



ELSEVIER

Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



ARTICLE ORIGINAL

Facteurs prédictifs associés au statut de perdu de vue au cours du traitement antituberculeux à Brazzaville

Predictive factors of lost to follow-up status during tuberculosis treatment in Brazzaville

E.L.P. Bemba^{a,b,*}, R.G. Bopaka^b, R. Ossibi-Ibara^{a,c},
S.N. Toungou^b, B.K. Ossale-Abacka^b,
F.H. Okemba-Okombi^{b,d}, J. Mboussa^{a,b}

^a Faculté des sciences de la santé, université Marien Nguabi, Brazzaville, Congo

^b Service de pneumologie, CHU de Brazzaville, BP : 1846, Brazzaville, Congo

^c Service des maladies infectieuses et tropicales, CHU de Brazzaville, Brazzaville, Congo

^d Programme national de lutte contre la tuberculose (PNLT), Brazzaville, Congo

MOTS CLÉS

Tuberculose ;
Perdu de vue ;
Facteurs de risque ;
Congo Brazzaville

Résumé

Introduction. – L'abandon du traitement antituberculeux a des conséquences à la fois individuelles en augmentant le risque de résistance aux antituberculeux et collectives avec le risque de contamination de l'entourage. Le but de cette étude est de déterminer les facteurs de risque d'être perdu de vue au cours du traitement antituberculeux.

Patients et méthodes. – Il s'agit d'une étude de cohorte prospective des patients porteurs d'une tuberculose pulmonaire bactériologiquement confirmée, débutant le traitement antituberculeux et suivi pendant six mois. L'étude est comparative entre : 75 patients perdus de vue (PDV) et 108 patients non perdus de vue (NPDV).

Résultats. – La présence d'une grande distance séparant le domicile au centre (OR=3,73 [1,21–11,05], $p=0,022$), à une intoxication alcoolique (OR=3,80 [3,80–11,3], $p=0,031$), le nombre de comprimé élevé (selon le patient) (OR=7,64 [1,96–29,8], $p=0,007$), la stigmatisation (OR=7,85 [1,87–33], $p=0,004$) étaient liées au statut PDV. Par contre, l'application du traitement directement observé par la communauté (OR=0,2 [0,03–0,92], $p=0,04$), la vie en couple (OR=0,18 [0,05–0,63], $p=0,07$) étaient liées à une réduction du risque d'être perdu de vue.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : bemba1@gmx.fr (E.L.P. Bemba).

Conclusion. – La réduction du taux de PDV nécessite l'adhésion du patient aux bonnes attitudes en post-éducation et une facilité d'accès aux centres antituberculeux.

© 2016 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

KEYWORDS

Tuberculosis;
Lost sight;
Risk factors;
Congo Brazzaville

Summary

Introduction. – The abandonment of TB treatment has consequences both individual by increasing the risk of drug resistance and collective seeding entourage. The aim of this study is to determine the risk factors to be lost sight of during TB treatment.

Patients and methods. – He acted in a prospective cohort study of patients with microbiologically confirmed tuberculosis, beginning TB treatment and followed for six months. The comparative study between 75 patients lost (PL) and 108 no-patients lost (NPL).

Results. – The presence of a large distance between the home center [OR = 3.73 (1.21–11.05), $P = 0.022$], to alcohol poisoning [OR = 3.80 (3.80–11.3), $P = 0.031$], the number of compressed high (depending on the patient) [OR = 7.64 (1.96–29.8), $P = 0.007$], stigma [OR = 7.85 (1.87–33), $P = 0.004$] were related to PL status. For against the implementation of the directly observed treatment by the community [OR = 0.2 (0.03–0.92), $P = 0.04$], be [OR = 0.18 (0.05–0.63), $P = 0.07$] were linked to reduced risk of being lost.

Conclusion. – Reducing the rate of PL requires patient compliance with good attitudes in post-education and ease of access to TB centers.

© 2016 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Introduction

La tuberculose (TB) est un véritable problème majeur de santé publique. On décrit 1,5 milliards des personnes infectées par *Mycobacterium tuberculosis* dans le monde ; 9 millions de nouveaux cas dont 95 % dans les pays en voie de développement et 1,5 million de décès/an (97 % dans les pays en voie de développement) [1]. L'essor du VIH/SIDA ajouté aux conditions socio-économiques défavorables des populations augmente la propagation de cette maladie [2].

En république du Congo, la TB est une préoccupation majeure. La prévalence est d'environ 462 cas pour 100 000 habitants, avec une incidence de 382 cas pour 100 000 habitants par an. La co-infection TB-VIH en république du Congo, est de 29 % avec une prévalence du VIH évaluée à 3,2 % dans la population générale [3,4]. La tuberculose est l'une des maladies prioritaires, qui bénéficie d'une attention particulière du gouvernement, avec l'institutionnalisation de la gratuité de sa prise en charge (PEC). Le programme national de lutte contre la tuberculose (PNLT) mis en place depuis 1980, a révisé sa stratégie pour s'adapter à la nouvelle « stratégie halte à la tuberculose » avec les objectifs chiffrés par l'Organisation mondiale de la santé et l'Union internationale contre la tuberculose et les maladies respiratoires (OMS/UICTMR) de 70 % de taux de détection et 85 % de taux de succès thérapeutique pour la tuberculose pulmonaire à microscopie positive [5]. En 2014, le taux de succès thérapeutique est d'environ 71 % et on note 12 % du taux de perdus de vue (PDV), alors que le seuil toléré par l'OMS pour les perdus de vue est de 10 % [6]. Est considéré PDV, un patient qui ne s'est pas présenté au centre antituberculeux pour son

traitement pendant deux mois consécutifs au moins et qu'une action sociale n'a pas permis de le retrouver [6]. Ainsi, l'abandon du traitement, est un réel problème de prise en charge de la tuberculose, comme il en est de même pour toute pathologie chronique. L'adhésion au traitement antituberculeux est un défi particulier, car le traitement est long, des effets secondaires sont fréquents, et généralement le patient se sent mieux avant le terme du traitement [7]. L'abandon du traitement, avec les conséquences graves qu'il engendre, constitue la principale cause d'échec de la lutte antituberculeuse, favorisant ainsi la contagion de la maladie dans la communauté et l'apparition des résistances des bacilles [8–10]. L'étude de M'boussa et al. menée dans la zone sanitaire de Brazzaville sur les facteurs socioculturels liés aux abandons du traitement antituberculeux avait révélé que la méconnaissance de la pathologie tuberculeuse était le principal facteur lié à l'abandon du traitement [11]. Mais, elle seule expliquerait-elle la non-adhésion au traitement antituberculeux ? D'où l'intérêt d'étudier d'autres caractéristiques propres aux patients perdus de vue au cours du traitement antituberculeux à Brazzaville.

L'objectif de cette étude était d'identifier les facteurs de risque d'être perdu de vue au cours du traitement de la TB.

Patients et méthodes

Type-cadre-période d'étude

Il s'agit d'une étude de cohorte prospective monocentrique qui s'est déroulée du 1^{er} janvier 2015 au 30 octobre

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5674452>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5674452>

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