayant concerné 105 souches recueillies entre le 1^{er} janvier 1995 et le 7 octobre 1996, la deuxième (63 souches) ayant été menée durant l'année 2000.

En 2003 et 2004 a été expérimenté dans le service l'utilisation de bandelettes E-Test, méthode moins fastidieuse que celle des proportions, mais devant son manque de reproductibilité, nous sommes, depuis, revenus à la méthode de référence, en attendant la validation d'une méthode plus rapide fiable et coût raisonnable.

En dépit de la lourdeur des manipulations, la poursuite de la baisse de l'incidence de la tuberculose en Nouvelle Calédonie (23 pour 100 000 en 2005) nous a incité à reprendre la réalisation d'antibiogrammes systématiques.

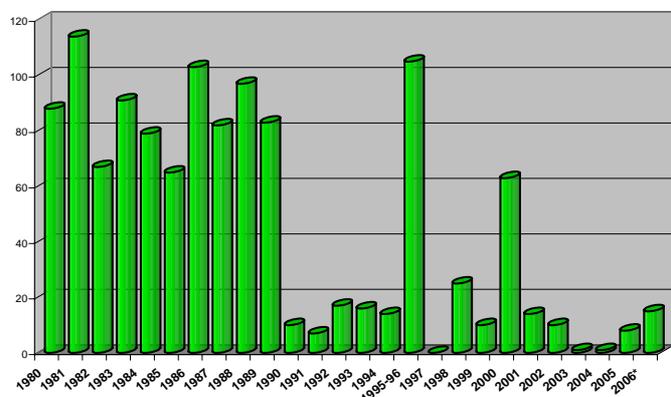
Les données enregistrées à l'Institut Pasteur de Nouvelle-Calédonie depuis 1980 sont présentées dans le tableau sur la page suivante. Quasiment exhaustives, puisque l'Institut est le seul laboratoire réalisant localement ces antibiogrammes, ces données ne présentent de ce fait aucun biais d'échantillonnage.

Seuls les résultats des 4 antituberculeux majeurs ont été repris. Les résultats pour l'Isoniazide (INH), la Rifampicine (RIF) et l'Ethambutol (EMB) sont complets, alors que la Streptomycine (STREP) n'étant plus utilisée en thérapeutique, cette molécule n'a pas été testée certaines années. Les résultats de l'enquête de 95-96 ont été rapportés globalement et nous n'avons retrouvé aucune donnée pour 1997. Enfin, aucune explication n'a été fournie concernant l'importance des résistances à l'INH relevées en 87 et 88.

Les résistances multiples n'ont été clairement rapportées que depuis 1993 et n'atteignaient au plus que deux molécules (INH+RIF, en 94, et deux souches INH+STREP en 93 et 2006).

Au total, il apparaît qu'en Nouvelle-Calédonie, *Mycobacterium tuberculosis* conserve une excellente sensibilité aux antituberculeux, situation enviable qui reflète la qualité de la prise en charge des patients.

Nombre d'antibiogrammes réalisés annuellement



¹ Selon Ph. DUVAL, In Rapport technique IPNC 1996

* = Laboratoire de Microbiologie, Institut Pasteur de Nouvelle-Calédonie

Résistances aux antituberculeux dépistées à l'IPNC depuis 1980

Année	Nombre antibiogrammes	INH	RIF	EMB	STREP
1980	88	3	1	0	3
1981	114	9	1	2	9
1982	67	1	1	1	2
1983	91	2	0	0	5
1984	79	1	0	0	1
1985	65	1	0	0	3
1986	103	0	0	0	0
1987	82	13	2	1	-
1988	97	10	0	0	1
1989	83	0	0	0	-
1990	10	0	0	0	-
1991	7	1	1	0	-
1992	17	1	0	0	-
1993	16	1 ⁽¹⁾	0	0	1 ⁽¹⁾
1994	14	1 ⁽²⁾	1 ⁽²⁾	0	-
1995-96	105	1	0	0	3
1997	NC	-	-	-	-
1998	25	1	0	0	0
1999	10	1	0	0	4
2000	63	1	0	0	0
2001	14	0	0	0	1
2002	10	0	0	0	0
2003	1	0	0	0	0
2004	1	0	0	0	0
2005	8	1	0	0	1
2006 ⁽³⁾	15	1 ⁽¹⁾	0	0	1 ⁽¹⁾

(1) = Résistance multiple INH + STREP

(2) = Résistance multiple INH + RIF chez un sujet VIH+

(3) = données provisoires arrêtées au 01/06/06

INH = Isoniazide (Rimifon[®])

RIF = Rifampicine (Rifadine[®])

EMB = Ethambutol (Dexambuthol[®])

STREP = Streptomycine