

Apport du test d'acétylation systématique dans la prise en charge de la tuberculose abdominale : A propos de 70 patients Tunisiens

- **Nour BEN SAFTA, Service de gastro-entérologie « A », Hôpital La Rabta, Tunis, TUNISIE**
- Nadia BEN MUSTPHA, Service de gastro-entérologie « A », Hôpital La Rabta, Tunis, TUNISIE
- Salma SOUISSI, Service de gastro-entérologie « A », Hôpital La Rabta, Tunis, TUNISIE
- Maroua HAFI, Service de gastro-entérologie « A », Hôpital La Rabta, Tunis, TUNISIE
- Monia FEKI, Service de gastro-entérologie « A », Hôpital La Rabta, Tunis, TUNISIE
- Jalel BOUBAKER, Service de gastro-entérologie « A », Hôpital La Rabta, Tunis, TUNISIE
- Asma LAABIDI, Service de gastro-entérologie « A », Hôpital La Rabta, Tunis, TUNISIE
- Meriem SERGHINI, Service de gastro-entérologie « A », Hôpital La Rabta, Tunis, TUNISIE

Introduction:

La tuberculose est un problème de santé publique majeur. La localisation abdominale est une forme extra-pulmonaire fréquente. Le traitement est représenté par une quadruple antibiothérapie, dont l'isoniazide. Il existe un polymorphisme génétique concernant l'acétylation de l'isoniazide (INH) ce qui permet de définir deux phénotypes d'acétylation : acétyleurs lents et acétyleurs rapides.

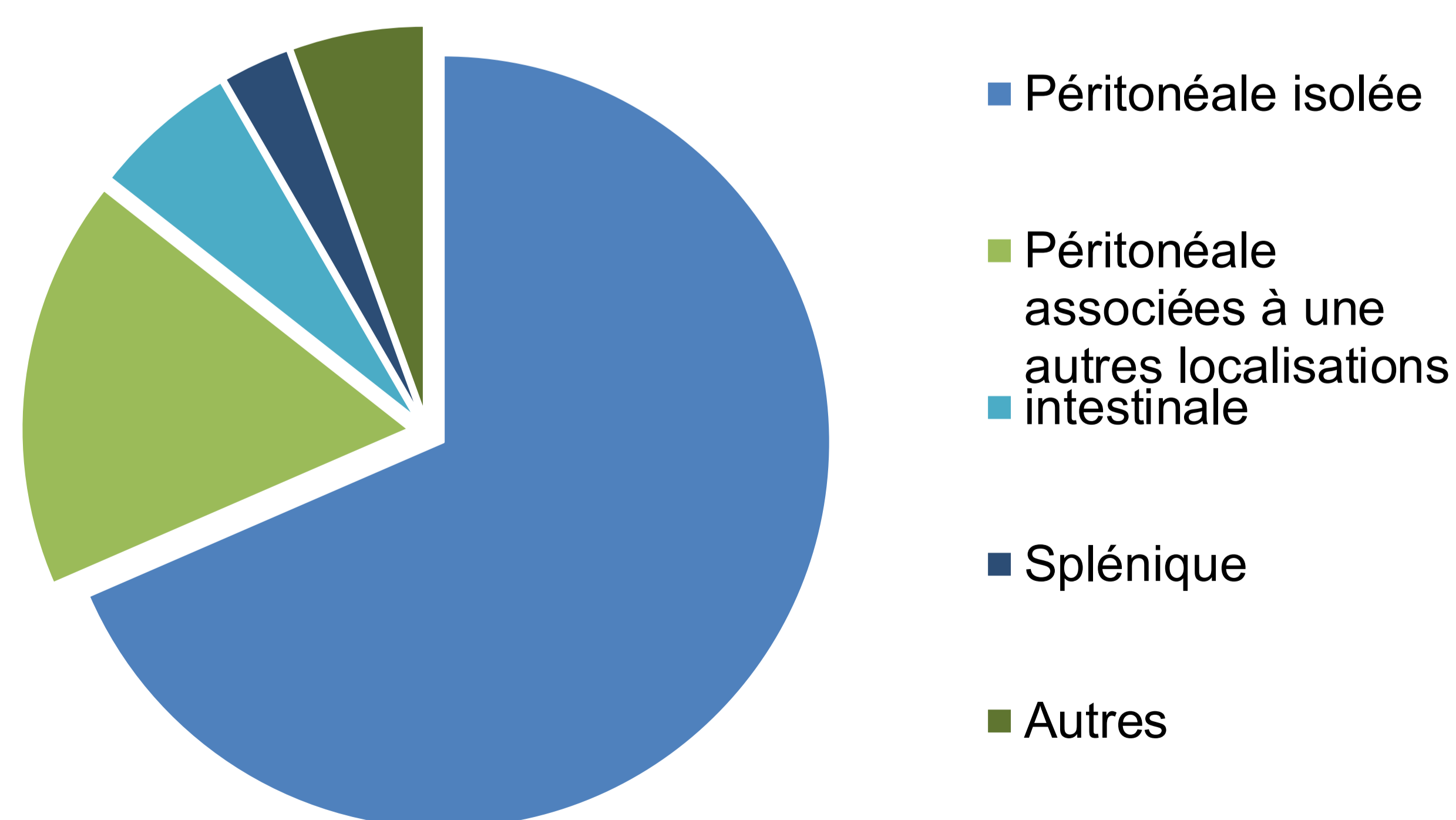
But de l'étude: Décrire l'apport du test d'acétylation systématique dans la prise en charge de la tuberculose abdominale.

