

Faculté de
médecine &
pharmacie



Département
de médecine générale

Profil socio-démographique de la tuberculose à Mayotte

Dr Vincent JEDAT
Médecin généraliste
Chef de clinique universitaire
Département de médecine Générale de Poitiers

Directrice de mémoire :
Dr Céline Michaud

Introduction



-8^{ème} cause de mortalité

-incidence : 261/100.000 en Afrique en 2014

-incidence : 7,5/100.000 en France avec 13,8/100.000
à Mayotte en 2013 (BEH 2015) mais 7,1/100.000 avec
25,9 à Mayotte en 2015 (BEH 2017)

Introduction



- important flux migratoire
- population précaire



Méthode



- Etude des dossiers de patient
- Du 15/10/14 au 15/10/15
- Confirmé microbiologiquement (examen direct, culture ou PCR)
- EpiData

Méthode

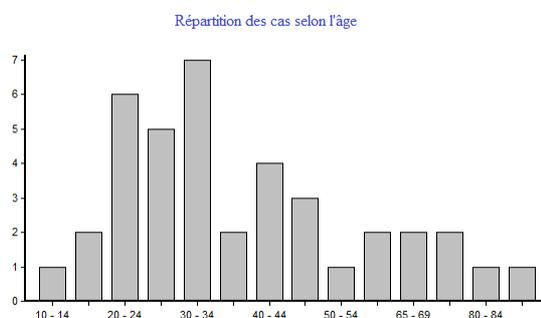


- Données socio-économiques
- Données cliniques
- Données bactériologiques
- Traitement
- Dépistage des cas secondaires

Résultats



- 40 cas
- incidence estimée 18,8/100.000
- 39,74ans
- 1 cas pédiatrique

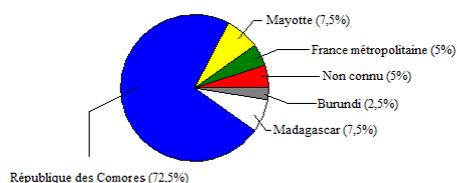


Résultats



- 82,5% (N=33) d'étrangers
- 50% de primo-arrivant et 50% en situation irrégulière

Répartition des cas selon le lieu de naissance



Résultats



- Délai entre l'apparition des symptômes et hospitalisation : 19,91 semaines (N=32) avec 6 semaines (français) et 21 semaines (étrangers)
- Les formes pulmonaires isolées ou associées représentent 75% (N=30) des cas et les formes extra pulmonaires isolées 20% (N=8)
- En cas d'atteinte pulmonaire, 36,7% sont des formes évoluées avec une atteinte bilatérale confirmée à l'imagerie. Les cas français présentent uniquement des localisations pulmonaires, toujours unilatérales, avec un cas avec localisation osseuse associée.

Résultats



- Examen direct + : 55% (N=22)
- Culture + dans crachat : 77,5% (N=31)
- Hémoculture BK non rentable (N=0)
- Intérêt de la culture dans les selles (N=6)

Résultats



- Quadrithérapie classique
- 50% de culture négative à 6 mois

Résultats



- Quadrithérapie classique
- 50% de culture négative à 6 mois

Discussion



- Intérêt :
 - Différence avec les DO
 - Cas confirmée microbiologiquement

Discussion



- Incidence importante surtout pour les étrangers
- Délai trop long de prise en charge
- Efficacité du BCG à la naissance
- Dépistage plutôt faible
- Pas de résistance : épidémie contrôlée ?
- Chiffre de l'Insee fiable ?

Conclusion



- Incidence en augmentation (BEH 2017)
- Précarité de la population
- Maintien BCG +++
- Dépistage à accentuer

Remerciement



Merci de votre attention

Bibliographie



- Aït Belghiti F, Antoine D. L'épidémiologie de la tuberculose en France en 2013. Bull Epidémiol Hebd. 2015;(9-10):164-71.

http://www.invs.sante.fr/beh/2015/9-10/2015_9-10_3.html

- Balleydier E, Dekkek R, Guernier V, Filleul L. Epidémiologie de la tuberculose : situation mondiale, régionale et nationale. BVS n°18. Novembre 2012. Edition spéciale thématique tuberculose

- Woessner J, Receveur M-C, Malvy D, Taytard A. Epidémiologie de la tuberculose à Mayotte. Bull Soc Pathol Exot, 2008, 101, 4, 316-322