

Communications affichées

Session « Pathologies diverses »

CAD 01

Prévalence et facteurs associés à l'hypertension artérielle chez les adolescents dans la commune rurale lacustre de Sô-Ava au Bénin

Prevalence of hypertension and associated factors in adolescents in the rural lake village of So Ava in Benin

Makoutode M¹, Agueh V¹, Ouendo EM¹, Ould Bayes M¹, Paraiso NM¹, Lévêque A², Bazira L¹

1. Institut Régional de Santé publique Alfred Comlan Quenum de Ouidah, Cotonou, Bénin.

2. Ecole de Santé Publique de L'Université Libre de Bruxelles, Campus hospitalo-universitaire, Anderlecht, Belgique.

■ Correspondance : makoutod@hotmail.com

L'étude visait à estimer la prévalence de l'hypertension artérielle chez les écoliers adolescents et à identifier les facteurs qui y sont associés dans la commune rurale lacustre de Sô-Ava au Bénin, afin de déduire des pistes de recherche pour des actions préventives efficaces. **Matériel et méthode.** Il s'agit d'une étude transversale à visée analytique qui s'est déroulée de septembre à décembre 2008. Elle a concerné un échantillon de 220 écoliers adolescents âgés de 10 à 18 ans choisis par la technique aléatoire simple et auxquels a été administré un questionnaire portant sur les variables sociodémographiques (âge, sexe), les antécédents d'hypertension artérielle et de bilharziose, la consommation de fruits et légumes, les habitudes de vie (consommation de tabac et d'alcool, pratique du sport), le poids et la taille. L'hypertension artérielle a été définie comme une pression artérielle moyenne systolique et/ou diastolique résultant de trois prises espacées, et supérieure ou égale à deux déviations standard des valeurs moyennes établies en référence au poids et au sexe. L'association entre l'hypertension artérielle et les variables indépendantes a été recherchée en analyse bivariée et en régression logistique. **Résultats.** La prévalence de l'hypertension artérielle observée était de 7,4 % avec un IC_{95%} de [4,3-11,7]. A l'analyse univariée, l'hypertension artérielle était significativement associée à l'âge (OR = 3,71 [2,24-11,00]) et à l'indice de masse corporelle (OR = 1,21 [1,00-1,46]) : elle augmentait avec l'âge et l'indice de masse corporelle. En régression logistique, seul ce dernier demeurait associé à l'hypertension artérielle et la pratique du sport est apparue comme un facteur protecteur. Les antécédents de bilharziose n'étaient pas associés à l'hypertension artérielle, ni en analyse bivariée ni en régression logistique. **Conclusion.** La prévalence de 7,4 % observée pour l'hypertension artérielle chez les adolescents est certes moins élevée que celle de 20 % rapportée pour les adultes béninois, mais le niveau atteint demeure préoccupant pour la tranche d'âge concernée. Les facteurs associés sont ceux que rapporte la littérature pour les adultes et doivent être pris en compte dans la planification d'actions préventives de l'hypertension artérielle en milieu scolaire à Sô-Ava.

• Société Canadienne d'Hypertension Artérielle. Bulletin N° 95 juin 2008.

• Blais J. *Le médecin du Québec* 2008 ; 43 : 43-8.

