

Modalités de traitement de la tuberculose

Marine GAYOUT^a
Docteur en pharmacie

Julia BALLOUHEY^b
Pneumologue,
médecin du Clat

Boris MELLONI^{b,*}
Pneumologue,
chef de service
de pathologie respiratoire

^aRésidence Parc impérial,
Le Chambord A4,
20000 Ajaccio, France

^bHôpital du Cluzeau,
Avenue Dominique-Larrey,
87000 Limoges, France

La tuberculose est une maladie infectieuse pour laquelle un traitement est disponible. Celui-ci suit un schéma particulier tenant compte de la croissance intracellulaire et lente du bacille de Koch, de la physiopathologie de la maladie et de la résistance rapidement acquise aux antibiotiques antituberculeux par mutations.

© 2017 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

Mots clés - chimioprophylaxie antituberculeuse ; éthambutol ; infection tuberculose latente ; isoniazide ; pyrazinamide ; rifampicine ; tuberculose

Methods of treatment of tuberculosis. Tuberculosis is an infectious disease for which a treatment is available. This treatment follows a particular regimen which takes into account the slow, intracellular growth of the Koch bacillus, the physiopathology of the disease and the fast acquisition of resistance to antitubercular antibiotics through mutations.

© 2017 Elsevier Masson SAS. All rights reserved

Keywords - antituberculosis chemoprophylaxis; ethambutol; isoniazid; latent tuberculosis infection; pyrazinamide; rifampicin; tuberculosis

La prise en charge de la tuberculose sensible aux médicaments repose sur un traitement standard de six mois associant quatre antituberculeux. La prescription et la dispensation doivent obligatoirement s'accompagner d'informations concernant les médicaments et la surveillance mise en œuvre tout au long du traitement. L'objectif est d'améliorer l'observance [1].

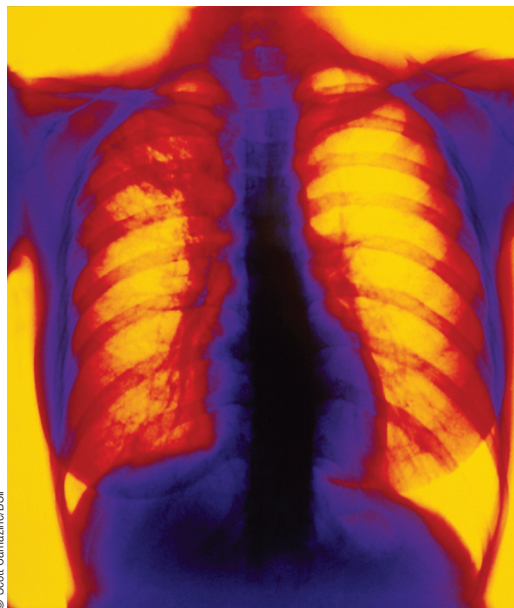
Traitement de la tuberculose-maladie

La stratégie thérapeutique actuelle, bien standardisée par l'Organisation mondiale de la santé (OMS), repose sur la prise concomitante de plusieurs antituberculeux (polychimiothérapie) avec deux objectifs précis.

♦ **Le premier objectif** est de bénéficier de l'action complémentaire des antituberculeux sur les différentes populations bacillaires, ce qui permet d'obtenir la guérison complète et d'éviter les rechutes à bacilles sensibles.

♦ **Le deuxième objectif** est d'empêcher la sélection de mutants résistants, à l'origine de rechutes à bacilles résistants.

Bien conduit, le traitement se révèle très efficace pour soigner les cas de tuberculoses non-pharmacorésistantes, avec plus de 90 % de succès thérapeutique. Cependant, l'observance n'est pas toujours parfaite : la durée du traitement, la nécessité de prendre plusieurs médicaments et les effets indésirables associés le rendent coûteux et très contraignant. L'observation de règles simples (respect des posologies et des contre-indications), une surveillance tout au long de la prise en charge, au même titre que l'éducation et la participation du patient à son traitement permettent d'optimiser les chances de succès thérapeutique, de limiter les effets indésirables et l'apparition de résistance.



© Scott Camazine/BSIP

La polychimiothérapie antituberculeuse a deux objectifs, éviter les rechutes à bacilles sensibles et empêcher la sélection de mutants résistants.

La précocité de la mise en œuvre du traitement permet de limiter la contagion à partir des malades bacillifères¹.

Préalables à l'institution d'un traitement curatif

Les mesures précédant la mise en route de la polychimiothérapie sont nombreuses :

- prélèvements multiples et répétés pour mettre en

Note

¹ Une tuberculose est qualifiée de bacillifère lorsque le malade présente, à l'examen microscopique, des bacilles tuberculeux dans ses crachats.

*Auteur correspondant.
Adresse e-mail :
boris.melloni@chu-limoges.fr
(B. Melloni).

