

Améliorer le diagnostic de la tuberculose chez le patient infecté par le VIH au Niger

Projet de recherche opérationnelle

AG Solthis
3 Juin 2010

Solthis

Franck Lamontagne

Sanata Diallo

Pierre Teisseire

Grégoire Lurton

Charlotte Dézé

Florence Huber

Louis Pizarro

Partenaires nationaux

Hanki Yahayé (CTA, Niamey)

Saïdou Mamadou (LNR, Niamey)

Alberto Piubello (Fondation Damien)

Contexte

L'infection VIH au Niger


- Prévalence VIH : 0,8%
- Sites de PEC :
 - 14 dont 7 sites dans la capitale et 12 appuyés directement par Solthis
 - 69 médecins formés à la PEC du VIH
 - décentralisation limitée (niveau régional)
- 6000 personnes sous ARV (taux de couverture estimé à 30%)

Source : Ministère de la Santé 2009

Régions du Niger



Régions appuyées
par Solthis

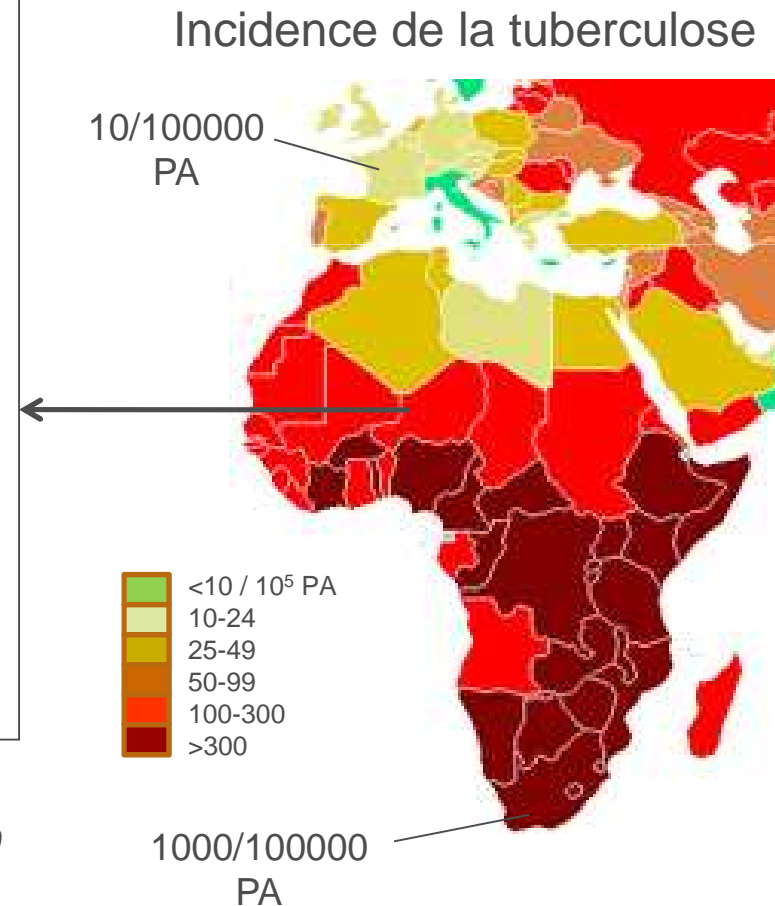
 Directement
 Indirectement

Localisation des
équipes Solthis

La tuberculose au Niger

- Incidence de la tuberculose :
175 / 100 000 Personnes-Années
- Centres de Diagnostic et de Traitement (CDT) :
 - 160, dont 10 dans la capitale
 - bonne décentralisation (districts)
- 9000 TB traitées / an :
 - taux de succès : 79% chez les nouveaux cas de tuberculose pulmonaire à frottis positif (TP+)
 - multirésistance primaire (INH+RFP) : 2,2% (OMS 2006)