• Bourquia A. 2002, May ; 5 : 19-21

CAD 02

Les perturbations hépatiques au cours des arthrites réactionnelles

Liver's troubles during reactive arthritis

Ndiaye AR¹, Magnin J², Imbert I², Rogez D², Jault M², Debord T³, Lechevalier D²

1. Service de Médecine Interne, Hôpital Principal de Dakar, Dakar, Sénégal.

2. Service de rhumatologie, HIA Begin, Saint-Mandé, France.

3. Service de maladies infectieuses et tropicales, HIA Begin, Saint-Mandé, France.

■ Correspondance : abdourajack@yahoo.fr

L'atteinte hépatique au cours des arthrites réactionnelles (AR) est méconnue et a fait l'objet de peu d'études. **Objectifs.** Décrire les troubles hépatiques et leur fréquence au cours des AR et discuter leur mécanisme physiopathologique. **Malades et Méthodes.** Etude rétrospective sur 10 ans, à partir de dossiers de malades hospitalisés entre 1996 et 2005 dans les services de rhumatologie et de maladies infectieuses et Tropicales. **Résultats.** Treize patients, tous HLA B27 positifs, étaient colligés. L'âge moyen était de 37 ans (extrêmes : 22-76). Ils étaient tous de sexe masculin. Neuf patients (70 %) avaient au moins une anomalie de la fonction hépatique sur le bilan d'entrée. On notait 6 cas de cytolyse (2N à 9N), 8 cholestases (1,5N à 6,8N) et ces troubles étaient mixtes chez 6 patients. Aucun ne présentait d'insuffisance hépatocellulaire ni d'anomalie morphologique échographique. Le syndrome inflammatoire biologique était constant. Il y avait 4 cas d'anémie normocytaire peu sévère (10,07 à 12,89 g/dl). L'hyperleucocytose était observée 3 fois de même que la thrombocytose. Une infection à *Chlamydiae* était retrouvée dans la moitié des cas à la sérologie ou par PCR urinaire. Les sérologies VHB, VHC et TPHA-VDRDL étaient toujours négatives. Seul un patient était VIH positif et un autre EBV positif. La prise d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) avant l'entrée était notée chez 4 patients. La fonction hépatique s'est normalisée chez 6 malades au bout d'un mois. De discrètes anomalies ont persisté dans 3 cas au delà de 3 mois. **Commentaires.** L'atteinte hépatique est rarement décrite dans l'AR. Cette atteinte

Communications affichées

pourrait être liée à plusieurs facteurs. La toxicité hépatique des AINS ou antalgiques (AA) est connue. Mais il s'agit plutôt d'élévation modérée et transitoire des transaminases. Des formes avec véritable hépatite immuno-allergique ou toxique sont décrites, mais elles sont rares. De surcroît, 2 de nos patients porteurs de cytolysse majeure et 4 présentant une cholestase (4 à 6N) ne prenaient aucun AINS. L'origine infectieuse à *Chlamydiae* ne peut être retenue. Chez 7 patients sur 9 porteurs d'atteinte hépatique, la recherche de *Chlamydiae* était négative. Trois patients sur 4 à sérologie *Chlamydiae* positive ne présentaient pas de trouble hépatique. En fait, l'atteinte hépatique pourrait être liée à l'importance du syndrome inflammatoire. La sévérité de la cytolysse et de la cholestase était de façon constante, positivement corrélée à l'importance de l'inflammation. Cette hypothèse est confortée par la normalisation de la fonction hépatique lors de la diminution ou disparition du syndrome inflammatoire chez les 2/3 des malades. **Conclusion.** La cytolysse hépatique et la cholestase sont non exceptionnelles lors des AR. Elle pourraient être liées à l'importance du syndrome inflammatoire et régresser avec la normalisation de ce dernier.

Berenbaum F. *Rev Prat* 2003; 53 : 502-6
Good AE. *Arthritis Rheum* 1977; 20 : 100-4

CAD 03

Atteintes pulmonaires au cours de la polyarthrite rhumatoïde

Pulmonary disorders during rheumatoid arthritis

Ndiaye AR¹, Niang A¹, Ba-Fall K¹, Fall F¹, Soko TO², Ndongo S³, Ba PS¹, Diagne-Gueye NM¹, Diakhate IC²

1. Services médicaux, Hôpital Principal de Dakar, Sénégal.
2. Service d'imagerie médicale, Hôpital Principal de Dakar, Sénégal.
3. Service de médecine interne, CHU Le Dantec, Dakar, Sénégal.

