

ETUDE EPIDEMIOLOGIQUE ET CLINIQUE DE LA TUBERCULOSE A L'HOPITAL GENERAL DE REFERENCE DE KINDU DU 1ER JANVIER 2020 AU 31 DECEMBRE 2021

¹*Kabange Numbi Alexis, ²Wendjikulu Djela Benjamin

Corresponding Author :

ANNEE 2020 - 2021

RESUME

La recherche effectuée à l'HGR/Kindu sur « l'étude épidémiologique et clinique de la tuberculose », conduit aux observations suivantes :

La prévalence de la tuberculose relevait à 0,7% et le sexe masculin était le plus atteint avec 59,3% ;

La tranche d'âge la plus touchée était comprise entre 15 et 24 ans avec 19,3% ;

la TPM+ était la forme la plus observée avec 59,3% ;

le succès thérapeutique et le traitement achevé à 45% chacun ;

La tuberculose étant une réalité à l'HGR/Kindu, elle nécessite une attention soutenue de la part des autorités politico-sanitaires.

ABSTRACT

Research carried out at the HGR/Kindu on the "epidemiological and clinical study of tuberculosis" led to the following observations:

The prevalence of tuberculosis was 0.7% and the male sex was the most affected with 59.3%;

The most affected age group was between 15 and 24 years old with 19.3%;

TPM+ was the most observed form with 59.3%;

therapeutic success and treatment completed at 45% each;

Tuberculosis being a reality at HGR/Kindu, requires sustained attention from the political and health authorities.

INTRODUCTION

La tuberculose est une maladie infectieuse contagieuse et endémique due au bacille de coch (Courte joie, 2022) l'infection se transmet par la toux qui propage les mycobacterriums tuberculosis des poumons jusque dans l'air. Ainsi, les personnes infectées par la tuberculose peuvent inhaler les bactéries (PNLS, 2011).

Dans le monde 10.6, million des personnes ont souffert de la tuberculose en 2021 avec une augmentation de plus ou moins 4,5% par rapport à l'année 2020, où 1,6 million de personnes étaient décédés de la tuberculose dont 187.000 parmi les personnes séropositives pour le VIH (OMS 2020).

Signalons en plus que la République Démocratique du Congo occupe la deuxième place en Afrique en terme de taux de prévalence de la tuberculose avec 216.690 cas en 2021 selon le ministère de la santé publique hygiène et prévention.

La question à se poser est celle de savoir pourquoi malgré les efforts investis par les autorités politico-sanitaires ainsi que leurs partenaires, les nouveaux cas de tuberculose ne font qu'augmenter ?

Le non-respect des mesures préventives et le manque d'adhésion au traitement antituberculeux seraient à la base de la multiplication des cas de tuberculoses dans la zone de santé de Kindu.

Objectifs spécifiques de la recherche

Les objectifs de cette recherche sont de :

- déterminer la prévalence de la tuberculose à l'HGR/Kindu en 2021.
- identifier le site de la maladie dans la ville de Kindu au cours de notre étude ;
- déterminer l'aspect épidémiologique et clinique de la tuberculose à l'HGR/Kindu ;
- déterminer l'issue thérapeutique de la tuberculose à l'HGR/Kindu.

Matériels et méthodes

Pour cette recherche, notre population d'étude est de 8.525 malades ayant consulté l'HGR/Kindu de janvier 2020 à décembre 2021 dont 140 cas tirés, de manière aléatoire.

Pour collecter les données, les matériels ci-après nous ont été d'une grande utilité :

- Fiches des malades ;
- registre d'hospitalisation
- registre de laboratoire
- fiches d'enquête.

L'étude est rétrospective menée pendant une période de deux ans. allant de 2020 à 2021 Les variables suivants ont été d'une importance très capitale, l'âge, le sexe, le lieu de provenance, la forme clinique, la localisation de la maladie, le terrain ainsi que l'évolution ou l'issue thérapeutique de la maladie.

Pendant la période de notre étude, nous avons utilisé comme critère d'inclusion tous les malades consultés à l'hôpital général de référence de Kindu dans la province du Maniema en RDC, chez qui la tuberculose a été diagnostiquée et mise sous traitement.

Tout malade ayant consulté l'hôpital général de référence de Kindu pendant l'année précitée pour cas de tuberculose était inclus dans notre recherche ;

Par contre ,tous les malades consultés en dehors de l'hôpital général de référence de Kindu ainsi que tout cas de tuberculose diagnostiquée à l'HGR/Kindu et transférés dans les structures de base (centre de santé et centre de santé de référence) pour leur prise en charge ont été exclus de notre étude.