Source : Ministère de la Santé 2009

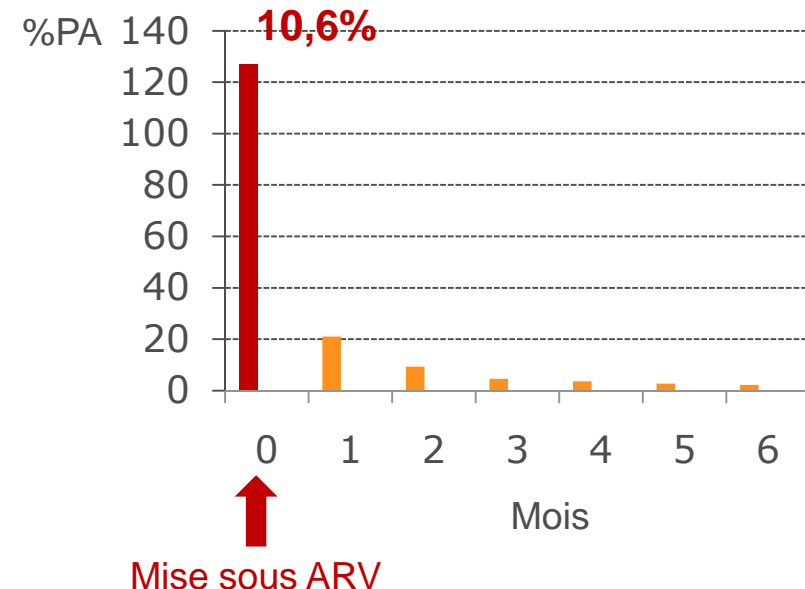


Données sur la coinfection TB-VIH

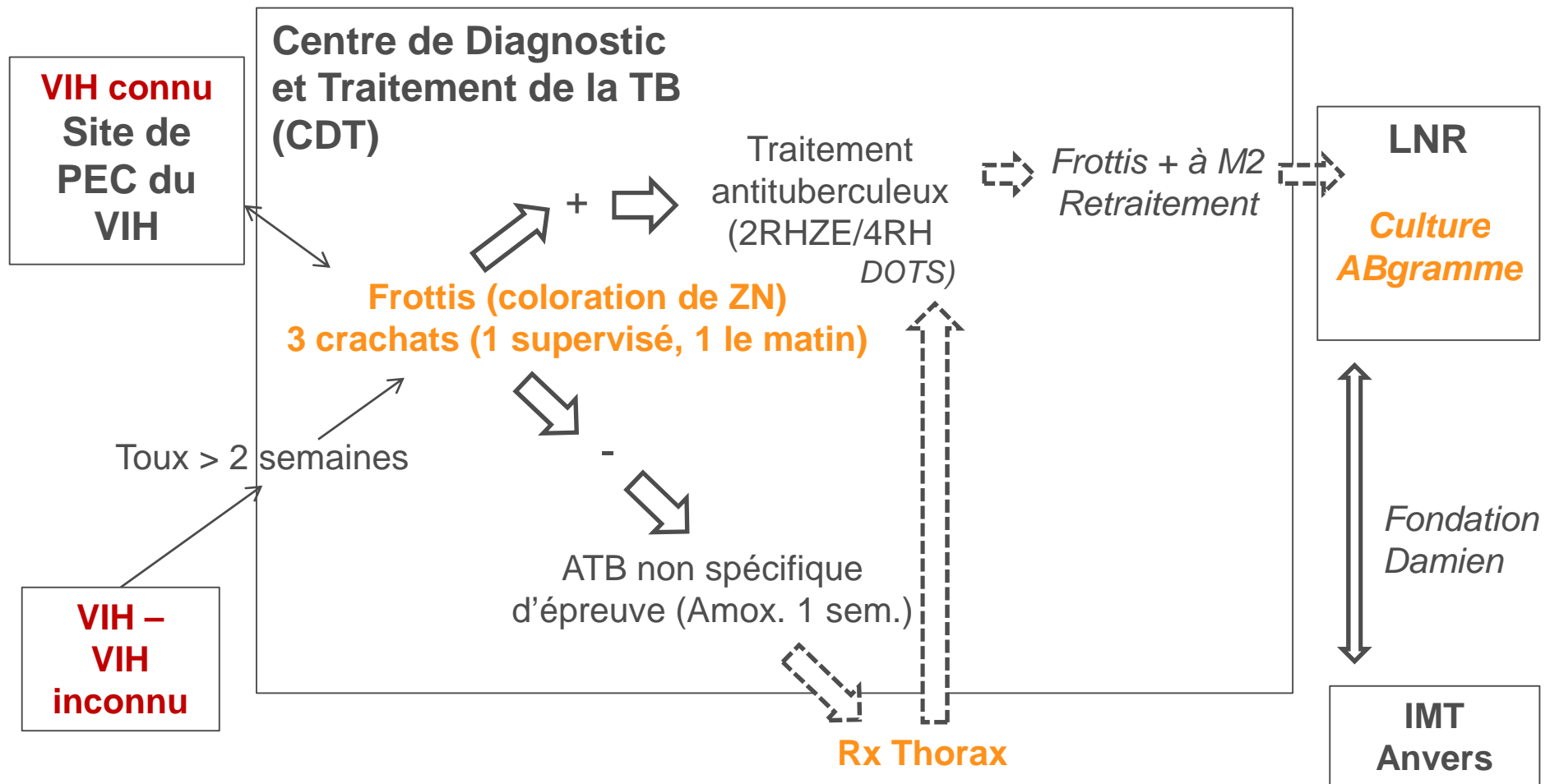
- Prévalence VIH chez les patients tuberculeux :
 - Enquête nationale 2009 : 11%
 - Données de routine (système d'information)
- Tuberculose chez VIH :
 - Pas de données fiables issues du système d'information
 - Enquête Solthis 2007 (Aurélié Foucher)

