

avancée thérapeutique

## Tuberculoses résistantes : inquiétudes chinoises

La résistance microbienne aux médicaments antituberculeux est tout sauf une nouveauté : elle existe, très précisément, depuis les antibiotiques. Le phénomène nouveau (et hautement inquiétant) est celui de la progression de la tuberculose multirésistante. Elle est définie par la résistance à l'isoniazide et à la rifampicine et elle nécessite de longs traitements avec des médicaments de deuxième ligne dont l'efficacité n'est pas toujours assurée. Il existe aussi des cas de tuberculoses ultrarésistantes

la progression des cas de formes de tuberculose résistant aux antibiotiques réclame aujourd'hui une intensification des politiques de dépistage et le développement plus rapide de nouvelles thérapies face à une épidémie qui voit neuf millions de personnes nouvellement infectées chaque année ; dont plus d'un million en Chine. La publication originale porte précisément sur une enquête nationale sur les tuberculoses résistantes en Chine, basée sur des enquêtes locales ou régionales et financée par le ministère chinois de la Santé. Selon les auteurs, la Chine est confrontée à une grave épidémie de tuberculose à bacilles multirésistants, conséquence de traite-

dans les pays en développement. Selon le Dr Chaisson, le plus pré-occupant dans les conclusions de la recherche menée en Chine est le fait que la majorité des quelque 110 000 cas de tuberculose résistant aux traitements sont diagnostiqués chez les personnes nouvellement infectées ; soit la démonstration que ces bactéries résistantes sont transmises par voie aérienne. Cette donnée remet en question l'hypothèse qui prévalait jusqu'alors selon laquelle la résistance des bactéries aux antituberculeux se produisait surtout parmi les sujets qui ne répondaient pas aux traitements ou avaient rechuté après avoir fini leur thérapie. La résistance aux antibiotiques, présente à grande échelle dans les nouveaux cas, nécessite de ne plus limiter le dépistage aux malades ayant déjà eu un traitement antituberculeux.

Il apparaît toutefois, dans une étude récemment publiée en France, que pour la résistance (analysée en 2009-2010) le principal facteur de risque reste le fait d'avoir déjà reçu des antituberculeux. La résistance à l'isoniazide est ainsi de 18% dans la population déjà traitée contre 5% dans la population n'ayant jamais reçu d'antituberculeux. La fréquence de la multirésistance passe de 9 à 1% selon qu'elle est mesurée dans une population ayant (ou pas) reçu des antituberculeux. Les patients qui posent des problèmes de prise en charge et dont le pronostic est aggravé sont principalement les patients multirésistants, qui ne représentent (heureusement) qu'une cinquantaine de cas par an en France. Cette résistance pourrait être évitée en respectant des principes simples de prise en charge. Si elle n'a pu être évitée, il faut savoir la diagnostiquer pré-

coquement en ayant recours (autant que faire se peut) à des outils moléculaires.

Jean-Yves Nau

jeanyves.nau@gmail.com



définis par une résistance supplémentaire à deux classes de médicaments de deuxième ligne ; des cas très délicats à traiter quand ils ne sont pas incurables. C'est sur ce thème que revient le *New England Journal of Medicine* (daté du 7 juin), à la fois dans une publication originale<sup>1</sup> et un éditorial d'experts de la Johns Hopkins University School of Medicine de Baltimore.<sup>2</sup> De l'avis unanime des spécialistes,

ments inadéquats dispensés à la fois dans les systèmes de santé publique et hospitalier, en particulier les hôpitaux antituberculeux. Dans l'éditorial accompagnant cette étude, les Drs Richard Chaisson et Eric Nuermberger qualifient d'«énorme défi» la prolifération des résistances dans une épidémie qui fait 1,5 million de morts prématurées par an, surtout

- 1 Yanlin Zhao, et al. «National Survey of Drug-Resistant Tuberculosis in China». Enquête nationale sur la tuberculose résistante aux médicaments en Chine. *N Engl J Med* 2012;366:2161-70.
- 2 Chaisson RE, Nuermberger EL. Confronting multidrug-resistant tuberculosis. *N Engl J Med* 2012;366:2223-4.