
CAS CLINIQUE N02

2019

Vous êtes médecin généraliste d'une unité de soins de base et vous recevez une patiente avec une lettre d'orientation médicale:

Cher (e) confrère (sœur)

Permettez-moi de vous adresser Madame B.F, 25 ans, qui se plaint d'une toux et expectoration.

Confraternellement

Que faites-vous pour prendre en charge cette patiente ?

Interrogatoire

- Compléter l'état civil, Profession, situation familiale
- Problèmes de santé antérieurs (personnel/ familial)
- Addiction, Contage tuberculeux
- Caractères sémiologiques : toux, expectoration
- Traitement reçu (médicament, dose, durée)
- Autres symptômes respiratoires ou extra-respiratoires
- Examens complémentaires antérieures (radiographie) ?

Examen physique

- Général
- Pleuro-pulmonaire
- Les autres appareils

Suite de l'énoncé

- La patiente habite Annaba, mariée depuis 10 mois, sans enfant.
- Elle est enseignante du moyen
- La toux dure depuis un mois, toute la journée, et ramène des expectorations verdâtres, non fétides, peu abondantes.
- La patiente présente une fièvre qui survient souvent le soir avec sueurs profuses, asthénie; elle n'a pas trop d'appétit.
- Elle a pris un traitement ambulatoire : Amoxicilline 3g/jour pendant 10 jours.
- L'examen physique : T° 38.4°, poids=62 Kg, examen pleuro-pulmonaire et des autres appareils sans particularité.

**Quel est le problème de santé posé
par la patiente?**

Un problème respiratoire diagnostique

Signes respiratoires + Fièvre

→ Infection respiratoire basse

Virale, type bronchite ou broncho-pneumopathie aiguës ?

Absence de syndrome grippal et de manifestations ORL, un mois d'évolution, caractères sémiologiques

Bactérienne (PAC), type pneumocoque ?

Un mois d'évolution, début non brutal, caractères de la fièvre, pas de crépitants en foyer, antibiothérapie inefficace

Quel diagnostic vous parait le plus probable?

Pourquoi ?

