



Pr. Mustapha EL FTOUH

Chef de service de Pneumologie. Hôpital Ibn Sina
CHU Ibn Sina, Rabat. Maroc

Au Maroc, près de 30.000 cas de tuberculose sont enregistrés chaque année, ce chiffre comprend les nouveaux cas et les cas de rechute. Comment, à votre avis, peut-on arrêter la propagation de la maladie sachant qu'aujourd'hui nous assistons à une amélioration de la prise en charge ?

L'arrêt de la propagation de la maladie passe par trois mesures parallèles :

- Le diagnostic précoce et le traitement des cas symptomatiques en facilitant davantage l'accès aux moyens du diagnostic (radiologie, biologie, ...).
- Le dépistage large et systématique des cas contacts pour un éventuel traitement ou une chimio-prophylaxie.
- Les campagnes de sensibilisation régulières pour la population en vue de les inciter à consulter rapidement un médecin en cas de symptômes respiratoires et d'expliquer les modalités de transmission de la maladie.

Comment, selon vous, peut-on lutter efficacement contre l'émergence de la résistance aux antibiotiques ?

Une prescription rationnelle des antibiotiques est le moyen le plus important pour éviter l'émergence de la résistance aux antibiotiques, c'est-à-dire en cas d'infection bactérienne documentée ou fortement probable sur les données radiologiques, cliniques et biologiques avec le respect de la durée et de la posologie.

Dans l'infectiologie pulmonaire, quel est l'apport des nouveaux outils diagnostiques utilisés aujourd'hui notamment par biologie moléculaire ?

Le traitement des infections respiratoires est probabiliste, ceci dit, il est parfois difficile de faire la part entre ce qui

est viral de ce qui est bactérien.

Les nouveaux outils diagnostiques permettent de façon rapide de trancher, par conséquent on évitera une antibiothérapie abusive en cas de virose.

Pour une infection bactérienne, le résultat rapide donné par le laboratoire permettra de choisir l'antibiotique le plus efficace. Ainsi, on diminuera la sur-prescription et on ciblera mieux le germe en cause.

Quelles sont les difficultés et les pistes d'amélioration dans la prise en charge des pneumonies aiguës communautaires ?

La prise en charge des pneumonies aiguës communautaires se fait essentiellement en hospitalisation (pneumologie ou réanimation). Le pronostic est mauvais d'autant plus qu'elles surviennent sur un terrain à risque (diabète, HTA, cardiopathies, ...).

L'approche probabiliste a des limites surtout lorsqu'il s'agit de trancher entre une cause virale ou bactérienne ; il y a des virus qui peuvent donner un tableau radiologique et clinique similaire aux bactéries. Certes la biologie conventionnelle permet de faire la différence, mais il y a des cas frontières qui méritent d'être documentés.

La co-infection viro-bactérienne est possible, les nouveaux outils diagnostiques permettent de confirmer l'étiologie virale et autoriser la prescription des antiviraux.

La documentation de la pneumonie par les moyens de biologie moléculaire permettra de cibler précocement et de façon efficace le ou les germes retrouvés.

En cas d'antibiothérapie préalable, un redressement rapide sera de mise en cas de non amélioration dans les 48-72h.

Ces mesures pourront améliorer le pronostic par un impact considérable sur la mortalité par pneumonie.

Quelles actions peut-on mener pour une meilleure prise en charge de la PBCO au Maroc ?

La BPCO est la 3^{ème} cause de mortalité dans le monde, en plus elle peut engendrer un handicap avec un impact considérable sur la vie socio-professionnelle du patient et sur le système de santé (à un stade avancé de la maladie).

Cette maladie, malheureusement, est sous-diagnostiquée principalement par la banalisation des symptômes respiratoires par les patients (toux, expectoration, dyspnée). Le tabagisme reste le principal facteur de risque sur lequel il faudra agir.

Afin de mener une meilleure prise en charge de cette pathologie, il faudra faire le diagnostic au tout début de la maladie :

- Tout symptôme respiratoire chronique ou récidivant (toux, expectoration, dyspnée) chez un fumeur doit faire penser à une BPCO et nécessite un bilan comportant une imagerie thoracique (radiographie ou scanner thoracique) et une exploration fonctionnelle respiratoire (spirométrie ou pléthysmographie).
- Le dépistage de masse par un mini-spiromètre dans une population de fumeurs.

Le diagnostic au stade de début de la maladie fera bénéficier les patients du traitement de fond efficace qui est disponible dans notre contexte et évitera l'évolution vers une insuffisance respiratoire chronique.

Le sevrage tabagique fait partie intégrante de la prise en charge et c'est le moyen le plus efficace sur le déclin du VEMS. Le sevrage doit être initié par une sensibilisation (conseil minimal) et concrétisé dans le cadre d'une consultation d'aide au sevrage tabagique.

En plus du traitement médicamenteux et le sevrage tabagique, d'autres mesures sont aussi efficaces et ont un impact sur la morbi-mortalité, à savoir les vaccinations antigrippales et anti-pneumococciennes ainsi que la réhabilitation respiratoire.

Quelle place devrait occuper, selon vous, le dialogue clinico-biologique dans l'optimisation du diagnostic et la prise en charge des maladies respiratoires ?

La généralisation et la facilitation de l'accès aux moyens de diagnostic basés sur la biologie moléculaire vont nous permettre de mieux cerner les infections respiratoires, et surtout de suivre l'écologie microbienne dans notre pays ainsi que la résistance aux antimicrobiens.