■ Correspondance : abdourajack@yahoo.fr

Les atteintes pleuro-pulmonaires sont fréquentes au cours de la polyarthrite rhumatoïde (PR). Elles sont estimées entre 30 et 40 % en fonction des critères et selon les auteurs. Elles sont représentées par la pneumopathie interstitielle, la fibrose, les nodules rhumatoïdes, les bronchiectasies et l'atteinte pleurale. La tomodensitométrie est l'examen de référence. Elle permet le diagnostic des formes infracliniques. **Malades et Méthodes.** Étude rétrospective et descriptive à partir des dossiers de patients suivis pour PR à l'Hôpital Principal de Dakar sur un an (2007-2008). **Objectifs.** Déterminer la fréquence et les caractères des pneumopathies dans la PR. **Critères d'inclusion.** PR avec facteur rhumatoïde ou anticorps anti-CCP positif avec un signe d'appel pleuro-pulmonaire ou une radiographie thoracique anormale. **Critères d'exclusion.** Antécédent de pneumopathie, tabagisme, autre pathologie susceptible d'entraîner une affection pulmonaire. Les données sont récoltées sur fiche d'enquête, exploitées par le logiciel Excel. **Résultats.** Quatorze dossiers (10 femmes/4 hommes) étaient colligés sur un total de 46 cas de PR (30%). La durée moyenne d'évolution était de 5 ans, l'âge moyen des patients de 38 ans, tous de race noire. Ils ont tous bénéficié de radiographie et 8 de scanner thoracique. Le traitement de fond reposait sur le méthotrexate (10 cas), la salazopyrine (2 cas), le léflunomide (1 cas) et l'éta nercept (1 cas). La prednisone (5 mg/j) a été utilisée chez 9 patients et 10 ont utilisé des AINS. Les signes d'appel pulmonaires étaient la toux productive (3 cas), une dyspnée d'effort (2 cas), un syndrome pleural (1 cas) et un cas de douleur thoracique. Trois cas de fièvre étaient notés. Les lésions observées en imagerie étaient chez 10 patients (8 femmes/2 hommes) une atteinte alvéolo-interstitielle (4 cas), des bronchiectasies (2 cas), un épaississement pleural (1 cas), une pleurésie (1 cas), des nodules pulmonaires (2 cas), un emphysème (1 cas), et 2 cas de fibrose des bases. **Commentaires et conclusion.** Au cours de la PR, les atteintes pleuro-pulmonaires ne sont pas rares. Elles sont polymorphes et souvent infracliniques. La problématique dans les pays en développement est de distinguer l'atteinte propre à l'évolution de PR et les pneumopathies (plutôt infectieuses) liées aux traitements de fond, d'où l'intérêt d'un cliché thoracique de référence. Le scanner est d'un intérêt certain sur les lésions infra-radiologiques.

Communications affichées

CAD 04

L'indice « Disease Activity Score » (DAS 28) au cours de la polyarthrite rhumatoïde, intérêts et limites dans un milieu sénégalais. Etude prospective sur 30 cas

Disease Activity Score index (DAS 28) during rheumatoid arthritis (RA), interest and limits in senegalese area. Prospective study on 30 cases