Tuberculose pulmonaire

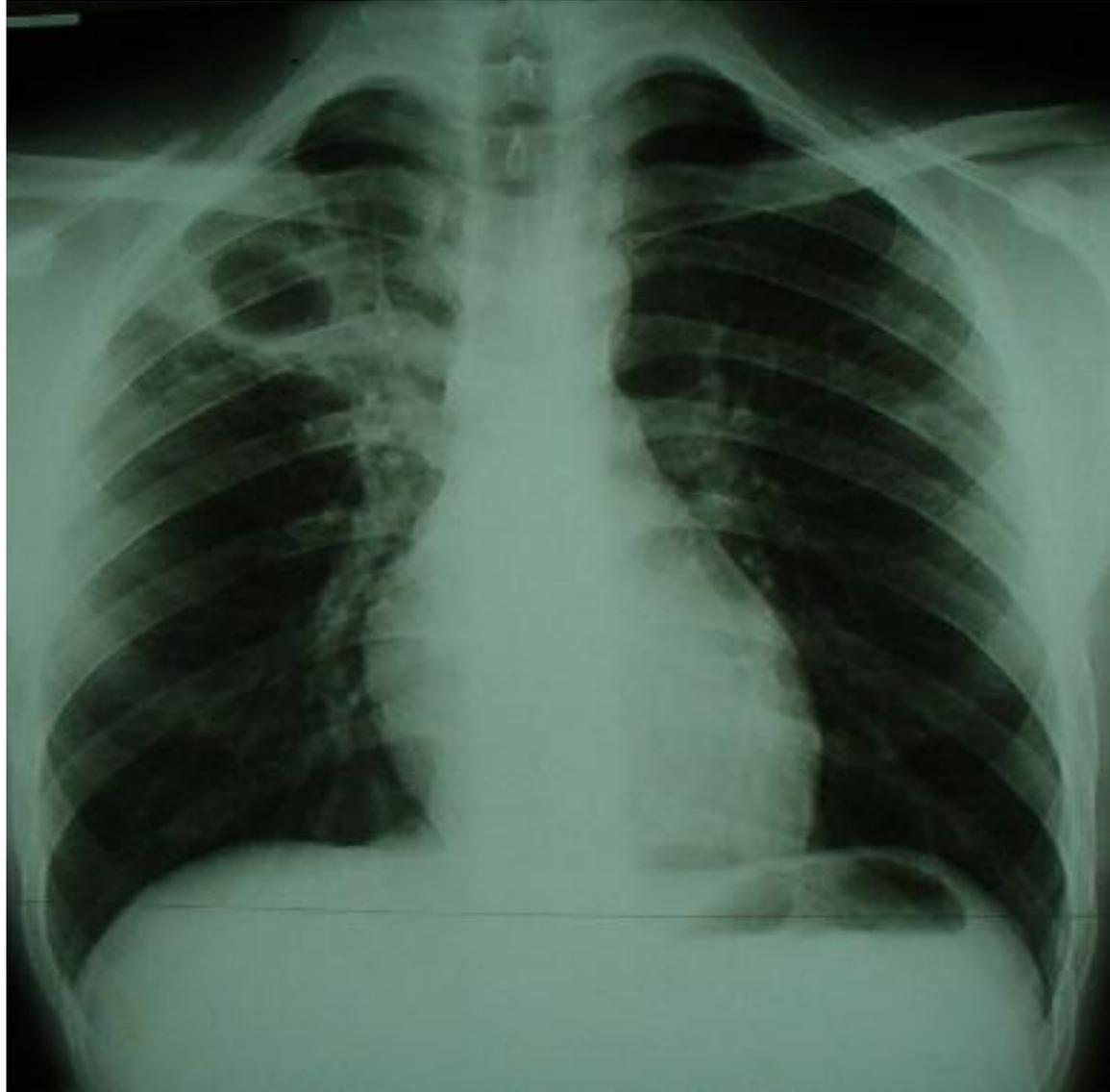
- Critères épidémiologiques: endémicité, âge
- Tableau clinique :
 - Signes généraux: fièvre, asthénie, anorexie
 - Signes fonctionnels respiratoires
 - Durée d'évolution: un mois
 - Antibiothérapie bien conduite mais inefficace

Quel(s) examen(s) complémentaire(s) demandez-vous pour confirmer ce diagnostic ?

Réponse

- Radiographie standard du thorax
- Recherche de BK Directs dans les crachats:
Au moins 03 échantillons.

Radiographie du thorax



Interprétation de la radiographie

- Clarté inter cleido hilaire, grossièrement arrondie, de 04 cm de diamètre, bordée d'une paroi épaisse associée à un infiltrat réticulo-micronodulaire et nodulaire en péri et sous lésionnel avec réticulations reliant la clarté au hile.

Recherche de BK dans les crachats

EXAMEN MICROSCOPIQUE DIRECT DES CRACHATS

00 bacilles / 300 champs sur 03 prélèvements.

Que faites-vous ?

Vérifier les modalités des prélèvements,

Vérifier la qualité des prélèvements,

Le laboratoire de bactériologie (SCTMR ou autre?)

**Refaire la recherche de BK dans les crachats et par tubage gastrique
(examen direct).**

Résultats: Présence de 200 BAAR/100 champs

Confirmation du diagnostic de

Tuberculose Pulmonaire à Microscopie positive

**Quelle est votre prise en charge
thérapeutique?**

- Choisir le lieu de prise en charge
- Mettre en œuvre le traitement anti-tuberculeux (6 étapes)
 - 1- Faire un bilan clinique avant traitement
 - 2- Enregistrer le malade et choisir le régime thérapeutique adéquat.
 - 3- Expliquer au malade, en présence de l'un de ses proches, la maladie, son caractère contagieux et curable.
 - 4- Ouvrir le dossier individuel du malade (et ses trois fiches)
 - 5- Organiser avec le malade et l'un de ses proches le plan de traitement et les échéances du suivi, ainsi que la consultation de dépistage des personnes (adultes et enfants) vivant au contact du malade
 - 6- Informer le malade sur ses droits sociaux

Lieu de prise en charge

Tuberculose = Maladie à traitement ambulatoire

sauf dans certains cas particuliers (voir cours « Programme Nationale Anti-tuberculeux).