RESULTATS ET DISCUSSION

Tableau I. Répartition de la tuberculose selon la tranche d'âge

Tranche d'âge \ Sexe	Masculin	Féminin	Total	%
0 – 4 ans	5	3	8	5,7
5 – 14 ans	6	10	16	11,4
15 – 24	17	10	27	19,3
25 – 34	12	10	22	15,7
35 – 44	15	9	24	17,1
45 – 54	12	6	18	12,9
55 – 64	11	6	17	12,1
65 et +	5	3	8	5,7
Total	83	57	140	100%
%	59,3	40,7	100	:/://////

Notre étude révèle que le sexe masculin a été le plus prédominant avec 59,3% des cas contre 40,7% pour le sexe féminin.

Cette fréquence est superposable à celles trouvées respectivement par Christian et Coll 58,8% en 2014 et Antoine 60 % en 2008.

D'autres auteurs ont trouvé une fréquence supérieure à celle révélée dans notre étude. Il s'agit notamment de Ruben (2020) et ZEHANI (2016) qui ont trouvé respectivement 80% et 67,2%.

Cette fréquence élevée s'explique par le fait que l'homme est plus exposé aux facteurs de risque que la femme. Il s'agit notamment de :

- La fréquence élevée des hommes en milieu carcéral ;
- Les travaux lourds effectués par les hommes malgré leur état de dénutrition.
- Le taux élevé d'alcoolisme et du tabagisme

La tranche d'âge la plus touchée est celle comprise entre 15 et 24 ans. Ceci se justifie par les activités quotidiennes de l'homme à cette tranche d'âge qui l'exposerait aux facteurs de risque. Il en est de même la délinquance juvénile en recrudescence dans la ville de Kindu qui fait que ces derniers se livrent à l'alcoolisme et au tabagisme.

Tableau II. Répartition de la tuberculose selon la provenance

Provenance \ Année	2020	2021	Effectif	%
AS. BASOKO	20	19	39	27,9
AS. LIBENGA	0	2	2	1,4
AS. KASUKU I	1	2	3	2,1
AS. KASUKU II	2	13	15	10,7
AS. LUMBULUMBU	2	2	4	3,9
AS. MIKELENGE	3	6	9	6,4
AS. LWAMA	6	7	13	9,3
AS. RVA	20	18	38	27,1
AS. TOKOLTE	2	2	4	2,9
AS. 3Z	3	8	11	7,8
AS. BRAZZA	1	1	2	1,4
TOTAL	60	80	140	100%
%	42,9%	57,1%	100%	//////

Ce tableau renseigne que la plupart des tuberculeux ayant consulté l'HGR/Kindu provenaient de l'aire de santé BASOKO avec 39 cas soit 27,9%, suivi de l'aire de santé RVA avec 38 cas, soit 27,1%.

La fréquence élevée des cas de tuberculose dans l'aire de santé BASOKO s'explique par le fait que cette aire de santé constitue le berceau de la délinquance juvénile dans la ville de Kindu.

Pour l'aire de santé RVA, non seulement les jeunes s'adonnent à la délinquance juvéniles, ils sont aussi exposés aux travaux lourds dans les carrières d'extraction des moellons, des graviers et de sable pour la construction des maisons.

En plus, il apparait clairement que c'est en 2021 que la fréquence des cas était plus élevée avec 80 cas, soit 57,9% contre 60 cas, soit 42,9% en 2020. Cette recrudescence est due au confinement de la population contre la pandémie du COVID-19 survenu au cours de cette période.

Tableau III. Répartition de la tuberculose selon la forme clinique et la localisation de la maladie.

Forme clinique	Localisation	Effectif		%	
TEP	Ganglionnaire	23		16,4%	
	Osseuse	4		2,9%	
	Péritonéale	1		0,7%	
	Pleurale	3		2,1%	
	Péricardique	0		0%	
TPM+	Pulmonaire	109	83	78,9%	59,3%
TPM -			26		18,6%
TOTAL		140		100%	

TEP : Tuberculose extra pulmonaire
 TPM + : Tuberculose pulmonaire à microscopie positive
 TP- : Tuberculose pulmonaire à microscopie négative

Il ressort de ce tableau que la localisation pulmonaire présente la fréquence la plus élevée avec 109 cas soit 77,9%. Elle est suivie de la localisation ganglionnaire avec 23 cas soit 16,4%. La TPM+ a été plus représentée dans cette étude avec 83 cas, soit 59,3%, suivi de TPM- avec 26 cas, soit 18,6%.

Cette fréquence de TPM+ est inférieure à celle trouvée par AMRI (2013) et RUBEN (2020) qui ont trouvé respectivement 85% et 67,2%. Christian et Coll (2014) ont trouvé une fréquence inférieure à celle trouvée dans notre étude, soit 31,9%.