- évidence le bacille de Koch et étudier sa sensibilité ;
- bilan clinique en vue d'adapter les posologies (poids) ;
- interrogatoire à la recherche de pathologies associées nécessitant d'ajuster le traitement, ainsi que les prises médicamenteuses concomitantes ;
- bilan préthérapeutique : numération-formule sanguine (NFS), vitesse de sédimentation (VS), hépatique (transaminases, bilirubine), uricémie, rénal, ophtalmique (fond de l'œil, champ visuel, vision des couleurs...), sérologie des virus de l'immunodéficience humaine (VIH), de l'hépatite B (VHB) et C (VHC) ;
- antibiogramme sur cultures de *Mycobacterium tuberculosis*.

Schéma thérapeutique standard

En pratique, le traitement standardisé repose sur :

- en phase d'attaque, une tri- ou quadrithérapie (isoniazide, rifampicine, pyrazinamide, éthambutol) pendant deux mois, pour éradiquer les bacilles extracellulaires, supprimer la contagiosité et prévenir l'apparition de bacilles résistants ;
- en phase d'entretien, une bithérapie (isoniazide, rifampicine) durant quatre mois, pour stériliser les foyers intracellulaires et prévenir les rechutes (*tableau 1*).

Une administration quotidienne

La dose totale doit être délivrée en une prise unique (permettant d'obtenir une concentration plasmatique adéquate, du fait des demi-vies respectives des molécules concernées et du temps de génération prolongé du bacille). La prise se fait le matin à jeun, afin d'obtenir une absorption maximale, soit 30 minutes avant les repas, ou deux heures après, et à distance de tout autre médicament.

Des adaptations parfois nécessaires

- ◆ **En cas d'intolérance au pyrazinamide** nécessitant son arrêt, le traitement doit être poursuivi sur une durée

totale de neuf mois (trois mois de trithérapie, puis six mois de bithérapie après arrêt de l'éthambutol).

- ◆ **Lorsque la rifampicine n'est pas tolérée**, elle peut être remplacée par une autre rifamycine, tout aussi efficace. Si aucune rifamycine n'est intégrée dans la combinaison thérapeutique, la durée du traitement devra être de 18 mois.

- ◆ **L'éthambutol peut être substitué par la streptomycine**, dont l'utilisation est toutefois beaucoup plus délicate (voie intraveineuse [IV], ototoxicité et néphrotoxicité).

- ◆ **En cas d'insuffisance hépatique**, le pyrazinamide est contre-indiqué. Une trithérapie isoniazide/rifampicine/éthambutol est alors recommandée pendant trois mois, avant la mise en œuvre d'une bithérapie sans éthambutol.

- ◆ **En cas d'insuffisance rénale**, l'isoniazide et la rifampicine peuvent être utilisés sans modification de leur posologie, leur élimination étant biliaire. Seule une adaptation des doses de l'éthambutol est nécessaire. Le protocole proposé en cas d'insuffisance rénale sévère est deux mois de trithérapie isoniazide/rifampicine/pyrazinamide et six mois de bithérapie isoniazide/rifampicine. Les posologies doivent être adaptées en fonction de la clairance de la créatinine et réduites lorsque celle-ci est inférieure ou égale à 30 mL/min.

Une surveillance active de la réponse au traitement

En cas de tuberculose pulmonaire, la réponse au traitement est suivie par l'examen des cultures des expectorations. Une réévaluation de la thérapie est nécessaire si les résultats des cultures ne sont pas devenus négatifs après deux mois de traitement intensif.

Il est alors nécessaire de répéter les tests de sensibilité aux antituberculeux afin de détecter une éventuelle résistance bacillaire et de renforcer le traitement

Tableau 1. Les différents protocoles de la chimiothérapie antituberculeuse.

Traitement	Première phase (deux mois)	Deuxième phase (au moins quatre mois)
Standard simplifié (première intention)	Isoniazide, rifampicine, pyrazinamide	Isoniazide, rifampicine (durant quatre mois)
Classique (permet une éventuelle adaptation posologique)	Isoniazide, rifampicine, pyrazinamide	Isoniazide, rifampicine (durant quatre mois)
Court (en cas de rechute ou de résistance)	Isoniazide, rifampicine, pyrazinamide, éthambutol	Isoniazide, rifampicine (durant quatre mois)
Chez la femme enceinte	Isoniazide, rifampicine, éthambutol	Isoniazide, rifampicine (durant sept mois)
Court (deuxième phase intermittente) ¹	Isoniazide, rifampicine, pyrazinamide	Isoniazide (trois fois/semaine durant quatre mois), rifampicine (trois fois/semaine durant quatre mois)

¹ Ce traitement est habituel dans les pays en voie de développement car d'un moindre coût.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5546720>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5546720>

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