


Secteur Sanitaire de Batna
Service de Pneumo-phtisiologie

Pr : A. Djebbar

Traitement de la Tuberculose

F.CHAOUKI, A.DJEBBAR

INTRODUCTION

- Il est établi que les AT agissent pendant la croissance bactérienne .
- L 'association d 'AT  stérilisation simultanée de tous les foyers bacillaires .
- Le Développement d 'une Rce aux AT est inversement proportionnel au nombre d 'AT administrés .

Les ATB spécifiques → modification radicale de l'histoire de la TBC .

Agissent sur :

☺ Létalité

☺ Chronicité

☺ Période de contagiosité

☺ Rechute

☺ Risque :

↪ d'évolution de l'infection vers la maladie

↪ de réactivation des lésions résiduelles

OBJECTIFS DU TRAITEMENT Antituberculeux (AT)

Plan individuel :

Guérison des tuberculeux

Plan collectif :

Annihile la transmission de la maladie par stérilisation de la ou des sources d'infection.

CATEGORIES DE MALADES TUBERCULEUX

Catégorie I :

- Nouveaux cas de TBC P à μ pie (+)
- Les formes sévères de TBC E-P
- Nouveaux cas de TBC P à μ pie (-) ,
culture (+)
- Nouveaux cas de TBC P à μ pie (-) ,
culture NF.

- **Catégorie II :**

Reprises évolutives , échec thérapeutique , rechutes

- **Catégorie III :**

- TBC E-P simples

- Primo-infection sans atteinte pulmonaire à la Rx

- **Catégorie IV :**

Cas chroniques (échec de la catégorie II)

ARMES THERAPEUTIQUES

2 groupes : Médicaments de 1ère intention : essentiels
Médicaments de 2nde intention

1er groupe : 5 AT sont utilisés en Algérie



Quelle est la Posologie de ces différents AT ?

POSOLOGIE DES MEDICAMENTS DE 1 ère INTENTION

Poids/ Kg	RH 300 Cp & gel	RH150 Cp &gel	Z cp 500	E cp 400	S ample 1g
> 50	2	0	4	3	1g
40 - 49,9	0	3	3	2	0,75
30 - 39,9	0	2	2	1cp & 1/2	0,50
20 - 29,9	1	0	1cp & 1/2	1	0,50

POSOLOGIE DES MEDICAMENTS DE 2nde INTENTION

Poids/ Kg	Cyclo gel,cp250	Ethio cp 250	Kana amp 1g	Ofloxa cp 400	
>50	3	3	1	1cp1/2	
40 - 49,9	3	3	0,75	1	
30 - 39,9	2	2	0,75	1	

Posologie des Médicaments chez un insuffisant rénal

	<u>CREATINEMIE(mg/l)</u>		
	<u>12 - 30</u>	<u>30 - 100</u>	<u>>100</u>
• R(mg/j)	600	600	600
• INH(mg/j)	300	300	150
• Z(mg/j)	1500	1000	750

Les effets Secondaires mineurs des AT

Médicaments

Effets secondaires

INH

Euphorie, insomnie

R

Urines colorées
Troubles digestifs

S

Striction de la face
Nausées , vertiges

Z

Arthralgies
Anorexie

E

Nausées

Les effets Secondaires majeurs des AT

- Hypersensibilité généralisée : **TOUS**
- Purpura , Anémie hémolytique : **R , S**
- Hépatite , ictère : **INH , Z , R**
- Surdité , troubles vestibulaires , polynévrites , épilepsie ,
névrite optique : **S , INH , E**
- Anurie : **R , S**

La conduite thérapeutique

➤ Catégorie I :

2 SRHZ / 4 RH

➤ Catégorie II :

2 SRHZE / 1 RHZE / 5 RHE

➤ Catégorie III :

2 RHZ / 4 RH

➤ Catégorie IV :

3 EthOZCK / 18 EthOZ

STANDARDISATION DES REGIMES THERAPEUTIQUES

- Les buts :
- Codification et uniformisation du traitement.
- Eviter la bacillo-résistance générée par un TRT anarchique .
- Facilitation des prévisions par les structures sanitaires.