Matériels et méthodes:

- Etude rétrospective, descriptive
- Service de gastroentérologie A de l'hôpital La Rabta
- 11 ans (de 2010 à 2021)
- Tous les malades présentant une tuberculose abdominale
- Tous les patients avaient réalisés un test d'acétylation dans les 3 jours du début du traitement sous 5mg/kg/j d'Isoniazide.

Résultats:

70 patients ont été inclus avec un sexe ratio H/F à 0,25. L'âge moyen des patients était de 49,5 ans. La majorité des patients consultait pour une ascite isolée (n=22) ou une ascite accompagnée d'amaigrissement et de signes d'imprégnation tuberculeuse (n=32). L'atteinte péritonéale a été retrouvée dans 85% des cas. Elle était associée à une autre atteinte abdominale chez 12 cas, représentée par les atteintes iléo-caecales, ganglionnaires, hépatiques et spléniques.

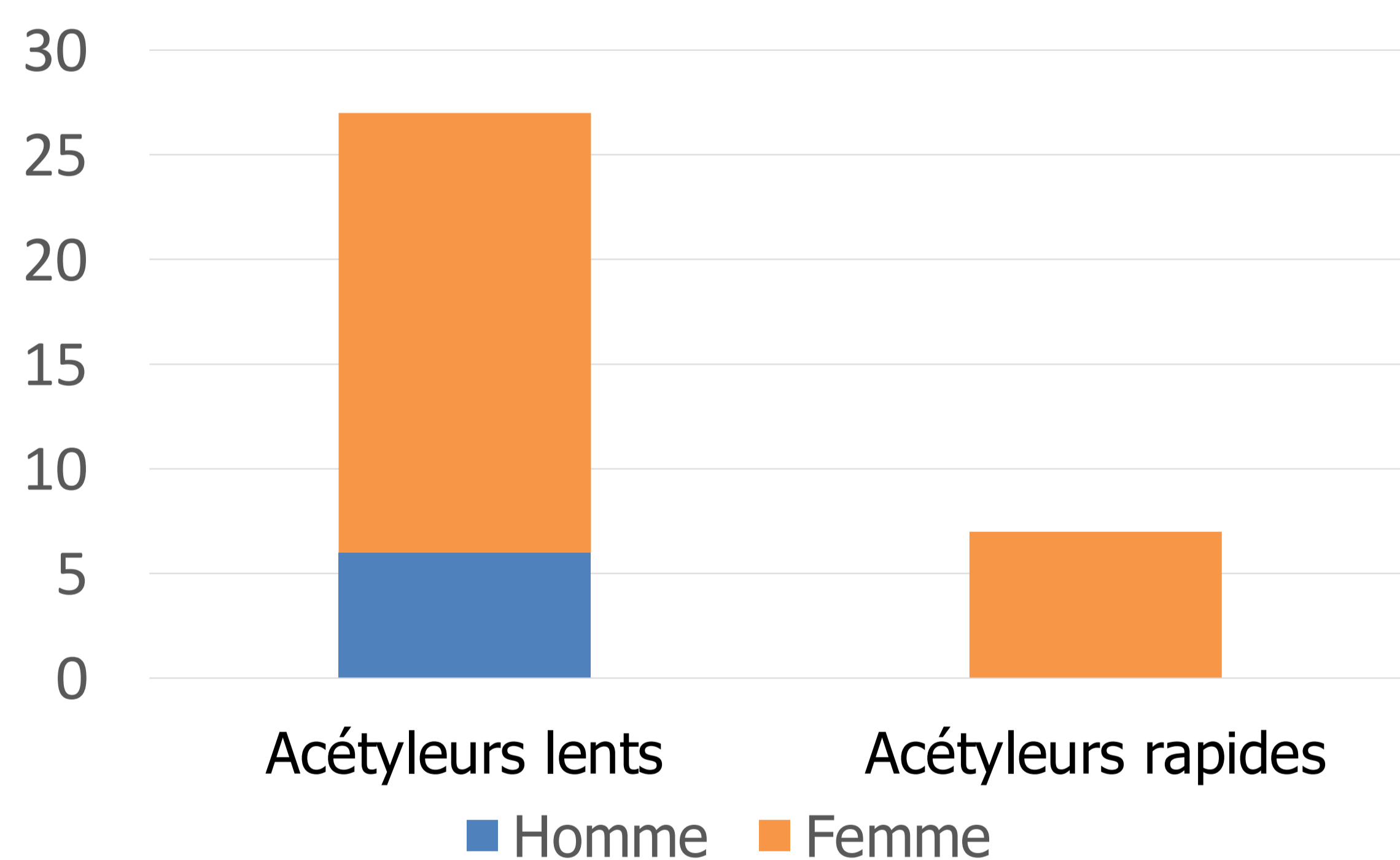


Sur le plan biologique, 73% des patients présentaient une lymphopénie et 77% un syndrome inflammatoire biologique (SIB).

CRP (mg/L)	72,6 [1-205]
Taux lymphocytes (éléments/mm3)	1204 [400-2670]

Le diagnostic était confirmé par une étude anatomopathologique chez tous les patients, sauf pour un patient chez qui il était bactériologique.

