

EDITORIAL

Aborder une pathologie passe nécessairement par l'étude épidémiologique et notamment la prévalence et l'incidence.

En ce qui concerne la tuberculose extra-pulmonaire, l'évocation de l'aspect quantitatif ne donne pas la meilleure idée sur l'importance de cette pathologie.

Cette réalité nous a été révélée par notre expérience du service des Maladies infectieuses de la Rabta à Tunis, où nous avons colligé une série conséquente de tuberculose extra-pulmonaire incluant les localisations ganglionnaires, neurologiques, méningées, cutanées, séreuses, urogénitales, ostéo-articulaires, mammaires, etc....

En effet, cette pathologie est caractérisée par une lourde prise en charge dans ses différentes étapes diagnostique et thérapeutique et que dire quand il s'agit de multiples localisations.

Pour ce qui est de l'étape diagnostique, dans plus de 70% des cas la confirmation est d'ordre histologique. L'isolement bactériologique reste faiblement contributif, autour de 30%.

Aussi un effort considérable est-il nécessaire pour améliorer ce chiffre et ceci par 2 actions : généraliser la culture de tout prélèvement tissulaire ce qui est rarement fait actuellement et faciliter le diagnostic biologique par la généralisation de la PCR comme moyen de laboratoire plus simple à réaliser.

L'étape thérapeutique est caractérisée par une longue durée par rapport à la tuberculose pulmonaire et même si théoriquement il existe des schémas thérapeutiques pré-établis selon la localisation il n'est pas rare que le traitement soit prolongé au delà de ces schémas, surtout pour ce qui est des localisations méningées.

Dans cet ordre d'idée, il faut souligner la difficulté particulière du traitement dans les localisations ganglionnaires où il n'est pas rare de voir apparaître d'autres adénopathies sous traitement.

Pour toutes ces raisons, il y a lieu d'insister sur l'importance de la coordination entre les différents intervenants de la prise en charge de la tuberculose extra-pulmonaire (médecin, biologiste, radiologue, pharmacologue) et de l'adhésion du malade au traitement sans cela le risque d'échec thérapeutique n'est pas exclu.

Professeur Taoufik BEN CHAABANE
Chef de service des Maladies Infectieuses
EPS la Rabta - Tunis