Il est urgent de traiter un tuberculeux et non de l'hospitaliser

Mise en œuvre du traitement anti-tuberculeux

1. Bilan clinique pré-thérapeutique

- Poids
- Examen clinique complet
- Chimie des urines

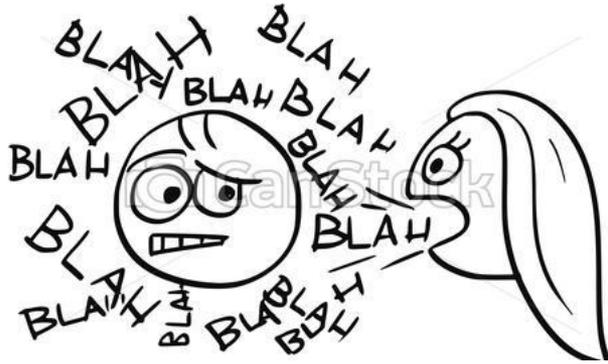
2. Enregistrer les cas

Numéro d'ordre (1)	Date d'enregistrement (2)	Nom et Prénom (3)	Sexe H/F (4)	Age (5)	Adresse Complète (6)	Date du début du traitement (7)	Lieu du début du traitement (8)	Régime de traitement (9)	TP ou TEP (10)		Type des malades **						
									Localisation	Preuve	N (11)	R (12)	B (13)	REP(14)	T(15)	A(16)	

- *L'identification du malade*
- *La localisation de la maladie*
- *Le statut bactériologique*
- *Le type de malade*
- *Le régime thérapeutique décidé*
- *La date de début du traitement*

3. Expliquer au patient

Il ne s'agit pas de ...



Mais plutôt s'assurer ...

Choix du régime thérapeutique

- Quel est le régime thérapeutique anti-tuberculeux à suivre? Régime de première ligne
- A quelle catégorie appartient la patiente?

Catégorie I →

(2) RHZE / (4) RH = 6 mois



65 Kg

Avant



Isoniazide
(H)



Rifampicine
(R)



Pyrazinamide
(Z)

De nos jours

Isoniazide (H) 75mg

Rifampicine (R) 150mg

Pyrazinamide (Z) 400mg

Ethambutol (E) 200mg



Modalités de prise du traitement anti-tuberculeux

Prise
Unique



Matinale



À jeun



Quotidienne

Janvier 2011

Lun	Mar	Mer	Jeu	Ven	Sab	Dim
					X	X
X	X	X	X	X	X	X
X	X	X	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30
31						

-
- **Y-a-t-il une contre indication à la prise du traitement anti-tuberculeux ?** **non**
 - **Y-a-t-il des interactions médicamenteuses avec le traitement anti-tuberculeux ?**
 - Demander si la patiente utilise un moyen de contraception.
 - Si Oui, lequel?
 - Si oestroprogestatifs oraux (pilule): changer de moyen de contraception (exemple : Stérilet).

4. Ouvrir le dossier médical du patient (les trois fiches)

La fiche médicale

Nom.....Prénom..... Age..... Sexe..... N°de déclaration.....

Tuberculose pulmonaire :

- Image radiologique * Non-cavitaire-(8) Cavitaire (9)
 Etendue : Minime (I) Modérée (II) Importante (III)
 Date : Droite Gauche Bilatérale
- Statut bactériologique microscopie le Résultats
 Culture le Positive : Colonies
 Négative Contaminée Non faite

Tuberculose extra-pulmonaire

- Localisation (s) : siège (s) IDR tuberculine mm
- Preuve cyto-histologique Etendue :
- Preuve bactériologique le

Maladie associée

Traitements en cours.....

- Traitement antituberculeux déjà reçu : Non Oui
 Si oui: Rechute Echec Reprise évolutive Chronique Autre

Hospitalisation pour tuberculose du au

Lieu N° dossier d'hospitalisation.....

