La tuberculose toujours plus résistante

De nouvelles souches du bacille de Koch ultrarésistantes à tous les antibiotiques ont fait leur apparition. Un problème qui concerne l'ensemble de la planète et en particulier les malades du SIDA

- VIH/Sida - Informations médicales -

Plus de 8,8 millions de nouveaux cas ont été recensés en 2005. "Cela nous concerne tous. Elle est à nos portes. » Il s'agit de la tuberculose. En présentant le nouveau rapport de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), le docteur Léopold Blanc n'a pas caché son inquiétude. Certes, la progression de la maladie semble se stabiliser, mais d'autres périls commencent à émerger. D'une part, le nombre de malades co-infectés par le VIH et le bacille de Koch (BK) est en progression constante, en particulier en Afrique subsaharienne. D'autre part, les cas d'infections résistantes à tous les antibiotiques actuellement disponibles se multiplient, et ce problème concerne à la fois les pays en développement et les pays du Nord. « Des cas de résistance ont été identifiés dans 34 pays », ajoute Léopold Blanc.

Un bacille dormant

En fait, on distingue deux types de résistance au BK. Certaines souches sont dites multirésistantes (TBMR), car elles sont devenues insensibles aux deux principaux antibiotiques utilisés dans les traitements de référence (rifampicine et isoniazide). Ces deux molécules de première intention sont aujourd'hui produites sous forme génériques et très peu coûteuses. Mais ce traitement de référence long et contraignant (six mois) conduit souvent à des manques d'observance des malades. Ces oublis favorisent la sélection naturelle de souches de bacille résistantes, qui se multiplient. Selon l'habituelle logique de la pression darwinienne, elles supplantent les bacilles de première génération. Ces malades atteints de TBMR doivent alors être pris en charge par des classes d'antibiotiques plus efficaces (et plus coûteuses) qui augmentent encore la durée du traitement. Mais la course ne s'arrête pas là. Les nouvelles variantes du BK apparues récemment sont ultrarésistantes (TBUR) et blindées contre les classes d'antibiotiques de première et de seconde ligne.

Le bacille Mycobactérium tuberculosis est en fait très courant et l'OMS estime que près d'un tiers de la population mondiale est porteur sain de la maladie. Mais, dans la majorité des cas, il ne se manifeste pas et reste dormant dans l'organisme. Les travaux réalisés à l'Institut Pasteur ont montré qu'en fait il se réfugiait dans certaines cellules adipeuses contenant les réserves de graisses. Dans cet abri, le BK est protégé contre les traitements antibiotiques et devient relativement invisible au système immunitaire. Il est capable de rester des années dans cet état discret. Il se réveille dès que le système immunitaire est affaibli (par l'âge, la malnutrition ou une autre infection comme le VIH). En 2004, près de 425.000 cas de TB dans le monde étaient de type multirésistant. Les pays les plus, touchés sont ceux de l'ex-empire soviétique, la Chine, l'Inde et l'Afrique du Sud.

Manque de volonté politique

« La maladie continue de faire des victimes alors qu'on sait la prévenir et la guérir avec des médicaments à faible coût », regrette Michel Kazatchkine, nouveau directeur du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et la malaria, qui finance l'accès aux traitements dans les pays en développement. « Ces trois maladies sont responsables de près de 16.000 morts par jour dans le monde », rappelle l'ancien directeur général de l'Agence nationale de recherche sur le sida (ANRS). En réalité, dans de nombreux pays, la volonté politique fait autant défaut que le manque d'infrastructures. Au sommet d'Abuja (Nigeria) en 2001, les pays en développement s'étaient engagés à investir 15 % de leurs budgets nationaux dans la mise en place de politiques de santé. Pour l'instant, on est loin du compte. La moyenne actuelle est comprise entre 5 % et 6 % et les pays les plus performants sont entre 8 % et 10 %. Dans ce contexte, la vaccination est la meilleure solution. Le BCG, dont l'efficacité est limitée (50 % chez l'adulte et 90 % chez l'enfant pour les formes graves), est de plus en plus contesté. Sa faible protection contre les tuberculoses pulmonaires de l'adulte a terni son image. « Cela reste une bonne solution chez les populations à risque », estime Léopold Blanc. Plusieurs équipes se sont lancées dans le développement de candidats vaccins

améliorés. Un projet européen coordonné par l'Institut Pasteur a ouvert une nouvelle piste : l'inactivation d'un gène du bacille donne naissance à un pathogène atténué pouvant offrir une meilleure protection que le BCG. Cette année, devraient également démarrer les premiers essais de nouveaux antituberculeux (chez l'animal). L'idéal serait de trouver des molécules permettant de réduire la durée du traitement à environ deux mois (contre six actuellement). « De nouveaux médicaments pourraient apparaître vers 2015. En attendant il faudrait raccourcir la durée des traitements. Leur succès dépend de l'adhésion des patients. Plus c'est court et mieux c'est », estime le docteur Jean-Hervé Bradol, président de Médecins sans frontières France.

Alain Perez -Les Echos

La tuberculose en chiffres :

La maladie provoque plus de 3.000 morts par jour dans le monde.
Plus de 8,8 millions de nouveaux cas ont été recensés en 2005.
Environ 200.000 malades sont en situation de co-infection par le VIH et le bacille de Koch.
En Afrique subsaharienne, on dénombre près de 400 cas pour 100.000 habitants.
En l'absence de traitement, un malade peut infecter entre 10 et 15 personnes par an.
Les objectifs fixés par l'OMS : 70 % des cas détectés et un taux de réussite des traitements égal à 85 %, n'ont pas été totalement atteints.
Les fonds internationaux mobilisés pour lutter contre la TB ont atteint 2 milliards d'euros en 2007.
6 pays représentent les trois quarts des budgets : Brésil, Russie, Chine, Afrique du Sud, Inde et Indonésie.
En France métropolitaine, le taux d'incidence en 2004 était de 9,2 cas pour 100.000 habitants.