Incidence de la Tuberculose après la mise sous ARV

N=1324,
Niger 2004-2007,
Médiane CD4 = 110/mm³

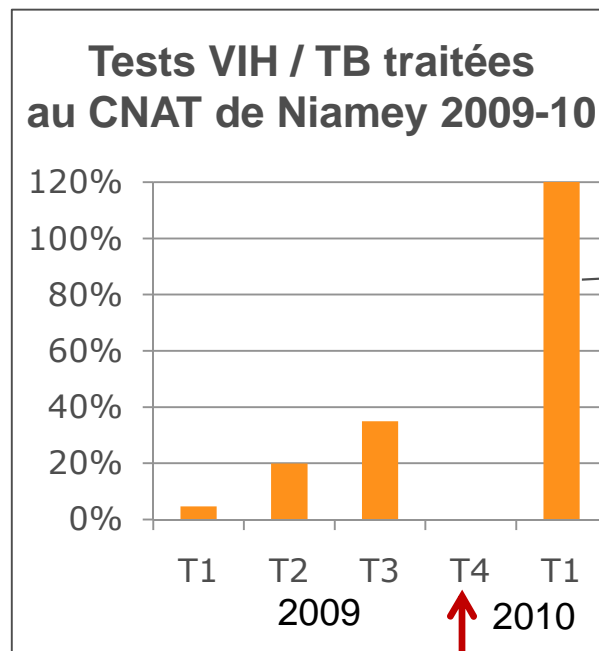


PEC de la tuberculose : Circuit et Protocole National



Obstacles pour le diagnostic de la co-infection TB-VIH au Niger

- **Connaissance du statut VIH des co-infectés ?**



Dépistage VIH systématique

Peu de dépistage du VIH chez les tuberculeux jusqu'en Octobre 2009

VIH+ chez tuberculeux: **9%**

TB chez VIH connu

60%

40%

co-infections TB-VIH prises en charge dans le centre

Obstacles pour le diagnostic de la co-infection TB-VIH au Niger

- **Connaissance de la présentation de la tuberculose chez le sujet VIH par les cliniciens ?**



Formation de tous les prescripteurs d'ARV à la co-infection VIH/TB (2009-2010 : formations spécifiques en salle)



Formation des médecins des CDT de niveau régional à la PEC du VIH

Obstacles pour le diagnostic de la co-infection TB-VIH au Niger

- Performance des méthodes de diagnostic classiques (clinique, frottis d'expectoration, radio) sur terrain VIH ?

Dépistage systématique de la TB par culture chez des sujets infectés par le VIH et non traités par ARV (Ethiopie, Zimbabwe, Asie du Sud-Est)

Publications	N	Médiane CD4 (par mm ³)	Culture BK+	Frottis+/ culture+	Toux > 2 sem.		RX anormale	
					Se [§]	VPP [#]	Se	VPP
Shah, JAIDS 2009	438	181	32	33%	44%	13%	59%	22%
Corbett, BWHO 2010	1858		48	55%	48%	15%		
Cain, NEJM 2010	1748	242	267	38%	33%	25%	65%	44%

[§]Sensibilité = toux>2 semaines / culture d'expectoration+
[#]Valeur prédictive positive = culture+ / toux>2 sem.

