

I

nsuffisance rénale chronique et tuberculose

G. MAZOYER, S. KOUIDRI et M. UZAN, Médecins. - Centre Médical REGINA - HAUTEVILLE.

INTRODUCTION

La fréquence des problèmes infectieux chez l'insuffisant rénal chronique est un fait établi et la tuberculose est chez eux, dix fois plus fréquente que dans la population générale.

Nous nous proposons, dans ce travail, d'étudier la relation entre la tuberculose et l'insuffisance rénale chronique dans un centre de soins de suite.

MOYENS D'ÉTUDE

De 1989 à 1993, 40 insuffisants rénaux chroniques ayant eu un contact avec la tuberculose ont été admis dans l'établissement, en soins de suite ou en dialyse de vacances.

L'établissement a la particularité d'être en même temps un centre de dialyse et un centre médical à orientation sanatoriale.

L'étude est rétrospective. Elle porte sur 26 hommes et 14 femmes, de 61 ans d'âge moyen; 31 étaient européens, 6 maghrébins, et 3 noirs.

35 patients étaient dialysés, dont 3 en dialyse péritonéale, et 5 non-dialysés.

L'étiologie de l'insuffisance rénale était: une glomérulonéphrite chronique dans 8 cas, une néphro-angio-sclérose dans 9 cas, maladie de système dans 4 cas, une néphrite interstitielle chronique dans 4 cas, une lithiase dans 1 cas, origine indéterminée dans 4 cas et tuberculose rénale dans 6 cas.

La durée moyenne de séjour était de 2 mois.

RÉSULTATS:

1 - Patients dont l'insuffisance rénale est directement liée à la tuberculose.

Ce groupe comporte 7 patients: la tuberculose est ancienne pour 6 d'entre eux. Elle est la cause de l'insuffisance rénale. Les patients ont été mis en dialyse plus de 10 ans après le début de leur tuberculose rénale.

Pour 1 patient noir séropositif HIV et sous corticoïde, un traitement a été institué dans l'établissement pour une tuberculose bacillifère.

2 - Patients pour lesquels il n'existe pas de relation évidente entre la tuberculose et l'insuffisance rénale:

Mais ceux-ci avaient dans leurs antécédents lointains une bacillose.

Il s'agit de 33 patients.

La tuberculose était 2 fois ganglionnaire, 1 fois cutanée, 1 fois péritonéale, 3 fois pleurale, 1 fois osseuse (mal de Pott) et 19 tuberculoses pulmonaires.

Ce groupe correspond à 20 hommes et 13 femmes, d'âge moyen 62 ans.

Il comprenait 25 européens, 6 maghrébins et 2 noirs.

15 patients avaient des pathologies associées qui pouvaient entraîner une aggravation de leur immuno-dépression: CIVD sous corticoïde, 4 diabètes dont 3 insulino-dépendants, 2 lupus, 1 LLC, 1 Wegener sous corticoïde, 1 transplanté sous corticoïde, 2 éthyliques, un cancer du larynx, et un cancer du rein.

26 de ces patients étaient en hémodialyse, 2 en dialyse péritonéale, et 5 n'étaient pas dialysés.

7 de ces patients ont eu des traitements anti-tuberculeux, dont 4 traitements d'épreuve.

3 - Les traitements anti-tuberculeux:

Parmi ces 40 patients, 8 ont fait l'objet d'un traitement anti-tuberculeux dans l'établissement. 4 ont eu un traitement d'épreuve triple, associant: PIRILENE, RIMIFON, RIFADINE. 4 ont eu les mêmes traitements, pour des tuberculoses bacillifères.

Le suivi biologique, hépatique et rénal a été hebdomadaire.

Le repos, la diététique et le suivi clinique ont été la règle du centre de soins de suite.

L'évolution des 8 patients traités a été favorable pour 4 d'entre eux; 3 patients sont décédés de cause cardio-vasculaire, et 1 de l'évolution terminale de son cancer ORL.

DISCUSSION

Il existe un déficit immunitaire lié à l'urémie par baisse de l'immunité cellulaire, altération des fonctions macrophagiques et des polynucléaires neutrophiles, diminution de la sécrétion d'immunoglobulines. Par ailleurs, il s'agit souvent de sujets âgés.

La présentation clinique est particulière avec un diagnostic difficile: amaigrissement, anorexie, asthénie, fièvre, sont des symptômes assez communs chez les insuffisants rénaux.

Il faut également noter les formes prédominantes extra-pulmonaires.

Ce diagnostic étant particulièrement difficile, ceci explique le grand nombre de traitements d'épreuve.

Pour notre part, nous avons 4 traitements d'épreuve, sur 8 patients traités.

La tuberculose surviendrait particulièrement au cours de la première année de dialyse. Ce qui a été rapporté dans la littérature. Certains proposent même de traiter tous les patients qui ont des facteurs de risque avec une chimio-prophylaxie dans la première année de mise en dialyse.

Les traitements anti-tuberculeux sont peu différents de ceux pratiqués chez les patients non-insuffisants rénaux: RIMIFON, RIFADINE, PIRILENE, MYAMBUTOL. Les complications sont identiques.

Les doses sont les mêmes que celles préconisées dans la population générale.

Il faut les distribuer après la séance de dialyse.

Chez ces patients, on adjoint des vitamines du Groupe B.

L'évolution est habituellement favorable sous traitement.

La récurrence de la bacillose chez les patients, anciens tuberculeux (groupe 2) reste possible.

Par ailleurs, la présence dans un même établissement, de patients insuffisants rénaux chroniques dialysés et de tuberculeux n'a pas eu comme conséquence de favoriser les infections nosocomiales à BK. De toute façon, nous isolons les patients jusqu'aux négativations des bacilles de Koch à l'examen direct.

CONCLUSION

La tuberculose chez l'insuffisant rénal chronique dialysé est fréquente. Son diagnostic n'est pas aisé; il faut y penser. Les traitements d'épreuve sont fréquents. Le suivi en soins de suite à orientation sanatoriale est utile et dénué de tout risque nosocomial.