Ndiaye AR¹, Fall F¹, Diagne M¹, Ndongo S², Niang A¹, Ba PS¹, Fall KB¹, Mbaye PS¹

1. Services médicaux, Hôpital Principal de Dakar, Sénégal.

2. Service de médecine interne, CHU Le Dantec, Dakar, Sénégal.

■ Correspondance : abdourajack@yahoo.fr

Le DAS 28 est un indice EULAR de suivi de la polyarthrite rhumatoïde (PR), utilisant les indices articulaire et synovial sur 28 sites, la VS et l'appréciation du patient. **Objectif.** Déterminer le profil et l'intérêt du DAS 28 dans la PR. **Malades et Méthodes.** Etude prospective sur 1 an, de cas de PR active. Les critères d'inclusion étaient : PR active avec facteur rhumatoïde et anti-CCP positifs. Les critères d'exclusion étaient : déformations articulaires, contre-indication aux DMARDs (disease-modifying anti-rheumatic drugs). Le DAS 28 était calculé chaque mois sur 4 paramètres : indice articulaire, indice synovial, appréciation du patient de 0 à 100, et la VS. La PR était classée selon ce score : très active (> 5,1) ; modérément active (3,2 à 5,1) ; peu active et inactive (< 2,6). **Résultats.** Trente patients d'âge moyen 38 ans, 26 femmes et 4 hommes étaient inclus. A l'inclusion, l'indice moyen était de 7,4. Les PR étaient réparties comme suit : 15 très actives, 5 modérément actives, 7 peu actives et 3 inactives. A la fin des 1^{er}, 2^e et 3^e mois, l'indice composite moyen était respectivement de 6,1 ; 4,7 et 3. Après 6 mois de traitement par DMARDs, le score moyen est passé à 3, avec 3 PR très actives, 2 modérément actives, 5 peu actives et 20 inactives. La tendance est maintenue à 12 mois. **Commentaires.** Le DAS 28 quantifie la réponse et introduit la notion de rémission. La pertinence du score est limitée par l'absence des pieds, souvent touchés dans la PR. L'élévation fréquente de la VS, multi-factorielle dans ce milieu, constitue un biais. Enfin, 15 % des PR dites inactives selon le score DAS 28, développent pourtant des érosions infra-cliniques. **Conclusion.** Le DAS qui, malgré ses limites, mesure l'activité de la PR et permet de réajuster le traitement, est d'un grand intérêt.

CAD 05

Formation et organisation des soins d'urgence à Mamou en Guinée

Training and organization of emergency care in Mamou, Guinea

Mortreux F, Wollaert G, Myller R, Vaxevanoglou C, Desmaretz JL

Centre hospitalier d'Armentières, Service Urgences-SMUR, Armentières, France.

■ Correspondance : mortreuxesc@orange.fr

L'Hôpital Régional de Mamou (HRM) est au cœur d'un carrefour routier incontournable en Guinée. Il doit faire face de plus en plus fréquemment à l'accueil de nombreuses victimes d'accidents de la route graves et meurtriers. Les « retours d'expérience » de nombreuses prises en charge de ces accidentés, ont démontré la nécessité de rédiger et de mettre en application en novembre 2008, un plan de secours spécifique pour la prise en charge d'afflux de blessés aux urgences. Parallèlement une ambulance de réanimation tout terrain a été équipée et mise en circulation au niveau de l'hôpital de Mamou, ceci afin d'améliorer la prise en charge médicale des blessés en amont de l'hôpital, la qualité de leur transport, et d'augmenter ainsi leur chance de survie. D'autre part, une première session nationale de formation « aux premiers gestes d'urgence en milieu tropical », adaptée aux réalités locales, tant sur le plan humain que technique et logistique, a été également réalisée en novembre 2008. Au terme de cette session, 12 médecins, 4 infirmiers et 2 ambulanciers, tous acteurs de l'urgence venus de différents centres hospitaliers guinéens, ont pu être formés. De manière théorique, mais surtout pratique et en équipe, ont été abordées les pathologies d'urgence vitale (détresses respiratoires et neurologiques, états de choc, arrêt cardiaque, brûlures, hémorragies, polytraumatismes), avec notamment l'apprentissage du maniement de matériel d'oxygénothérapie, d'un défibrillateur semi-automatique, de matériels d'immobilisation et des techniques de relevage et de brancardage. Cet enseignement a été complété par une initiation à la « médecine de catastrophe », basée sur l'organisation de la prise en charge de nombreuses victimes en cas d'accidents graves. Une simulation d'accident en plein centre ville de Mamou a clôturé cette formation. L'objectif était d'évaluer les 18 stagiaires et la mise en application pratique et en équipe de l'ensemble de l'enseignement dispensé. Du lieu de l'accident à l'évacuation des nombreux blessés vers les urgences de l'hôpital régional, où le plan « afflux de victimes » était déclenché, en passant par le Poste Médical Avancé, l'organisation de la chaîne des secours a prouvé pleinement son efficacité. Grâce à ces actions mises en place au niveau de l'HRM, « soigner au pied de l'arbre » grâce à l'intervention d'une ambulance et d'une équipe formée à son bord, avec une organisation pré-hospitalière et hospitalière préétablie, « gagner du temps et gagner de la vie » devient une réalité à Mamou.

