

A PROPOS DE SIX CAS DE BECEGITES DISSEMINÉES DANS LA REGION DE SFAX.

S. Maalej (1,2), K. Zouari (2), K. Sellami (3), S. Smaoui (1,2), A. Ghorbel (1,2), H. Turki (3), F. Messadi Akrouf (1,2)

(1) Laboratoire d'hygiène, CHU Hédi Chaker de Sfax, Tunisie
 (2) Faculté de pharmacie de Monastir, Université de Monastir, Tunisie
 (3) Service de dermatologie, CHU Hédi Chaker de Sfax, Tunisie

INTRODUCTION

Les bécégites (BCGites) sont des complications rares spécifiques du vaccin bacille de Calmette et Guérin (BCG). Les formes disséminées peuvent survenir sur un terrain de déficit immunitaire. L'objectif de notre étude était de présenter six cas de BCGites disséminées diagnostiquées dans la région de Sfax.

MATERIEL ET METHODES

- ➔ Etude rétrospective.
- ➔ Période d'étude : 15 ans (du 1er janvier 2005 au 31 décembre 2019).
- ➔ L'étude a inclus 6 cas de BCGites disséminées, colligés aux services de pédiatrie et de dermatologie du CHU Hédi Chaker.
- ➔ Recueil des données épidémiologiques, cliniques, biologiques, microbiologiques, anatomo-pathologiques, thérapeutiques et des informations sur l'évolution et la notion de vaccination par Bacille de Calmette et Guérin (BCG).
- ➔ Analyse bactériologique assurée par le laboratoire régional d'hygiène de Sfax: Examen direct, culture et antibiogramme.

RESULTATS

- ➔ Age moyen: 7 mois (min 5 mois, max 12 mois)
- ➔ Prédominance masculine (4 cas) (Figure 1).

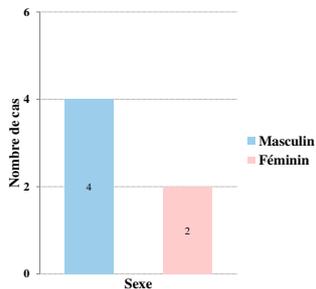


Figure 1: Répartition des cas selon le sexe

- Antécédents des patients: (Tableau I)

Tableau I: Répartition des antécédents des patients

Antécédents	BCGite disséminée n/N
Diarrhée chronique	1/6
Infection fongique récurrente+gastro-entérite+parotidite	1/6
Bronchopneumopathie	3/6
Contage tuberculeux	1/6

- Tous les nourrissons avaient reçu une vaccination par le BCG.
- 1 cas: Age au moment de la vaccination: > 1 mois
- Délai moyen d'apparition des BCGites après la vaccination: 5,3 mois (min 5 mois et max 9 mois).

- Consanguinité des parents: tous les cas

- Signes cliniques: généraux et locaux (Tableau II).

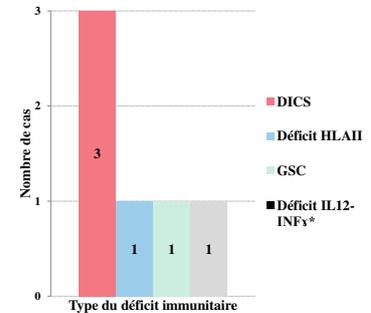
- Chaque cas: + qu'un signe clinique

Tableau II: Signes cliniques chez les nourrissons atteints de BCGites disséminées

Nourrisson (N)	Fièvre	Signes locorégionaux	Localisation à distance
N1	Oui	Adénite axillaire gauche suppurée	Hépatosplénomégalie
N2	Oui	Ulcération locale Adénite axillaire gauche suppurée	Aucune
N3	Oui	Ulcération locale Adénite axillaire gauche suppurée	-Nodules sous-cutanés -Hépatosplénomégalie
N4	Oui	Adénite axillaire gauche simple	Hépatosplénomégalie
N5	Oui	Adénite sous-clavière gauche simple	-ADP mésentérique -Papules disséminées
N6	Oui	Adénite axillaire gauche suppurée	ADP inguinales

ADP: Adénopathie

- Enquête immunologique ➔ déficit immunitaire primitif chez tous les cas (Figure 2)



DICS: déficit immunitaire combiné sévère; GSC: granulomatose septique chronique
 * Syndrome de susceptibilité mendélienne aux infections mycobactériennes

Figure 2: Résultats des analyses immunologiques chez les 6 cas

- Durée moyenne d'hospitalisation (6 cas) : 21,2±5,3 jours.

- Résultats des analyses microbiologiques (Tableau III):

Tableau III: Résultats des analyses microbiologiques chez les cas étudiés

	Résultat	Nombre de cas
Examen direct	+	6
Culture	+	6
PCR GeneXpert	+	6
Antibiogramme SIRE	SSSS	5
	SRSS*	1
Résistance à la pyrazinamide	+	6
Identification*	<i>M.Bovis BCG</i>	6

SIRE: Streptomycine, isoniazide, rifampicine, étambutol; S: sensible; R: résistant
 * Par biologie moléculaire. Génotype Hain MTBC

- Prise en charge des patients: Traitement anti tuberculeux pendant 12 mois
- Evolution: Décès +++ (Figure 3):

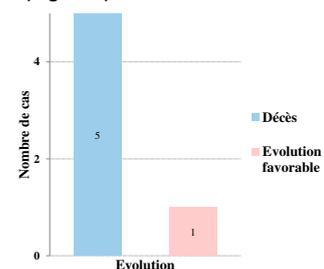


Figure 3: Evolution des patients sous traitement

CONCLUSION

La BCGite disséminée est une complication redoutable du vaccin BCG marquée par un taux élevé de mortalité. La vaccination par BCG devrait prendre en compte les antécédents personnels ou familiaux de déficit immunitaire afin de prévenir ses conséquences.