Traitement actuel : Commencé le Poids kg

Médicaments :.....

Contrôles bactériologiques				Contrôles médicaux				
Mois	Date	Microscopie	Culture	Date	Radiologie (Code)*	Régularité	Intolérance toxicité	Décision
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								

Problèmes particuliers: Reprise du travail. Détails sur la toxicité. Grossesse. Pathologie associée. Interruption spontanée du traitement et ses causes. Transfert. Décès. Problèmes divers.

Le dossier médical du patient (les trois fiches)

La fiche sociale

Nom	Prénom	Sexe	Age	Numéro de déclaration
Nom et prénom du conjoint :				
1- Adresse actuelle (préciser commune, rue, bâtiment, étage).....				
En zone rurale : Commune de rattachement				
Douar ou village Tribu. Fraction				
Temps de séjour passé à cette adresse ans mois				
2- Adresse du lieu de résidence habituelle de la famille				
3- Temps de séjour passé à cette adresse depuis un an Mois				
3- Nom et adresse des parents (père et mère) ou du tuteur				
4- Adresse du lieu de travail ou du lieu d'études				
5- Nom et adresse de deux proches parents ou amis à prévenir en cas d'urgence :				
6- Personne désignée pour superviser le traitement à domicile				
Nom et prénom				
Adresse				

Nom	Prénom	Age	Examiné le	Cicatrice B.C.G.	I.D.R	Radio	Décision
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							
6.							
7.							
8.							
9.							
10.							

Le dossier médical du patient (les trois fiches)

La fiche du traitement

Nom	Prénom	Sexe	Age	BCTMR :	N° de déclaration																														
2 ERHZ début le.....		Poids. Kg	Nombre de comprimés à prendre tous les jours		Date sortie de l'hôpital																														
2 RHZ début le.....					Pas d'hospitalisation <input type="checkbox"/>																														
4 RH début le.....		Poids Kg			Remise des médicaments																														
OBSERVANCE DU TRAITEMENT					Nombre de jours sans prise prise	Comprimés remis																													
						Date	lesquels	combien																											
Mois	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31				
1																																			
2																																			
3																																			
4																																			
5																																			
6																																			
7																																			
8																																			
9																																			

Contrôles bactériologiques

Mois	Date prévue	Fautes	Résultats

Cocher par **X** les jours où le traitement a été pris par le malade comme prévu : un **X** à l'encre, si le traitement a été supervisé ; UN **X** au crayon si le traitement a été auto-administré à domicile.

Indiquer par **O** les jours où le traitement n'a pas été pris par le malade.

Indiquer par ***** les jours où le traitement a été modifié

Dans les deux derniers cas, Donner des explications au verso de cette fiche de traitement

1^{ère} ligne : EHRZ / RH ou HRZ / RH

2^{ème} ligne : SEHRZ / ERHZ / ERH

5. Organiser l'échéancier du suivi



6 mois => à quelle fréquence? Que faut-il surveiller?



- Contrôle clinique ?
- Contrôle bactériologique ?
- Contrôle radiologique ?
- Disponibilité ?
- Possibilité d'incidents ?

- **Comment superviser le traitement anti-tuberculeux ?**

Autosupervision : patiente informée sur

- la maladie, ses complications,
- le traitement, ses modalités, ses effets secondaires potentiels.

Traitement gratuit, délivré au SCTMR de façon mensuel

- **Comment surveiller l'efficacité du traitement?**

- clinique
- bactériologique
- radiologique

Surveiller l'efficacité du traitement Anti-Tuberculeux:

Clinique:

Poids, signes fonctionnels respiratoires, signes généraux

Bactériologique:

Recherche de BK dans les crachats par examen direct
le 2^{ème}, 5^{ème} et 6^{ème} mois.

