

TUBERCULOSE & GROSSESSE

Dr A. Manaa
Dr. N. Harakti
Dr. Azzouz
Pr. Aidaoui

SERVICE DE PNEUMOLOGIE
CHU DE CONSTANTINE

INTRODUCTION

La pneumologie est née de la phtisiologie

La tuberculose était, est, et restera une maladie d'actualité

Il s'agit d'une maladie infectieuse à réservoir principalement humain

Les agents responsables: Mycobactérium tuberculosis, M.bovis, M.africanum

Tuberculose: problème d'actualité

- Dans le monde: environ 8.5 millions de cas avec 3 millions de décès
- L'incidence de la TBC est variable selon les régions géographiques
- En France, en l'an 2004: 9,4 cas pour 10000h

➤ En Algérie :

- 1962- 1986 ➡ une décroissance régulière
- 1990- 1996 ➡ stabilisation (22 cas/ 100000 h)
- 2000-2004 ➡ une croissance régulière
61.8 cas / 100.000 h
- En 2006, l'incidence de la TPM+=25,9 cas /100000h

Elle est deux fois moins qu' en Maroc
Elle est deux fois plus qu' en la Tunisie

- L'infection tuberculeuse reconnaît un certain groupe à risque :

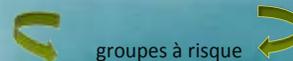
Facteurs de risque	Terrains
Nourrisson (- 01an)	Silicose
Enfant (-08 ans)	Diabète
Conditions socioéconomiques ↓	Insuffisance rénale
Séquelles de TBC	Gastrectomie
Toxicomanie	Transplanté
	Néoplasie

Objectif : TBC & grossesse



Nourrisson (-01 an)

enfant (-8ans)



- ✓ 20-25% enfants exposés à leurs domiciles à un adulte bacillifère ➡ TBC infection
- ✓ 40% d'entre eux ➡ TBC maladie d'autant plus sévère que l'age est trop bas
- ✓ La femme (mère) en per partum / post partum présentant TPM+ ➡ PRINCIPALE CONTAMINANTE pour le fœtus , nouveau né , nourrisson et enfant

Tuberculose congénitale



- Une bactériémie tuberculeuse pendant la grossesse atteinte du placenta, tractus génital

Le fœtus peut être contaminé

Voie Hématogène

inhalation du liquide amniotique

- Cependant, c'est une forme rare
- Pronostic grave: mortalité fœtale de 50%

Grossesse & antituberculeux



Plus de 50 ans d'utilisation des antituberculeux
Ont démontré l'absence de tératogénicité

ISONIAZIDE :

Aucun bilan n'est indiqué selon le PNLAT
risque d'hépatotoxicité renforcé

Bilan hépatique systématique est recommandé (ATS,BTS)

RIFAMPICINE :

En fin de grossesse :risque d' hémorragie maternelle et fœtale

PYRAZINAMIDE:

- En Algérie: autorisé par PNLAT
- son utilisation fait l'objet de réserve par ATS par faute de données suffisantes
- Des travaux récents sur 2000 grossesses sous PZA ne retrouvent aucun excès d'anomalie fœtale

ETHAMBUTOL: pas de contre indication

AMINOZIDE: à éviter par prudence car données disponibles sont rassurantes mais encore parcellaires
De même que les fluoroquinolones (OFLOXACINE)

ETUDE

Patientes & méthode



- ✓ Étude rétrospective
- ✓ Période entre: Octobre2007-Février2009
- ✓ 15 cas de tuberculose et grossesse
- ✓ Tranche d'âge: 22-38 ans
- ✓ Age moyen:26.5 ans

Résultats

- **Origine géographique:** urbaine =14cas
rurale =01cas
- **Conditions socio-économiques:** favorables = 13 cas
défavorables = 02 cas

➤ Localisations de TBC

TBC pulmonaire	10 cas
TBC pleuro-pul	05cas
TBC pleurale	03 cas
TBC pulmonaire +ganglionnaire	02cas

• **Age de la grossesse**

2 cas : 12 semaines 2 cas : 16 semaines
4 cas : 16 à 20 semaines 2cas : 24 semaines
1cas : 26 semaines 4 cas : 28 à 30

- **Motif d'hospitalisation:** problème de diagnostic
Intolérance majeure au traitement
(03 cas de toxicité hépatique)
- **Symptomatologie:** dyspnée : 6 cas toux productive:5cas
- **Imagerie:** radiographie du thorax faite 6cas
SD d'épanchement pleural liquidien = 5cas
excavation= 2 cas nodulation = 8 cas
- **Certitude diagnostic:**
bactériologique = 10cas
anapath = 4 cas
absente = 1cas

Traitement

- hospitalisation
- TBC pulmonaire: 2 RHZE / 4RH
- TBC pleurale: 2RHZ / 4RH
Ponction pleurale
kinésithérapie
- TBC pul et gg : 2RHZE / 4 RH
résection chirurgicale des adénopathies au cours du traitement

Evolution

➤ Pendant l'hospitalisation :

14 cas = évolution favorable, bonne tolérance au traitement

01cas:

pleurésie présumée TBC sur grossesse de 3mois, s'est compliquée : surinfection pleurale, avortement et anémie l'évolution était bonne avec correction des anomalies au prix d'une perte fœtale

COMMENTAIRES

- ✓ La grossesse a peu d'impact sur la progression de la TBC infection vers la maladie
Elle ne présente guère un facteur de risque ni un terrain
- ✓ La pec → Coordination entre généraliste, pneumo et gynéco
- ✓ La particularité qu'elle occupe: risque de transmission vers l'enfant et entourage familial
- ✓ La TBC n'a jamais constitué une cause d'I V G
- ✓ Le trt anti TBC selon le régime national n'a pas donné d'effet tératogène jusqu'à l'heure actuelle
- ✓ Tolérance au traitement anti TBC Chez la femme enceinte n'a rien de particulier

CONCLUSION

La tuberculose reste un problème d'actualité
La tuberculose sur grossesse doit être prise en charge précocement et efficacement afin de traiter la mère & de protéger l'enfant à naître souvent sujet à une forme sévère de la tuberculose maladie.