Communications affichées

CAD 06

Enquête « connaissances, attitudes et conduites » concernant les médicaments auprès d'écoliers de Bamako (Mali) et Nouakchott (Mauritanie)

Survey of «knowledge, attitudes and practices» towards medication use in school children in Bamako, Mali, and Nouakchott, Mauritania

Cuchet-Chosseler M¹, Bocoum O², Camara M³, Abad B³, Yamani E¹, Rey JL¹, Ordre des pharmaciens du Mali⁴

1. Association Réseau médicaments et développement (ReMeD), Paris.

2. Association des pharmaciens de Mauritanie Nouakchott.

3. Direction du médicament et des laboratoires Ministère Santé Nouakchott.

4. Bamako.

■ Correspondance : jean-loup.rey@wanadoo.fr

ReMeD coordonne la campagne de sensibilisation aux dangers du marché illicite des médicaments depuis 2002. Cette campagne a lieu tous les ans pendant la semaine du 28 mai dans les pays d'Afrique francophone (entre 15 et 18 pays selon les années). Les grands axes de cette campagne avaient été définis lors de la table ronde ReMeD il y a dix ans. Après sept ans de campagne, une étude de son impact a été réalisée dans 2 pays pilotes (Mali et Mauritanie) auprès des écoliers, population cible de la campagne de 2008. Un questionnaire pré-validé, a été proposé aux enfants qui l'ont complété sous la supervision de leur maître et de 2 enquêteurs. 3 182 questionnaires ont été recueillis et pouvaient être exploités, dont 2 173 au Mali et 1 009 en Mauritanie. Le sex-ratio des écoliers était de 1 et leur âge moyen de 12,3 ans. La plupart des enfants connaissent le lieu d'achat (79,6 % des réponses) et la nécessité d'achat avec une ordonnance (92,2 % des réponses). Ces « bonnes réponses » sont plus fréquentes chez les écoliers plus âgés et ceux des écoles privées. Une majorité d'écoliers interrogés sait que les médicaments se périment (82,9 %) et a entendu parler des dangers des médicaments de rue (84,2 %). Les médicaments de rue sont considérés comme pas chers pour 64,3 % des interrogés et dangereux pour 75,7 %. Alors que les médicaments d'officine sont considérés comme peu chers par 37,9 %, chers ou très chers par 51 % des interrogés et efficaces par 73,3 % des interrogés. Mais les opinions et comportements de ces enfants restent très dépendants des raisons pour lesquelles il est fait appel aux médicaments de rue : proximité et coût. Quelques informations utiles seront prises en compte pour les prochaines campagnes.