Règles d'administration :

- Association médicamenteuse +++
- Optimisation posologique selon le poids .
- Ingestion à jeûn (gel , cp) .
- Régularité de la prise quotidienne .

Directives Techniques pour le TRT de la TBC selon:

Recommandations du C.M.N de la L.A.T et
des maladies respiratoires applicables à
partir du **1er Septembre 2002** .

(circulaire anti-tuberculeux -adulte-2002)

Institution

Nouveau Régime Thérapeutique

Nouvelles Formulations , Médicaments

Traitement des nouveaux cas de TBCEP et TBCEP

• Poids (kg)	Phase initiale 2M		Phase d 'entretien 4M
	CI	CIII	C I et C III
	RHZE	RHZ	RH
30-37	2	2	2
38-54	3	3	3
55-70	4	4	4
>71	5	5	5

- ✎ Prise orale quotidienne sous contrôle direct .
- ✎ Pas de SM pendant la phase initiale .

Traitement des TBCEP déjà traitées

➤ BK + dans l'expectoration (examen direct, culture)

Pds (kg)	Phase initiale 3M		Phase d'entretien	
	2mois	1mois	5mois	
	S	RHZE	RH	E
30-37	0,50	2	2	1cp et 1/2
38-54	0,75	3	3	2
55-70	1	4	4	3
>71	1	5	5	3

➤ SM réservée au TRT de 2ème ligne

SI ECHEC BACTERIOLOGIQUE

{ après le 5ème mois de TRT
à la fin d'un régime bien suivi



⇒ **Phase chronique (résistance)**



⇒ **Orientation pour un régime de
3ème ligne**

TRAITEMENT ADJUVANT

Médical :

- ↪ Corticothérapie orale (0,5mg/kg/j) 3-6 sem
- ↪ Ponction : adénite , abcès froid S/C
- ↪ Ponction pleurale évacuatrice
- ↪ Kinésithérapie respiratoire .

Chirurgical :

- ↪ Exérèse chirurgicale

BILAN PRE- THERAPEUTIQUE

 **Interrogatoire minutieux**

 **Evaluations :**

 **Poids**

 **Glycosurie**

 **Fonction rénale , hépatique**

 **Examen ORL ,**

Ophthalmologique

CRITERES DE GUERISON

TBCP

Catégorie I : (TRT de 1 ère ligne)

G: affirmer par ~ Observance du TRT

~ BK : (-) 4 et 6 mois

Catégorie II : (TRT de 2 ème ligne)

G: affirmer par ~ Observance du TRT

~ BK : (-) 5 et 8 mois

- TBCEP :

- Catégorie I , III :

- Absence d 'évolutivité clinique et/ou radiologique .
- Quelle que soit la localisation pulmonaire ou extra-pulmonaire .

ECHECS THERAPEUTIQUES

TBCP

Catégorie I :

- 1er examen(+) , examens ultérieurs (-), pendant 2 mois .
- Evolutivité clinique et/ou radiologique .



HOSPITALISATION

TBCEP

Catégorie I , III :

Persistance des signes cliniques et/ou radiologiques .

➡ Répétition des prélèvements + poursuite du TRT médical + TRT chirurgical .

Catégorie IV :

Après 2ème cure bien contrôlée + 3 frottis

➡ Résistance acquise ➡ Régime 3ème ligne

PREVENTION

- Vaccination obligatoire par le B.C.G
(décret du 17/06/1969)
- Prévention des sujets contacts d 'une TBCP
à BK (+) .

CONCLUSION

- La tuberculose peut revêtir des formes multiples, peut atteindre tous les organes .
- Dans la lutte contre cette maladie , ce sont les formes pulmonaires bacillifères , dont le rôle est primordial dans la contagiosité , notamment les formes « frottis positifs » qui doivent être particulièrement ciblées .

Devant :

- * l 'avènement du VIH et de la bacillo-Rce.
- * L 'augmentation de la pauvreté , la misère, l 'exode rurale ...

La maîtrise de la situation de la tuberculose réside indubitablement dans l 'application adéquate , efficace du programme national de L.A.T .