Tableau IV. Répartition de la tuberculose selon l'évolution ou l'issue thérapeutique

Evolution	Effectif		Total	%
	2020	2021		
Décès	3	7	10	7,2%
Guéris	29	34	63	45%
Echec thérap ;	0	2	2	1,4%
Abandon du traitement	0	0	0	0%
Traitement terminé	27	36	63	45%
Perdus de vue	1	1	2	1,4%
Non évalué	0	0	0	0%
Total	60	80	140	100%

Les malades guéris et ceux ayant terminé leur traitement antituberculeux présentent les fréquences les plus élevées soit 45% pour les deux cas.

Quant au traitement terminé, nos résultats ne sont pas similaires à ceux trouvés par Christian et Coll. Qui ont trouvé 45% contre 66,8 %.

Tableau V. Prévalence de la tuberculose par rapport à d'autres pathologies .

Pathologies	Effectif	%
Tuberculose	140	0,7%
Autres pathologies	19712	99,3%
Total	19852	100%

Le tableau 5 montre une incidence de la tuberculose qui remonte à 0,7% par rapport à d'autres pathologies reçues à l'HGR/Kindu au cours de cette période d'étude.

CONCLUSION

Nous avons réalisé une observation partant de 140 cas de tuberculose en général rencontrés à l'hôpital général de référence de Kindu au cours de la période allant de Janvier 2020 à Décembre 2021.

Il s'agit d'une étude rétrospective sur deux ans. De cette étude, il en découle ce qui suit :

Les cas de tuberculose sont aussi fréquemment rencontrés à l'hôpital général de référence de Kindu. Ils représentent une fréquence de 0,7%. Le sexe masculin était le plus prédominant avec 59,3% et la tranche d'âge la plus touchée était celle comprise entre 15 et 24 ans, soit 19,3%.

La tuberculose à microscopie positive (TPM+) a été la plus observée à hauteur de 59,3%, suivi de celle à localisation extra pulmonaire avec 22,1%. La tuberculose pulmonaire à microscopie négative TPM- n'a été observée que dans 18,6% des cas.

L'évolution a été bonne avec 45% des guérisons et de traitement terminé ou achevé. Par conséquent, nous n'avons observé que 7,2% de décès.

L'année 2021 a été plus touchée par la tuberculose avec 57,1% contre 42,2% des cas observés pour l'année 2020.

SUGGESTIONS.

Etant donné que les cas de tuberculose sont plus fréquents dans nos milieux, et vue l'ampleur et la gravité, surtout qu'elle constitue un problème de santé publique ; les observations suivantes méritent d'être considérées.

1. A la population

- De consulter le plus tôt possible les structures médicales compétentes pour le dépistage de la tuberculose en cas d'une toux persistante associée à la fièvre, amaigrissement,...
- D'adhérer au traitement antituberculeux en lieu et place de consulter les chambres de prière et les tradipraticiens.

2. Au personnel soignant

- De renforcer la sensibilisation et l'éducation de la population en matière de lutte contre la tuberculose pour les pousser à se faire dépister à temps et adhérer au traitement ;
- De respecter les processus diagnostiques et thérapeutiques liés à chaque forme clinique de la maladie
- De travailler avec conscience professionnelle pour la réussite de leur mission qui est d'éradiquer la tuberculose dans la zone de santé de Kindu.

3. Aux autorités politico-administratives

- D'approvisionner les hôpitaux en tuberculostatiques pour éviter les cas ruptures des stocks qui sont à la base de l'échec thérapeutique
- De s'occuper plus de la santé de la population en augmentant le budget alloué à la santé en lieu et place de la guerre et de la politique.

BIBLIOGRAPHIE

- [1]D.chr,(2012),Epidémiologie de la tuberculose, la revue du Praticien, no 4,pp.473-478.
- [2]J.Andreu et ali (2005), Manifestations radiologiques de la tuberculose pulmonaire, MC- Radiologie vol.2,no1.
- [3]Courte joie (2002) : Dictionnaire médical pour les régions tropicales, Kinshasa, Kanngu Mayumbe BERBS
- [4]Programme nationale de lutte contre le VIH/SIDA et les IST (2011) ; Module intégrée des prestataires en VIH/SIDA ; p.235
- [5]Christian et Coll (2014) ; profil épidémiologique et clinique de la tuberculose dans la zone de santé de Lubumbashi
- [6]P.Benkimoun, (2015)Tuberculose :malgré les avancées « la maladie tue plus de 4.000 personnes par jour »sur le monde.(Consulté le 08 /10/2021).
- [7]Ruben M. (2020) ; prise en charge de la tuberculose pulmonaire chez les adultes, cas de l'HGR/Mwangzi, ISTM/Kolwezi, graduat 2020
- [8]<http://www.initiative5pour100.fr>
- [9]www.who.int
- [10]www.radiokapi.net
- [11]<http://www.initiative5pour100.fr/actualités/article>