CAD 07

Santé des détenus à la maison centrale d'Antananarivo, Madagascar, 2008

Prisoner's health in main jail of Antanarivo, Madagascar, 2008

Jaonary FN¹, Andrianjaka JR², René JP¹, Buisson Y¹, Barennes H¹

1. Institut de la francophonie pour la médecine tropicale, Vientiane, RDP Lao.

2. Ministère de la santé, Madagascar.

■ Correspondance : hubert.barennes@auf.org

En Afrique, la population carcérale varie de 52 à 324 pour 100 000 habitants entre l'Afrique de l'Ouest et le Sud. Les détenus présentent des facteurs de risque élevés en matière de santé touchant la santé mentale, les toxicomanies et les maladies transmissibles, en particulier dans les pays en développement. La santé des détenus ne fait pas partie des priorités de l'administration pénitentiaire des pays en développement. Les conditions d'hygiène et la surpopulation carcérale représentent un défi quotidien pour les détenus. Madagascar compte 91 détenus/100 000 habitants et les conditions carcérales étaient jugées très mauvaises par la CICR en 2005. Nous avons évalué l'état de santé physique, mental, nutritionnel et les risques sanitaires associés aux conditions de vie des détenus de la maison centrale d'Antananarivo de mars à mai 2008. *Méthode.* Parmi 2 700 prisonniers, nous avons recruté par échantillonnage en grappes 330 détenus : 10 détenus/cellules sélectionnés aléatoirement dans 33/39 cellules. Les données ont été recueillies à l'aide de questionnaires standardisés prétestés et analysés en analyse uni et multivariée sur Stata8. L'interview était complétée par un examen physique et paraclinique. Des scores de santé, de l'environnement carcéral et de santé ont été calculés. *Résultats.* La prison est surpeuplée, (prévue pour 800) : effectif moyen par cellule de 62 (IC_{95%} = 59-65). La taille moyenne d'une cellule est de 46 m² (IC_{95%} = 44-46). Les conditions d'hygiène sont sommaires. 90 % des détenus présentent des signes de dépression, 73 % ont au moins un problème de santé, 9 % souffrent de malnutrition. 49 % des détenus parlent de violences quotidiennes, 32 % de pratiques homosexuelles. 20 % ne mangent qu'une seule fois par jour. 75 % des détenus pensent qu'ils courent un risque de santé en prison. Les principales plaintes portent sur le manque d'aération de la cellule (43 %), l'odeur (35 %), les piqûres d'insectes (33 %) et le manque d'infrastructure (10 %). Les principales pathologies sont : l'infec-

Communications affichées

tion respiratoire aiguë (17 %), l'hypertension artérielle (17 %), les affections bucco-dentaires (15 %), le prurit et/ou l'allergie par poux, puces ou punaises (13 %), la malnutrition (9 %), le paludisme (3 %), la gale (2 %), la tuberculose (1,5 %) et la syphilis (1 %). La survenue de la maladie est liée à l'âge (OR = 2,16; IC_{95%} = 1,13-4,11; p = 0,01). Le travail dans la prison diminue le risque de malnutrition (OR = 0,36; IC_{95%} = 0,15-0,85; p = 0,020). L'ennui augmente le risque de dépression (OR = 4,4; IC_{95%} = 1,54-12,6; p = 0,003). L'âge est un facteur protecteur de la dépression (OR = 0,2; IC_{95%} = 0,11-0,72; p = 0,008). *Conclusion.* Malgré une amélioration relative ces dix dernières années, les conditions socio-sanitaires des détenus restent très préoccupantes à Madagascar. Ceci appelle à améliorer la prise en charge de la santé et les conditions juridiques des prisonniers qui sont étroitement liées.

- Watson R *et al.* *International Journal of Nursing Studies* 2004; 41 : 119-28.
- Auregan G *et al.*, *Arch Inst Pasteur Madagascar* 1995; 62 : 18-23.
- Dolan K *et al.*, *Lancet Infect Dis* 2007; 7 : 32-41.

CAD 08

Subcarence en iode en 2009

Importance of iodine nutrition status in 2009

Cosserat D

St Raphaël, France.

■ Correspondance : didcos@hotmail.com

La carence et la subcarence en iode sont un enjeu trop méconnu de santé publique. Elles constituent un problème majeur dans le monde puisqu'elles atteignent 130 pays, y compris en Europe. La population carencée ou subcarencée est estimée à 2,2 milliards. Les besoins et les apports doivent être rappelés ainsi que leurs variations. Quelle est la situation actuelle en France et dans le monde ? Les conséquences du déficit iodé affectent toutes les classes d'âge. Les classes les plus critiques sont les femmes enceintes et les jeunes enfants. L'hypothyroïdisme gravidique éventuellement suivie d'une hypothyroïdie subclinique du jeune enfant est susceptible d'entraver gravement le développement de l'enfant. Ces anomalies sont évitables facilement et à moindre coût par une supplémentation en iode durant la grossesse. Plusieurs modalités sont proposées. Il est probable que pour une plus grande efficacité d'action la substitution devrait être au mieux pré-conceptionnelle. Le médecin généraliste occupe une place essentielle pour appliquer les recommandations récentes de l'OMS. « Tout enfant a le droit à un apport iodé adéquat pour assurer son développement normal. Toute mère a le droit à un apport iodé adéquat pour assurer que son enfant à naître aura un développement mental normal ».

