

Les facteurs prédictifs de l'hépatotoxicité du traitement antituberculeux

- Fatma HAMMAMI, Service des maladies infectieuses, CHU Hédi Chaker, Sfax, Tunisie
- Amal CHAKROUN, Service des maladies infectieuses, CHU Hédi Chaker, Sfax, Tunisie
- Khaoula REKIK, Service des maladies infectieuses, CHU Hédi Chaker, Sfax, Tunisie
- Fatma SMAOUI, Service des maladies infectieuses, CHU Hédi Chaker, Sfax, Tunisie
- Chakib MARRAKCHI, Service des maladies infectieuses, CHU Hédi Chaker, Sfax, Tunisie
- Makram KOUBAA, Service des maladies infectieuses, CHU Hédi Chaker, Sfax, Tunisie
- Mounir BEN JEMAA, Service des maladies infectieuses, CHU Hédi Chaker, Sfax, Tunisie

Introduction

L'hépatotoxicité induite par le traitement antituberculeux est un effet secondaire fréquent. Elle peut nécessiter un changement du traitement, affectant ainsi l'observance thérapeutique. L'identification des facteurs prédictifs de cette toxicité est une nécessité. L'objectif de notre étude était d'étudier les facteurs prédictifs de l'hépatotoxicité induite par le traitement antituberculeux.

Méthodes

Nous avons mené une étude rétrospective incluant tous les patients hospitalisés dans le service des maladies infectieuses pour une tuberculose extrapulmonaire entre 1995 et 2023. Les patients ayant développé une hépatotoxicité étaient identifiés.

Résultats

- **Total:** 618 cas de tuberculose extrapulmonaire → 100 cas avaient développé une hépatotoxicité: 16,2%
- **Antécédents médicaux :** Les patients infectés par l'hépatite B ou C avaient développé une hépatotoxicité plus fréquemment (Tableau 1)

Tableau 1: Antécédents prédisposants au développement d'une hépatotoxicité

	Hépatotoxicité	Pas d'hépatotoxicité	P-valeur
Total	100 (16,2)	518 (83,8)	-
Age > 18 ans	95 (95)	437 (84,4)	0,005
Infection VIH	3 (3)	2 (0,4)	0,032
Infection VHB ou VHC	5 (5)	6 (1,2)	0,021
Traitement par corticoïdes	6 (6)	7 (1,5)	0,015

VIH: virus de l'immunodéficience humaine; VHB : hépatite B; VHC: hépatite C

- **Forme clinique:**

- ◇ **Tuberculose neuroméningée:**

Les patients avaient développé une hépatotoxicité plus fréquemment : 25,3% vs 11,4% → $p < 0,001$

- ◇ **Tuberculose ganglionnaire:**

Les patients avaient développé une hépatotoxicité moins fréquemment : 36,4% vs 50,4% → $p = 0,011$

- **Signes systémiques:** Aucune différence significative n'était notée (Tableau 2).

Tableau 2: Signes systémiques chez les patients ayant ou non une hépatotoxicité

	Hépatotoxicité	Pas d'hépatotoxicité	P-valeur
Total	100 (16,2)	518 (83,8)	-
Fièvre	53 (53)	283 (54,6)	0,764
Perte de poids	35 (35)	215 (41,5)	0,225
Asthénie	51 (51)	286 (55,2)	0,439
Sueurs nocturnes	26 (26)	168 (32,5)	0,2

- **Bilan biologique:**

- ◇ **Lymphopénie :** 53,6% vs 38,7% → $p = 0,007$

- ◇ **Hyponatrémie:** 26% vs 16,2% → $p = 0,019$

étaient significativement plus fréquentes chez les patients ayant développé une hépatotoxicité.

- **Traitement antituberculeux:** Association à dose fixe était prescrite chez les patients ayant développé ou non une hépatotoxicité, sans différence significative : 47% vs 47,5% → $p = 0,93$

- **Durée du traitement :** → $p = 0,03$

- ◇ Patients ayant une hépatotoxicité : 12 [9-18] mois

- ◇ Pas d'hépatotoxicité: 11 [8-13] mois

Conclusion

L'hépatotoxicité induite par le traitement antituberculeux était susceptible de survenir chez les patients âgés de plus de 18 ans, traités par corticostéroïdes ou infectés par le virus de l'immunodéficience humaine ou l'hépatite B ou C. La lymphopénie et l'hyponatrémie étaient également des facteurs prédictifs d'hépatotoxicité. Par conséquent, une surveillance régulière et rapprochée du bilan hépatique de ces patients est indiquée afin de diagnostiquer rapidement une hépatotoxicité.