



Disponible en ligne sur

**ScienceDirect**  
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

**EM|consulte**  
www.em-consulte.com



ARTICLE ORIGINAL

# Opacité pleurale résiduelle en fin de traitement pour tuberculose pleurale à Yaoundé

*Residual pleural opacity in patients treated for pleural tuberculosis in Yaounde*

A.D. Balkissou<sup>a,b,\*</sup>, E.W. Pefura-Yone<sup>a,b</sup>,  
M. Netong Gamgne<sup>c</sup>, L.-M. Endale Mangamba<sup>a,d</sup>,  
I. Onana Ngonu<sup>a</sup>, V. Poka Mayap<sup>a</sup>, A. Evouna Mbarga<sup>a</sup>,  
S.A. Assamba Mpom<sup>a</sup>, N.F. Kanko<sup>a</sup>, G. Fodjeu<sup>a</sup>,  
P.E. Tagne Kamdem<sup>a</sup>, D. Fogang<sup>b</sup>, C. Kuaban<sup>a,e</sup>

<sup>a</sup> Département de médecine interne et spécialités, faculté de médecine et des sciences biomédicales, université de Yaoundé I, Yaoundé, Cameroun

<sup>b</sup> Hôpital Jamot de Yaoundé, Yaoundé, Cameroun

<sup>c</sup> Centre de diagnostic d'imagerie médicale et de conseils en radioprotection, Yaoundé, Cameroun

<sup>d</sup> Hôpital Laquintinie, Douala, Cameroun

<sup>e</sup> Faculté de sciences de la santé, Bamenda, Cameroun

## MOTS CLÉS

Séquelle pleurale ;  
Tuberculose pleurale ;  
Facteurs de risque ;  
Afrique sub-Saharienne ;  
Yaoundé

## Résumé

**Introduction.** – Les objectifs de cette étude étaient d'évaluer l'incidence et les facteurs de risque de la persistance des opacités pleurales résiduelles (OPR) significatives en fin de traitement antituberculeux (TAT) et six mois après la fin du TAT (M12) pour tuberculose pleurale (TBP).

**Méthodes.** – Dans cette étude prospective réalisée de septembre 2010 à août 2013, tous les patients suivis dans le service de pneumologie A de l'hôpital Jamot de Yaoundé pour TBP étaient inclus. L'OPR était significative si sa largeur sur la radiographie du thorax était  $\geq 10$  mm. La régression logistique était utilisée pour rechercher les facteurs de risque d'OPR significative.

**Résultats.** – Des 193 patients inclus (59,6% d'hommes), leur âge médian (intervalle interquartile) était de 33 (25–42) ans. Une OPR significative était retrouvée respectivement chez 22% (IC à 95% : 14,9–29,1) et 11% (4,9–17,1) des patients à la fin du TAT et à M12. Les facteurs de risque indépendants de l'OPR significative en fin du TAT et à M12 étaient le tabagisme, les lésions parenchymateuses associées et l'hypoglycopleurie.

\* Auteur correspondant. BP 637, Yaoundé, Cameroun.

Adresse e-mail : [dodobalkissou@gmail.com](mailto:dodobalkissou@gmail.com) (A.D. Balkissou).

*Conclusion.* – L'incidence des séquelles pleurales  $\geq 10$  mm diminue de moitié entre la fin du TAT et six mois après. La connaissance des facteurs de risque de l'OPR  $\geq 10$  mm devrait permettre une prise en charge optimale de ces patients.

© 2015 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

## KEYWORDS

Pleural sequel;  
Pleural tuberculosis;  
Risk factors;  
Sub-Saharan Africa;  
Yaounde

## Summary

*Introduction.* – The aim of this study was to evaluate the incidence and risk factors of residual pleural opacity (RPO) at the end and after 6 months (M12) of antituberculosis treatment (ATT) in adults with pleural tuberculosis.