Projet de recherche opérationnelle

Projet

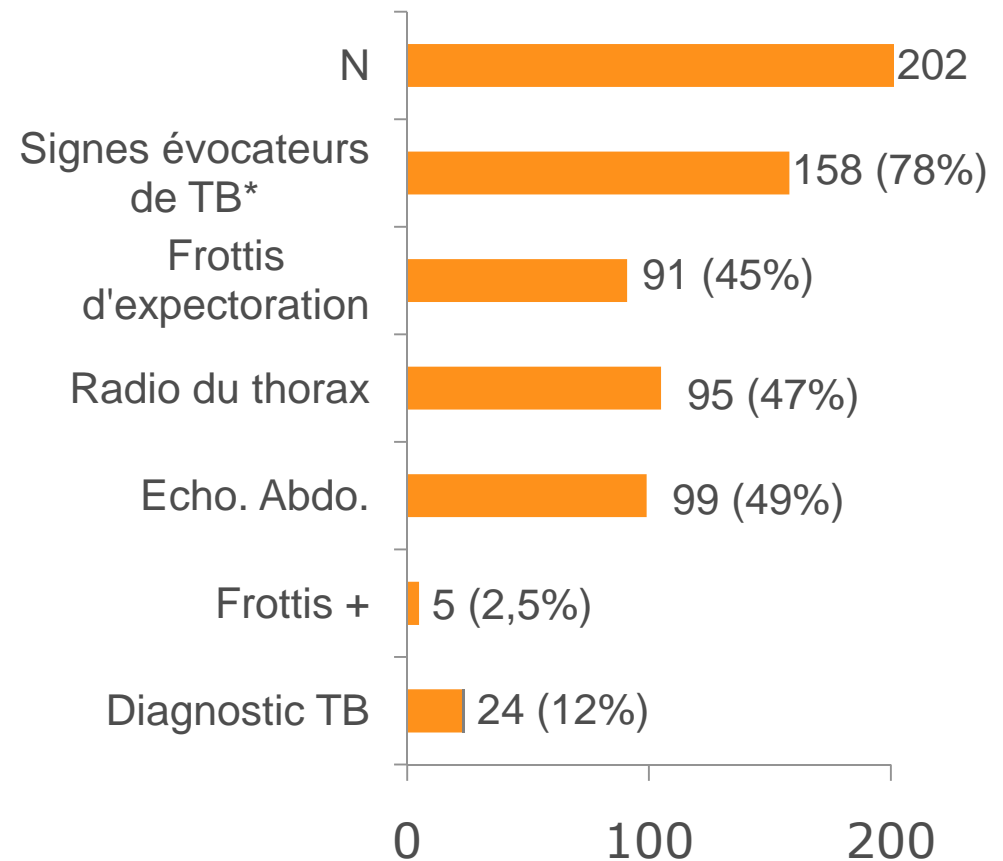
- Objectif : évaluer des stratégies de dépistage de la TB chez les sujets VIH dans le contexte nigérien
- Financement : Fonds Mondial
- Promoteur : Solthis
- Méthode :
 - **Première phase :**
 - Etat des lieux du diagnostic de la tuberculose
 - Lieu : sites de PEC du VIH de Niamey
 - Population : sujets infecté par le VIH avec $CD4 < 350/mm^3$ avant mise sous ARV puis dans les 3 mois suivants
 - N=200
 - **Deuxième phase :**
 - Intervention : recherche systématique de TB selon un algorithme particulier
 - Mêmes population et site
 - N=700, recrutement prospectif sur 12 mois

Contraintes :

- Pays à ressources limitées
- Techniques : LNR va commencer la culture des mycobactéries (technique classique)

