

DOSSIERS THERAPEUTIQUES ET BIOLOGIQUES - Mai 2012

PROPOSITIONS DE REPONSES

Dossier 5

REPONSES n°: 1

Mycobacterium tuberculosis ou bacille de Koch. Les mycobactéries sont des Bacilles Acido-Alcool-Résistants ou BAAR après coloration de Ziehl-Neelsen. *Mycobacterium tuberculosis* cultive lentement en 3 semaines sur milieux spécifiques à l'oeuf (milieu de Lowenstein-Jensen, Coletsos) et plus rapidement (10 - 15 j) en milieu liquide.

REPONSES n°: 2

Recherche de *Mycobacterium tuberculosis* dans des crachats ou tubages gastriques si le patient ne crache pas. Les prélèvements sont réalisés le matin à jeun pendant trois jours de suite pour augmenter la sensibilité de détection. Les étapes de l'examen cytbactériologique des crachats ou du tubage gastrique sont :

1) examen direct après coloration à l'auramine pour mise en évidence de bacilles fluorescents, puis examen direct après coloration de Ziehl-Neelsen pour mise en évidence de BAAR. L'examen direct positif est rendu immédiatement au clinicien car il confirme le diagnostic et la contagiosité du patient.

2) Décontamination de la flore oropharyngée par traitement chimique puis concentration et ensemencement du culot décontaminé sur milieux spéciaux type Lowenstein-Jensen ou Coletsos ou milieux liquides spécifiques.

3) Incubation à 37°C pendant 3 mois. L'observation des cultures est réalisée 2 à 3 fois par semaine. Des milieux de culture liquides sont incubés dans des automates pour détecter rapidement une croissance bactérienne objectivée par un dégagement de CO₂ et/ou une modification de pH.

4) Identification des cultures positives suspectes : aspect des cultures en milieux solides (colonies rugueuses jaune chamois, culture en 3 semaines) ; identification biochimique ou moléculaire à l'aide de sondes spécifiques de l'espèce *Mycobacterium tuberculosis*.

5) Antibiogramme par la méthode des proportions en milieu solide ou antibiogramme en milieu liquide (méthode manuelle ou automatisée).

REPONSES n°: 3

Association d'antibiotiques pour éviter la sélection de mutants résistants vu le nombre important de bacilles dans une lésion tuberculeuse et le risque de sélectionner des mutants en monothérapie. Le traitement consiste en une quadrithérapie les 2 premiers mois associant isoniazide, rifampicine, éthambutol et pyrazinamide puis une bithérapie avec isoniazide et rifampicine pendant les 4 mois suivants soit au total 6 mois de traitement. La posologie est adaptée au poids et tous les antibiotiques sont à prendre per os en une seule fois le matin à jeun.

Ces antibiotiques sont choisis pour leur activité sur le BK. Il existe des résistances qui seront révélées par l'antibiogramme, qui, en cas de multirésistance, permettra de modifier le traitement classique.

***Important : Les propositions de réponses sont données à titre indicatif. Elles n'ont rien d'impératif pour les jurys des concours d'internat en pharmacie qui restent souverains et libres d'établir les grilles de correction et de cotation comme ils le souhaitent. Les éléments de réponses doivent être considérés pour l'année du concours auxquels ils se rapportent.**

REPONSES n°: 4

Isoniazide : neuropathie périphérique, hépatite cytolytique

Rifampicine : coloration des sécrétions en orange. Puissant inducteur enzymatique qui peut rendre inactifs des médicaments à métabolisme hépatique. Hépatotoxicité.

Ethambutol : toxicité oculaire, risque de névrite optique.

Pyrazinamide : hépatite cytolytique, hyperuricémie.

REPONSES n°: 5

Le patient est donc contagieux, un isolement respiratoire doit être mis en place : chambre seule, fermée mais aérée (ou mieux en pression négative), port de masques pour le patient et les soignants. Limiter les déplacements du patient.

L'isolement est à maintenir jusqu'à la négativation de l'examen direct.

REPONSES n°: 6

Rechercher les cas secondaires dans l'entourage du patient : examen clinique, radiologique et IDR.

Si cas secondaires, un traitement efficace permettra de rompre la chaîne de transmission.

***Important :** Les propositions de réponses sont données à titre indicatif. Elles n'ont rien d'impératif pour les jurys des concours d'internat en pharmacie qui restent souverains et libres d'établir les grilles de correction et de cotation comme ils le souhaitent. Les éléments de réponses doivent être considérés pour l'année du concours auxquels ils se rapportent.