*Methods.* – In this prospective cohort study, all patients admitted for pleural tuberculosis between September 2010 and August 2012 in the pneumology A unit of Yaounde Jamot Hospital were included. Each patient was then followed up for 12 months. RPO was considered significant if it was measured 10 mm or more on standard chest X-ray. The logistic regression model was used to investigate the risk factors of significant RPO at the end of antituberculosis treatment.

*Results.* – Of the 193 patients included, median (interquartile range) age of 33 (25–42) years, 115 (59.6%) were men. The incidence (95% CI) of significant RPO was 22.0% (14.9–29.1) and 11.0% (4.9–17.1) at the end of ATT and at M12 respectively. In multivariate analysis, the risk factors of the occurrence of a significant RPO at the end of ATT and at M12 were smoking, associated parenchymal lesions, and hypoglycopleuria.

*Conclusion.* – Cumulative incidence of RPO  $\geq 10$  mm was 22% at the end of ATT and 11% after 12 months from the beginning of treatment. Patients with risk factors of RPO  $\geq 10$  mm should benefit from greater surveillance and appropriate management.

© 2015 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

## Introduction

La tuberculose (TB) demeure un important problème de santé publique dans le monde [1]. En effet, selon les estimations de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), cette pandémie avait touché neuf millions de personnes en 2013 et 1,5 millions en sont décédés [1]. La localisation pulmonaire est la localisation la plus fréquente de la TB, mais tous les organes autres que les poumons peuvent être potentiellement touchés dans le cadre de la tuberculose extra-pulmonaire. La tuberculose pleurale (TBP) est l'une des formes de la tuberculose extra-pulmonaire la plus fréquente après la TB ganglionnaire [2,3]. La TBP représente près de 47% des tuberculoses extra-pulmonaires et 10% de l'ensemble des formes cliniques de la tuberculose à Yaoundé [3,4]. Le traitement de la TBP repose sur la chimiothérapie antituberculeuse, l'évacuation de l'épanchement pleural et la kinésithérapie respiratoire [5,6]. Malgré la codification claire de ce traitement, l'incidence des séquelles pleurales reste élevée, variant de 36% à 68% [4,7,8] à la fin du traitement antituberculeux. Néanmoins, dans la plupart des cas, ces séquelles pleurales sont modestes et n'entraînent pas une perturbation de la fonction respiratoire [9]. Cependant, les séquelles pleurales significatives affectant trois malades sur dix à la fin du traitement antituberculeux [10] ont un impact important sur la fonction pulmonaire [8]. Ces séquelles significatives sont définies par Han et al. comme des opacités pleurales résiduelles (OPR)

dont la largeur atteint ou dépasse 10 mm à la fin du traitement [8]. En effet, elles sont responsables d'un trouble ventilatoire restrictif d'importance variable en fonction de la largeur de l'OPR [9]. De ce fait chez des malades avec des séquelles pleurales importantes, le recours à la décortication pleurale est nécessaire pour restituer la fonction pulmonaire. Quelques études essentiellement faites dans les pays développés indiquent que les facteurs associés à l'OPR à la fin du traitement antituberculeux incluent le retard de prise en charge [7,11], le cloisonnement de l'épanchement pleural [7,12], la prolifération de la graisse extra-pleurale [12] et l'augmentation du taux des fractions lipidiques pleurales [9]. Chez un grand nombre de sujets atteints de tuberculose pleurale, l'opacité pleurale résiduelle régresse avec le temps [8]. L'évaluation de la régression de l'OPR après la fin du traitement antituberculeux est utile afin de ne pas proposer la décortication pleurale aux patients susceptibles de ne plus avoir des séquelles pleurales importantes à distance de la fin du traitement antituberculeux. À notre connaissance, il n'existe pas d'études en Afrique sub-Saharienne portant sur la caractérisation des séquelles pleurales tuberculeuses. D'ailleurs, les études visant à étudier la résolution dans le temps des OPR après la fin du traitement antituberculeux sont très limitées [8]. Le but de cette étude était de déterminer l'incidence des OPR en fin du traitement antituberculeux et six mois après celui-ci et d'identifier les facteurs de risque associés à des OPR significatives.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3419310>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3419310>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)