

Données préliminaires d'une étude interventionnelle

Moussa IDÉ¹, Souleymanou MOHAMADOU³, Abdramane YACOUBA², Oumarou SEYBOU³, Ramatou ABBA², Saidou MAMADOU², Franck LAMONTAGNE³, Ibrahim DIALLO³, Grégoire LURTON⁴, Florence HUBER⁴, Sanata DIALLO³

1. Hôpital National de Niamey et ULSS Niamey, Niger - 2. Laboratoire National de référence IST/TB/VIH-SIDA, Niamey, Niger
3. Solthis Niger - 4. Solthis Paris

Contexte

- Au Niger, l'incidence de la tuberculose (TB) est évaluée à 175 cas/100 000 soit 9000 cas traités annuellement dont 11% surviennent chez des patients infectés par le VIH (Enquête nationale 2009 / Ministère de la santé du Niger).
- Une étude visant à documenter les pratiques médicales de dépistage de la TB avant la mise sous ARV dans le contexte nigérien a été organisée à Niamey, dont la phase préliminaire portait sur 205 sujets suivis en 2009-2010. Celle-ci a retrouvé une prévalence de la TB de 15%, dont 32% à crachats positifs alors que les pratiques de diagnostic de la tuberculose sont apparues très hétérogènes d'un site à l'autre.
- La deuxième phase de l'étude, vise à évaluer l'impact et le rapport coût-bénéfice d'une stratégie de dépistage systématique et gratuite de la tuberculose en termes de nombre de tuberculoses diagnostiquées à la mise sous ARV.

Méthodologie

- **Etude prospective interventionnelle incluant 700 patients des 5 principaux sites de prise en charge du VIH/sida de Niamey :** Centre de Traitement Ambulatoire, Hôpital National de Niamey, Hôpital National Lamordé, association MVS, Centre Hospitalier Régional Poudrière.
- **Critères d'inclusion :** PVVIH vus en consultation ou hospitalisation dans un des sites avec : âge ≥ 15 ans, CD4 $< 350/\text{mm}^3$, naïfs de traitement ARV et absence de traitements antituberculeux en cours.
- **Intervention :** Dépistage systématique et gratuit de la TB avant introduction du traitement ARV, par examen clinique, examen des frottis d'expectoration par Ziehl-Nelsen (ZN), et en microfluorescence (MF), culture des expectorations (débutant actuellement), radiographie pulmonaire (RP) et échographie abdominale (EA).
- **Diagnostic de tuberculose :** Le diagnostic est posé par le médecin traitant à partir de son examen clinique et des résultats des examens complémentaires (imagerie, biologie et microbiologie). Une réévaluation des arguments du diagnostic sera effectuée a posteriori à partir des données figurant dans les questionnaires et d'un contrôles des radios pulmonaires.
- A la fin février 2012, 485 sujets ont été inclus dont 329 présentant des données complètes à ce jour (RP, EA, ZN et MF), et qui font l'objet de cette analyse préliminaire.
- La comparaison des résultats microbiologiques est effectuée par un test de McNemar (test non paramétrique pour données binaires appariées).

Résultats

- 56 cas de TB ont été retenus par le médecin traitant avant mise sous ARV, soit une prévalence de 17% au dépistage.
- Parmi ces 56 cas de TB: 22 patients présentent une confirmation microbiologique (39 %) dont 18 positifs en ZN et MF et 4 en MF seulement (Tableau 1). Cette différence n'est pas significative ($p = 0.1336$)
- 961 crachats ont été analysés à la fois en Ziehl-Nielsen et en micro-fluorescence :
 - 23 crachats donnent des résultats discordants entre ZN et MF
 - Tous les crachats positifs au ZN le sont également en MF
 - La lecture par fluorescence donne significativement plus de résultats positifs que la lecture au ZN ($p < 0.001$)

Fig. 1 : Répartition des CD4 à l'inclusion selon le statut

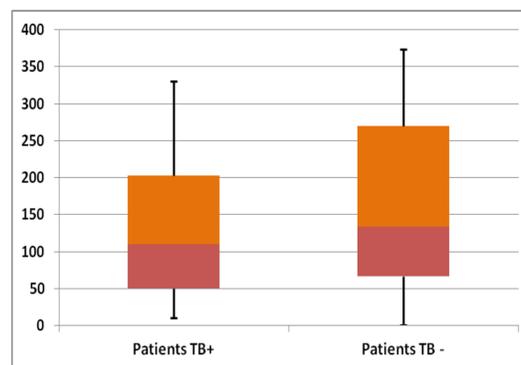


Fig. 2 : Répartition des patients de l'étude à l'inclusion

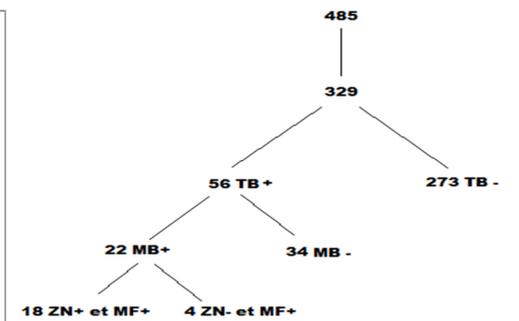


Tableau 1 et 2 : Comparaison des résultats microbiologiques par patients et crachats

		1. Patients	
		+	-
MF \ ZN	+	18	4
	-	0	307

		2. Crachats	
		+	-
MF \ ZN	+	30	23
	-	0	908

Discussion et Conclusion

- Sur un échantillon préliminaire de 329 patients, la prévalence de la TB à l'introduction des ARV est de 17%, ce qui ne constitue pas une différence significative avec la prévalence observée dans la première phase de l'étude ($p=0.54$).
- L'argument microbiologique participe rarement au diagnostic de tuberculose (39 % des cas de tuberculoses retenus par le clinicien).
- La fluorescence apporte un bénéfice significatif dans la lecture des crachats mais ce bénéfice ne se reflète pas au niveau du diagnostic, dans l'état actuel des données. La suite de l'étude permettra de confirmer le bénéfice de la microscopie à fluorescence et d'évaluer l'apport de l'imagerie pour le diagnostic de la tuberculose.
- Une analyse coût-efficacité viendra compléter cette étude dans l'optique d'adapter les recommandations d'examen complémentaires prescrits à titre systématique avant mise sous ARV dans le contexte nigérien et de les intégrer dans le paquet de gratuité au Niger.

