



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



REVUE GÉNÉRALE

La tuberculose de l'enfant

Childhood tuberculosis

A. Hamzaoui

Pavillon B, hôpital Abderrahmen-Mami, 2080 Ariana, Tunisie

MOTS CLÉS

Tuberculose ;
Enfant ;
BCG ;
Tuberculose latente ;
Test de production de
l'interféron gamma ;
Traitement

Résumé La contamination d'un enfant par les bacilles tuberculeux représente un échec des programmes de lutte contre la tuberculose (TB). Elle entretient le réservoir de germes et l'existence de la maladie dans la communauté. La TB infantile est responsable d'une mortalité et d'une morbidité importantes, d'autant que la co-infection VIH et les formes à bacilles multirésistants sont aussi fréquentes chez l'enfant que chez l'adulte. Le risque d'infection, de maladie et de mortalité est maximal chez les tout-petits de moins de deux ans. Le diagnostic des infections tuberculeuses latentes s'appuie sur l'exposition à un contaminateur et sur les réponses immunologiques dont la sensibilité est cependant limitée. Les tests de production de l'interféron ne font pas mieux que l'intra-dermoréaction à la tuberculine. La suspicion de tuberculose maladie implique la mise en œuvre d'explorations poussées à la recherche d'une confirmation bactériologique, particulièrement au cours des atteintes pulmonaires et ganglionnaires. Les prélèvements par expectoration induite, les aspirations nasopharyngées et les ponctions ganglionnaires ont une bonne rentabilité, même chez les tout-petits. Les techniques moléculaires ont une meilleure sensibilité et spécificité chez l'enfant et permettent l'identification rapide des formes résistantes. Le traitement nécessite des doses de médicaments plus élevées que celles prescrites chez l'adulte. L'association d'autres thérapeutiques est parfois nécessaire: corticothérapie dans les formes dyspnéiques, traitement endoscopique bronchique et traitement anti-rétroviral des infections VIH. La prescription aux enfants contacts de moins de 5 ans d'une prophylaxie est efficace et indispensable. Les protocoles à utiliser contre les bacilles résistants ne sont pas validés.

© 2014 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Adresse e-mail : agnes.hamzaoui@rns.tn

<http://dx.doi.org/10.1016/j.pneumo.2014.03.006>
0761-8417/© 2014 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Pour citer cet article : Hamzaoui A. La tuberculose de l'enfant. Rev Pneumol Clin (2014), <http://dx.doi.org/10.1016/j.pneumo.2014.03.006>

KEYWORDS

Tuberculosis;
Childhood;
BCG vaccine;
Latent tuberculosis;
Interferon-gamma
release test;
Treatment

Summary Childhood TB is an indication of failing TB control in the community. It allows disease persistence in the population. Mortality and morbidity due to TB is high in children. Moreover, HIV co-infection and multidrug-resistant diseases are as frequent in children as in adults. Infection is more frequent in younger children. Disease risk after primary infection is greatest in infants younger than 2 years. In case of exposure, evidence of infection can be obtained using the tuberculin skin test (TST) or an interferon-gamma assay (IGRA). There is no evidence to support the use of IGRA over TST in young children. TB suspicion should be confirmed whenever possible, using new available tools, particularly in case of pulmonary and lymph node TB. Induced sputum, nasopharyngeal aspiration and fine needle aspiration biopsy provide a rapid and definitive diagnosis of mycobacterial infection in a large proportion of patients. Analysis of paediatric samples revealed higher sensitivity and specificity values of molecular techniques in comparison with the ones originated from adults. Children require higher drugs dosages than adults. Short courses of steroids are associated with TB treatment in case of respiratory distress, bronchoscopic desobstruction is proposed for severe airways involvement and antiretroviral therapy is mandatory in case of HIV infection. Post-exposure prophylaxis in children is a highly effective strategy to reduce the risk of TB disease. The optimal therapy for treatment of latent infection with a presumably multidrug-resistant *Mycobacterium tuberculosis* strain is currently not known.

