



Percée dans le diagnostic de la tuberculose chez l'enfant

Tuberculose: l'ennemi public n°1

La tuberculose demeure l'ennemi public n° 1 au Cambodge. Après avoir établi le diagnostic de la tuberculose chez un enfant hospitalisé, nous la traitons et nous la contrôlons en mode ambulatoire pendant 6 à 15 mois selon le degré de gravité dans nos **polycliniques: en 2010, 25 220 enfants dans les hôpitaux Kantha Bopha de Siem Reap et 22 600 à Phnom Penh! Ils bénéficient aujourd'hui d'une guérison durable.** Nous n'avons constaté aucune réinfection en 19 ans.

Nous nous félicitons d'un taux de compliance de 95%. Cela signifie que 95% de tous les enfants suivent la thérapie jusqu'à son achèvement. Comme les familles sont pauvres, nous payons les frais de déplacement aller-retour, ce qui représente entre 2 et 10 dollars selon la distance (entre 50km et 300 km).

Première publication

Il y a 2 ans, à Kantha Bopha III (Jayavarman VII), à Siem Reap Angkor, nous avons trouvé une **nouvelle méthode**, permettant de **diagnostiquer avec certitude** la tuberculose, souvent difficile à dépister chez l'enfant et donc souvent ignorée dans le monde. Grâce à l'IRM, nous pouvons localiser les foyers d'infection et, grâce à la spectroscopie par résonance magnétique (SRM), nous pouvons diagnostiquer avec certitude la tuberculose sur la base de l'inventaire des métabolites et de leurs dérivés, ainsi que des lipides spécifiques de la tuberculose.

Notre premier travail à ce sujet, mené avec le concours du Prof. David Nadal, chef du service d'infectiologie de l'Hôpital pour enfants de Zurich, a été publié le 9 février 2011 dans *l'European Journal of Pediatrics* (cf. www.beat-richner.ch). D'autres publications de cette méthode révolutionnaire sont en cours, permettant de diagnostiquer la tuberculose chez l'enfant, qui se distingue de la maladie chez l'adulte, qui est sous-estimée surtout dans les pays pauvres mais qui entraîne la mort de l'enfant si elle n'est pas soignée. Autre avantage de cette méthode: l'enfant n'est soumis à aucun rayon et ne subit aucune intervention.

La vaccination BCG ne sert à rien – bientôt prévention de la tuberculose chez l'enfant de 4 semaines à 8 mois?

Dans notre maternité, nous découvrons chez 30% des jeunes mères en bonne santé des cellules T spécifiques de la tuberculose! Nous supposons que la tuberculose latente chez la mère devient active vers le terme de la grossesse en raison de l'immunosuppression physiologique (pour que le fœtus ne soit pas expulsé pratiquement comme un corps étranger); le bacille de la tuberculose parvient rapidement dans le système sanguin et infecte ainsi le nouveau-né. Nous espérons pouvoir le mettre en évidence prochainement avec la nouvelle méthode. Et ainsi prévenir la tuberculose chez le nourrisson, souvent méconnue.

Toutes ces prestations des hôpitaux Kantha Bopha ne sont toutefois possibles que grâce à vos dons. Chaque franc aide à guérir, à sauver et à prévenir. Nous vous remercions de tout cœur.