Une modification du traitement avait été nécessaire, selon le résultat du test, chez 34 patients (49%). Parmi eux 27 patients (80%) étaient des acétyleurs lents indiquant la diminution de la dose, et 7 patients (20%) étaient des acétyleurs rapides qui nécessitaient une augmentation des doses. Aucun patient n'a présenté une hématotoxicité, par contre, on a observé une hépatotoxicité chez 12 patients, dont 5 acétyleurs lents malgré l'adaptation de la dose. Les 7 autres patients n'avaient pas subi de modification de dose.



Nous avons comparé les 27 patients acétyleurs lents aux autres patients. Il n'y avait pas de différence significative en ce qui concerne le sexe (p=0.39) et l'âge (p=0,11). Les patients acétyleurs lents présentaient moins de lymphopénie et de SIB, d'une façon statistiquement significative, avec des p de 0,042 et 0,021 respectivement.

L'évolution était bonne dans la majorité des cas (n=59). Il n'y avait pas de différence entre les 2 groupes concernant la non réponse au traitement, l'apparition d'une complication ou la survenue de décès.

Conclusion

Notre étude a montré que nos patients présentaient un polymorphisme pour l'acétylation de l'isoniazide dans 49% des cas. Le test d'acétylation systématique permettrait une prise en charge plus adaptée à chaque profil génétique et diminuerait le risque de toxicité lié à l'INH.