© 2014 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

L'infection d'un enfant par les bacilles tuberculeux constitue un échec de la lutte contre la tuberculose. La rareté des formes symptomatiques, la contagiosité minime ou nulle font oublier que l'infection constitue l'entrée dans la tuberculose (TB), l'enfant étant ensuite à risque de développer des manifestations graves dans l'immédiat et la maladie au cours de sa vie. Cette minimisation de l'importance de la TB de l'enfant, expliquée par l'absence d'impact immédiat sur la contamination de la population générale ne prend pas en compte l'entretien au long cours du réservoir de virus. Par ailleurs, le risque de TB multirésistante (MDR) et de co-infection VIH est aussi important chez les enfants que chez les adultes.

La contamination de l'enfant provoque une infection asymptomatique dans la majorité des cas. Actuellement le diagnostic de l'infection asymptomatique, dite infection tuberculeuse latente (ITL), n'est que rétrospectif, jugé sur l'apparition d'une réponse immunitaire aux antigènes bactériens. Le développement de signes cliniques, d'anomalies radiologiques ou la mise en évidence du bacille tuberculeux signent la tuberculose maladie (TBM).

Épidémiologie

La tuberculose de l'enfant révèle une transmission récente, donc un échec du contrôle de la TB, la prévalence des atteintes pédiatriques reflétant de façon précise le niveau de contrôle de la tuberculose dans une communauté [1,2]. Le nombre réduit de cas déclarés de tuberculose chez l'enfant contraste avec l'estimation attendue ou les valeurs observées au cours des études prospectives [3]. Les pays émergents, aux possibilités financières limitées, se focalisent sur les patients bacillifères qui ne représentent que 10 à 20% des cas pédiatriques et 5% des tuberculoses avant l'âge de 5 ans [4]. Dans les pays à forte endémicité tuberculeuse, la TB de l'enfant ne représenterait d'après les données statistiques que 1 à 3,5% [4,5], alors que les

meilleures estimations suggèrent que les patients de moins de 15 ans représentent 11 à 14% de la charge tuberculeuse, soit 1 million de cas incidents par an dans le monde [4,5]. En Chine, d'après l'enquête nationale de 2000, la prévalence de la tuberculose chez les enfants de moins de 14 ans était de 91,8 pour 100 000 sans diminution significative depuis 1979. Moins de 15% étaient confirmées bactériologiquement et moins de 7% bacillifères [6].

Dans les pays occidentaux, en Europe, en France, la TB pédiatrique est insuffisamment déclarée. Au Royaume-Uni, l'instauration d'un système de surveillance active a objectif une sous estimation de 20 à 40% des cas pédiatriques de tuberculose, particulièrement nette avant l'âge de 5 ans [7]. Une étude récente au Groenland, pays à population réduite bénéficiant d'un système de santé de qualité, le risque annuel d'infection évalué par une étude prospective est étonnamment élevé aboutissant à un risque cumulé à 18 ans de 13,4%. Le risque est plus élevé chez les Inuits que dans les autres groupes ethniques suggérant l'existence d'un facteur génétique de prédisposition ou un facteur lié au mode de vie [8].

En Europe, plus de la moitié des cas de tuberculose pédiatrique touchent les enfants de moins de 5 ans [9]. Ainsi en France, en 2010, 2,8% des cas déclarés de tuberculose touchaient des enfants de moins de 5 ans et 2,7% ceux de 5 à 14 ans [10–12].

Facteurs de risque de contamination et de maladie

La tuberculose est responsable d'une forte mortalité dans les pays pauvres. En Guinée Bissau, le contact d'un adulte souffrant d'une tuberculose pulmonaire augmente de 70% la mortalité des enfants de moins de cinq ans, l'excès de mortalité étant le plus important entre 3 et 4 ans. Le risque est multiplié par 8 quand il s'agit de la mère de l'enfant

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3419419>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3419419>

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