

Tuberculose multi-résistante chez l'enfant en République Démocratique du Congo: un schéma semi-court efficace est possible

Multidrug resistant tuberculosis in children: a middle-long treatment is feasible

Aketi L¹, Kashongwe Z², Bemba J¹, Bolie G¹, Shiku J¹

Résumé

Contexte et objectif. Le schéma court du traitement de la tuberculose multi-résistante (TB-MR) n'est pas encore proposé chez l'enfant. L'objectif de la présente étude était d'évaluer un schéma semi-long chez les enfants suivis pour TB-MR. **Méthodes.** Il s'agissait d'une cohorte rétrospective, menée de janvier 2009 à décembre 2015, auprès des enfants âgés de 0 à 15 ans admis aux Cliniques Universitaires de Kinshasa (CUK) pour TB-MR. Le schéma thérapeutique de 14 mois comprenait 2 phases, la première était composée de Kanamycine, Levofloxacine, Isoniazide, Pyrazinamide, Prothionamide, Clofazimine et Ethambutol, suivie de la 2^{ème} phase avec Levofloxacine, Pyrazinamide, Clofazimine et Ethambutol pendant 12 mois. La première phase pouvait être rallongée de 2 mois en cas de persistance de positivité du *Mycobacterium tuberculosis* (MTB) à la fin du 4^{ème} mois de traitement. L'évaluation a été faite tous les mois pendant la 1^{ère} phase puis tous les 3 mois pendant la 2^{ème} phase. Les fréquences ont été rapportées en nombre absolu et en pourcentage. **Résultats.** Sur 15 enfants TB-MR suivis (8 garçons et 7 filles), 12 (80%) avaient une confirmation par Xpert-MTB, 3 (20%) étaient des contacts TB-MR avec lésions radiologiques suggestives. L'âge moyen était de 8,4 ans. Les lésions radiologiques concernaient des cavernes dans 2 cas (13,3%), une pleurésie massive dans 4 cas (26,6%), un syndrome alvéolaire étendu dans 5 cas (33,3%), des adénopathies médiastino-hilaires dans 2 cas (13,3%), un syndrome interstitiel avec fibrose et une miliaire dans 1 cas (6,6%) chacun. La négativation du MTB au Xpert est intervenue dès le premier mois de traitement chez 9 (75%) patients sur les 12 positifs au départ, au 2^{ème} mois chez 2 (16,6%) patients, et au 4^{ème} mois chez 1 (8,3%) patient. Chez les 3 autres, les lésions radiologiques ont persisté en moyenne pendant 6,5 mois. L'évolution thérapeutique a noté 12 (80%) guéris, 2 (13,3%) traitements terminés, et 1 (6,6%) décès.

Conclusion. La prise en charge de la TB-MR chez l'enfant peut être réalisée avec un schéma thérapeutique semi-long, moins lourd et efficace. Cependant, seule une série plus large des patients permettrait de mieux apprécier sa tolérance et son efficacité.

Mots clés : enfant, schéma court, tuberculose multirésistante (TB-MR), Xpert-MTB

1 Department of Pediatrics, University Hospital of Kinshasa, Kinshasa, Democratic Republic of Congo

2 Department of Internal Medicine, University hospital of Kinshasa, Kinshasa, Democratic Republic of Congo

Summary

Context and objective. The short treatment of multidrug resistant tuberculosis (MR-TB) is not yet available in children at Democratic Republic of Congo. The objective was to evaluate a middle-long MR-TB treatment in children. **Methods.** A prospective cohort study was carried out from January 2009 to December 2015, in the Kinshasa University Hospital. Children were aged 0 till 15 years old. The duration of treatment (MR-TB) was long than 14 months, including 2 stages. The first stage for 4 months encompassed Kanamycine, Levofloxacine, Isoniazide, Pyrazinamide, Prothionamide, Clofazimine and Ethambutol, whereas the second stage Levofloxacine, Pyrazinamide, Clofazimine and Ethambutol for 10 months. If the positivity of *Mycobacterium tuberculosis* (MTB) persisted till 4 months, the duration of the first stage was prolonged for 2 others months or more (at least 6 months). **Results.** We followed 15 children with TB-MR (8 males and 7 females). Concerning diagnosis, 12 patients (80%) were positive by Xpert-MTB, 3 (20%) were MR-TB contact with radiologic finding suggestive of TB. The average of age was 8.4 years. Radiologic findings showed cavity in 2 cases (13.3%), important pleural effusion in 4 cases (26.6%), alveolar syndrom in 5 cases (33.3%), adenopathy in 2 cases (13.3%), interstitial syndrom with fibrosis and miliary in 1 case (6.6%) each. For the 12 patients who were positive at the Xpert-MTB, 9 (75%) became negative at the control of 1st month, 2 (16.6%) at the 2nd month, and 1 (8.3%) at the 4th month. In 3 others patients, radiologic signs persists for long than 6.5 months. For the treatment outcomes, 12 (80%) patients were cured, 2 (13.3%) had treatment completed and 1 (6.6%) died.

Conclusion. MR-TB's treatment is still a challenge in children. A more comfortable middle-long treatment is feasible in children when waiting a short one. But we need more patients and follow up to assess if this protocol can be adopted.

Keywords: childhood tuberculosis, short treatment, multidrug resistant tuberculosis, Xpert-MTB