

Tuberculose Ganglionnaire chez les PVVIH

Fz. BENSADOUN, A. KOUIADBELKADI, S.BENZOUBARA, M.BENSAAD, A. KAID, I.SAL, N. MOUFFOK
Service des Maladies Infectieuses CHU Oran / CDR Oran VIH/Sida-IST

INTRODUCTION

La tuberculose, maladie endémo-épidémique en Algérie. Actuellement la localisation extra pulmonaire est plus fréquente dont la tuberculose ganglionnaire chez la population VIH. Elle pose toujours un problème majeur de santé publique.

OBJECTIF

Rapporter les aspects épidémiocliniques de la tuberculose ganglionnaire
Etudier ses modalités diagnostiques et thérapeutiques chez les PVVIH

MATERIELS ET METHODES

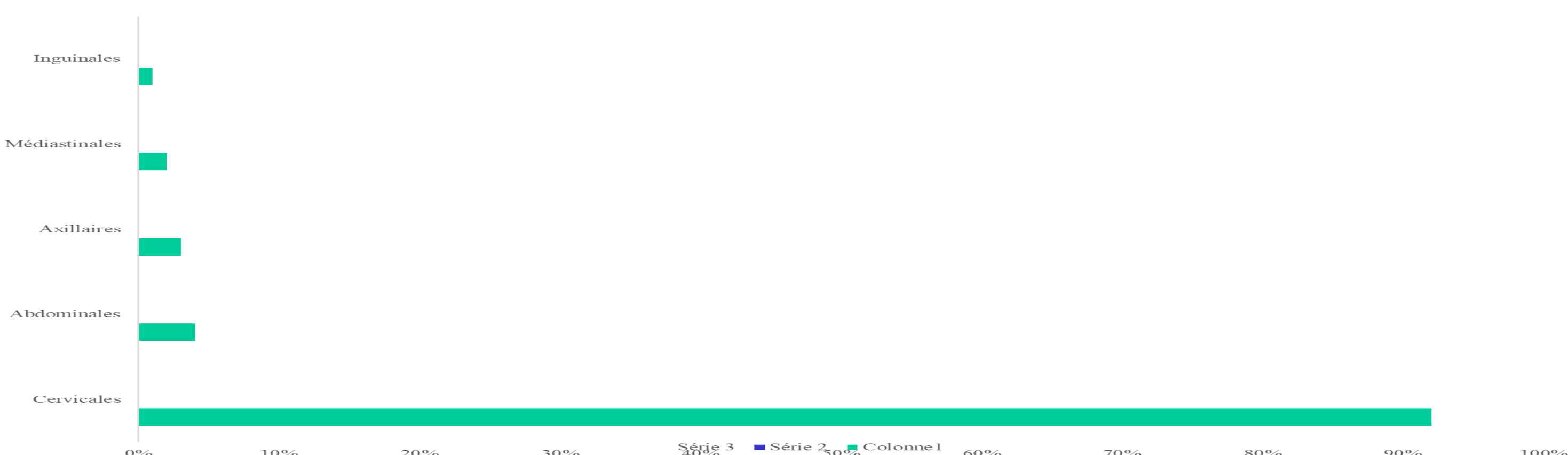
Etude descriptive rétrospective de 105 patients affectés par la tuberculose ganglionnaire et suivis au service d'infectiologie CHU d'Oran pour l'infection à VIH, entre Janvier 2018 et Décembre 2022. Durant l'étude, les points suivants sont analysés: l'âge, le sexe, le terrain, les différentes localisations ganglionnaires, les examens de confirmation, le régime thérapeutique, la durée du traitement, et l'évolution reportés sur des fiches uniformisées. L'infection à VIH confirmée chez tous les malades.