Etat des lieux : Résultats préliminaires

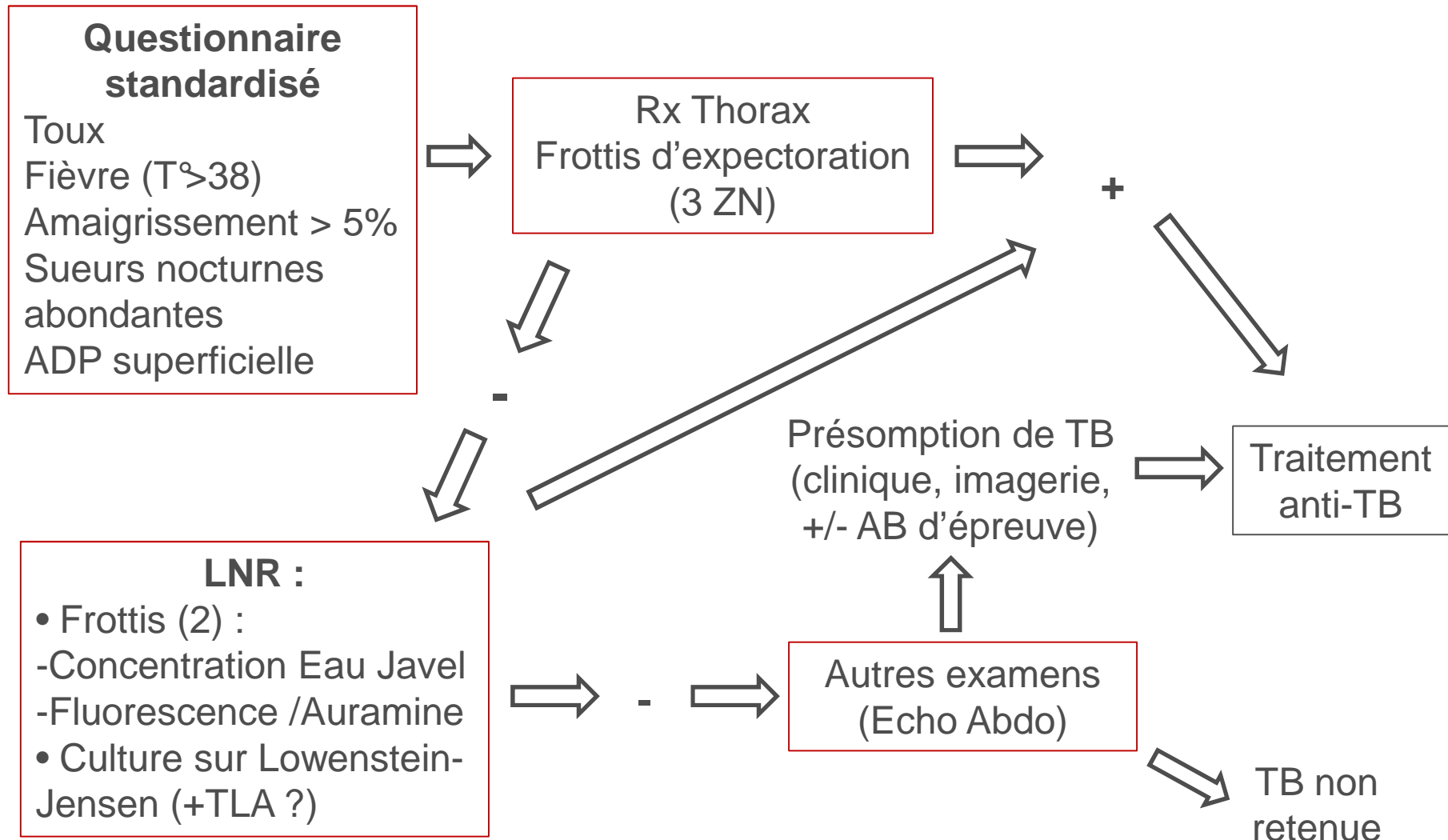
- Enquête rétrospective à partir des dossiers médicaux
- Patients mis sous ARV entre Nov. 2009 et Mars 2010 (hors femmes enceintes)
- 202 dossiers vus à ce jour
- Médiane CD4 = 158/mm³
- Attitudes de diagnostic de la TB différentes selon les centres :
 - CTA : 100% radio, 24% frottis
 - MVS : 84% frottis (tous négatifs), aucune radio



* Fièvre > 1 mois, amaigrissement > 10%, toux persistante

CD4<350
Pas d'ARV

Projet de RO : Algorithme de dépistage de la TB



Impact et Coût-efficacité de la stratégie proposée

- Comment et jusqu'où élargir les indications cliniques de la recherche de TB ?
- Quel place pour chaque examen (quel algorithme) ?
- La gratuité (de certains examens) est-elle coût-efficace ?
- Peut-on améliorer la sensibilité de l'examen des frottis d'expectoration ?
- Si une méthode de culture rapide était disponible :
 - quel intérêt potentiel par rapport au diagnostic empirique avec les autres moyens disponibles actuellement dans le contexte local ?
 - Cet intérêt justifierait-il son coût ?