- Convention des Droits de l'Enfant de 1989 (OMS, ICCIDD)

CAD 09

Amélioration du dépistage de la tuberculose pulmonaire au Laos par la méthode à l'eau de Javel

Improvement of pulmonary tuberculosis case finding by the bleach microscopy method in Laos

Buisson Y¹, Ongkhammy S¹, Amstutz V², Barennes H¹

1. Institut de la Francophonie pour la Médecine Tropicale, Vientiane, RDP Lao.

2. Service Fraternel d'Entraide, Hôpital d'Attapeu, Attapeu, RDP Lao.

■ Correspondance : yves.buisson@auf.org

Le Laos est un pays de forte prévalence de la tuberculose (estimation : 292 pour 100 000 en 2001) qui est la 7^e cause de mortalité. La culture de *Mycobacterium tuberculosis* n'étant pas encore disponible, le dépistage repose sur la détection microscopique des bacilles acido-alcool-résistants (BAAR) sur des frottis de crachats colorés au Ziehl-Neelsen (ZN), méthode dont la sensibilité est <50 %. Parmi les méthodes visant à augmenter le rendement de dépistage par la bacilloscopie, la fluidification-concentration par l'eau de Javel a donné de bons résultats dans les pays à faibles revenus (1). Il y a toutefois des réticences à sa généralisation, liées à son manque de standardisation et d'assurance qualité (2). La présente étude avait pour objectif d'évaluer les performances et la faisabilité de la méthode à l'eau de Javel au Laos. *Patients et méthodes.* Tous les patients ayant bénéficié de recherches de BAAR dans les crachats effectuées pendant 3 mois consécutifs à l'Hôpital Mahosot (Vientiane) et pendant 1 mois à l'hôpital provincial d'Attapeu ont été inclus. Au total, 612 patients ont été recrutés, 560 à Vientiane et 52 à Attapeu, qui ont fourni respectivement 1 552 et 123 échantillons de crachats. La méthode à l'eau de Javel consiste à mélanger à volume égal une solution de NaHClO à 5 % à l'expectoration ; après une incubation de 15 minutes, le mélange est centrifugé et un frottis est confectionné avec une goutte du culot pour coloration ZN. Chaque échantillon de crachat a été traité comparativement par la méthode directe et la méthode à l'eau de Javel. Les lectures ont été faites en double insu par 2 techniciens. L'analyse sta-

Communications affichées

tistique a utilisé le test χ^2 de Mac Nemar pour les variables qualitatives binaires et le test des rangs de Wilcoxon pour les variables quantitatives au seuil de signification 0,05. *Résultats.* Sur 1 675 échantillons de crachats, 206 (12,30 %) ont été trouvés BAAR+ par la méthode directe et 275 (16,42 %) par la méthode à l'eau de Javel ($p = 0,0007$), soit une augmentation du taux de positivité de 33,45 % ($IC_{95\%} = 31,15-35,84$). La supériorité était confirmée quels que soient le site d'étude, l'aspect des crachats et les délais avant analyse. Les résultats semi-quantitatifs, exprimés selon l'échelle de l'UICTMR, montrent un gain de positivité significatif ($p < 0,0001$) avec la méthode à l'eau de Javel, surtout dans les échantillons paucibacillaires (1-9 BAAR/100 champs). La méthode à l'eau de Javel a permis de dépister 24 patients (3,9 %) supplémentaires. *Conclusion.* De faible coût, utilisable partout, la méthode à l'eau de Javel, simple et rustique, peut être intégrée dans l'activité de routine d'un laboratoire peu équipé au prix d'une courte formation et de la mise en place d'une assurance qualité (3). Sa généralisation à tous les centres de dépistage de la tuberculose pulmonaire serait un élément essentiel pour renforcer la stratégie DOTS au Laos.

1. Ångeby KA *et al.* *Int J Tuberc Lung Dis* 2004; 8 : 806-15.

2. Steingart KR *et al.* *Lancet Infect Dis* 2006; 6 : 664-74.

3. Perkins MD *et al.* *J. Infect Dis* 2007; 196 Suppl 1 : S15-S27.



Groupe d'enfants, Bouaké, Côte d'Ivoire, 2007 © Briolant S