RESULTATS

- *- **105 patients** : **45%** sont de sexe masculin (Sex ratio = **0,8**)
- *- Les âges extrêmes : **25 – 34 ans**.
- *- Délai de consultation : **03 semaines à 2 mois** du début des troubles

- Contage tuberculeux retrouvé dans **60%**
- Tuberculose révélatrice du VIH dans **72%** et Diabète dans **11%** cas

Siège d'Adénopathies



Adénopathies Thoraciques	50 %
Atteinte Pulmonaire	30 %
Pleuresie	06 %

Radiographie

Biologie

Hemogramme	Leucopénie Thrombopénie Anémie
CD4	< 200 / mm ³ (Lymphopénie)
BK	Crachats : 03 % Tubage gastrique : 02 %
Transaminases élevés (> 2 x Nle)	15 %
Charge Virale	> 400 copie / mm ³

Diagnostic

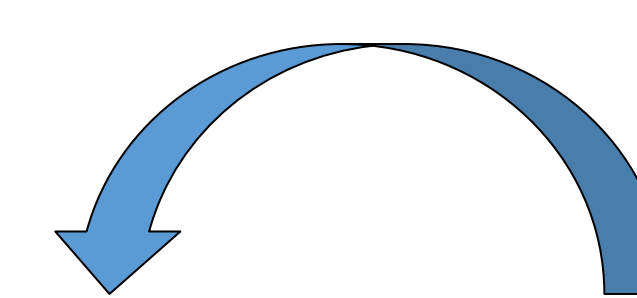
Cytoponction
60 %

Biopsie gglnaire
40 %

BK dans le pus gglnaire 5 %

TRAITEMENT

- **-- TRT Spécifique : RHZE / RH : en **09 mois à 12 mois**
- **-- Corticothérapie associée
- **-- TRT Anti Rétrovirale (ARV) : 15 jours – 1 mois après TRT spécifique



Evolution

Disparition d'ADP
92 %

Augmentation de volume
06 %

Fistulisation
04 %

➤ Rechute : 4 %

➤ Restauration immunitaire favorable après TRT ARV

DISCUSSION

- La tuberculose ganglionnaire est la localisation extra-pulmonaire la plus fréquente de la tuberculose même chez la population VIH
- Il en ressort de notre étude, en comparaison avec une étude tunisienne publiée en 2014:
- Un polymorphisme clinique avec **60%** de contage tuberculeux.
- Elle est souvent révélatrice de l'infection à VIH dans **62%**
- L'immuno-dépression domine le tableau générale
- La localisation cervicale domine à **92%** (Etude à **93 cas sur 100**)
- La cytoponction moyen important pour le diagnostic à **60%** (Etude à **83%**)
- La biopsie confirme le diagnostic à **40%** (Etude chez **69 cas**)
- La microbiologie est d'un faible apport à **5%** (Etude à **3,2%**)
- Traitement instauré de longue durée: de **9 mois à 12 mois** (Etude **7-44 mois**)
- Evolution favorable à **92%** (Etude à **85 cas /100**)
- Evolution lente dans **10 %** (Etude **10 cas/100**)
- Rechute possible à **4%** (Etude à **02 cas**)
- Traitement médical peut être long, mais efficace
- Pas de décès dans notre étude (Etude comparative aussi)

CONCLUSION

La tuberculose ganglionnaire reste fréquente occupant la 2ème place après l'atteinte pulmonaire avec des cas de récurrence. Elle pose un problème de retard diagnostique et difficultés thérapeutique en association aux ARV chez les PVVIH. Pour cela l'amélioration des techniques de laboratoires performants et rapides est nécessaire en zone d'endémie de tuberculose pour une prise en charge meilleure.

Références :

- Revue des maladies infectieuses ; édition 2016 / 2020
- Pilly des maladies infectieuses 2020
- Diagnostic de la Tuberculose chez les patients infectés par VIH . Avril 2017
- Praticien face au Sida
- Comment se déclare la tuberculose ganglionnaire ? Document du Conseil Economique et Social daté du 14 décembre 2013.
- Organisation mondiale de la Santé. Rapport sur la lutte contre la tuberculose dans le monde 2016. Genève: OMS; 2016.
- l'adresse : http://www.who.int/tb/publications/global_report/fr/.
- Relevé des maladies infectieuses transmissibles au Canada , 02/03/2017 – vol : 43-3/4