Culture de BK en fin du traitement

Radiologique:

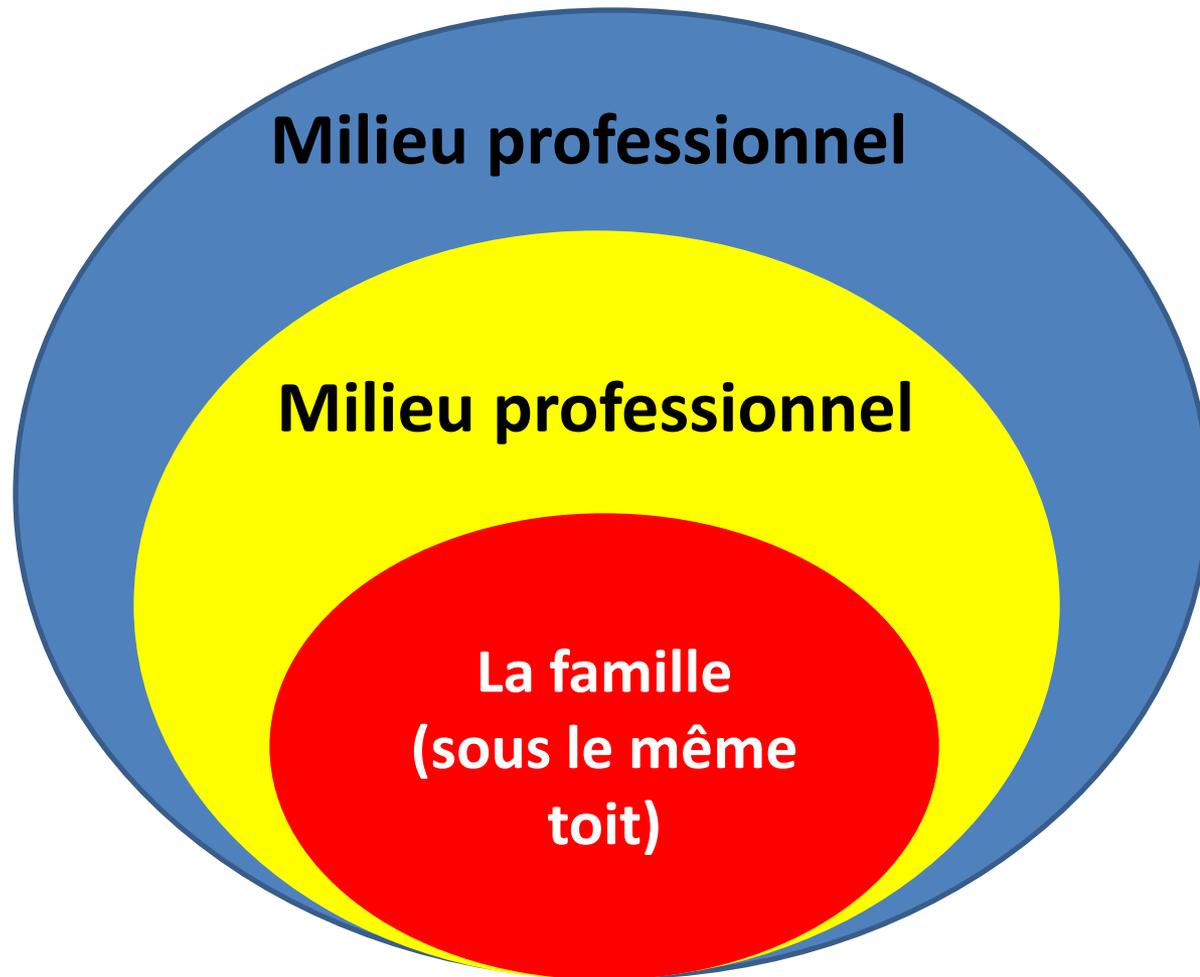
à la fin du 6^{ème} mois.

Surveiller la tolérance au traitement AT:

→ rechercher les éventuels effets secondaires

Le dépistage:

chercher le contamineur ou d'éventuels contaminés



7. Droits sociaux du malade



Le traitement de la tuberculose est obligatoire et gratuit en Algérie

salariés assurés sociaux ont droit à un congé de longue durée (CLD) de 3 mois, renouvelable jusqu'à concurrence de 3 ans

Les personnels de santé exerçant dans les services médicaux ou les laboratoires => maladie professionnelle.