

Apport de la biologie moléculaire dans le diagnostic des spondylodiscites tuberculeuses

Souha Mokni, Yassmine Maatouk, Mohamed Dhaou, Imen Ghoufa, Wejden Ben Slema, Raja Bziouech, Ahlem Kahloul, Jalel Boukadida, Naila Hannachi, Manel Marzouk
Laboratoire de Microbiologie, CHU Farhat Hached, Sousse, Tunisie

Introduction

La tuberculose demeure l'une des principales étiologies de spondylodiscites (SD) infectieuses en Tunisie. Un diagnostic et une prise en charge précoce sont cruciales afin de prévenir les complications graves.

Objectif

Notre étude vise à évaluer l'apport de la PCR en temps réel GeneXpert MTB/RIF®(GX) dans sa version Ultra dans le diagnostic des SD tuberculeuses.

Matériel et Méthodes

Nous avons mené une étude rétrospective comparative sur une période de quatre ans (2020-2024), portant sur les résultats des tests GX réalisés à partir de ponctions-biopsies disco-vertébrales (PBDV) reçues au laboratoire de microbiologie du CHU Farhat Hached de Sousse. Ce laboratoire centralise tous les prélèvements à visée mycobactériologique de la région du centre Tunisien. Les résultats du GX ont été comparés aux résultats de l'examen microscopique direct (ED) et de la culture sur milieu Lowenstein-Jensen, considérée comme le Gold standard pour le diagnostic de la tuberculose.

Résultats

- Un total de 46 ponctions-biopsies disco-vertébrales (PBDV) ont été analysées avec le test GX durant notre période d'étude.
- L'âge moyen des patients était de 57 ans, avec une nette prédominance féminine (sex-ratio H/F = 2).
- Les prélèvements provenaient principalement des services de maladies infectieuses (45,6 %) et de rhumatologie (30,4 %).
- Parmi les 38 cas où l'ED et la culture sur milieu Lowenstein-Jensen ont été réalisés, tous les ED se sont révélés négatifs, tandis que la culture n'a été positive que dans un seul cas.
- Le test GX a montré une positivité dans 24 %, comparée à la culture qui était de 2,6%. Quant à la résistance à la rifampicine, elle a été détectée dans un seul cas.

- Selon notre étude, le GX avait une sensibilité de 100%, spécificité de 73%, valeur prédictive négative de 100% et valeur prédictive positive de 9%, et ce pour le diagnostic de SD tuberculeuse (Figure 1).

		Diagnostic de SD tuberculeuse par la culture	
		Positive (n)	Négative (n)
GX	Positive (n)	1	10
	Négative (n)	0	27
Total		1	37

Figure 1: Diagnostic des SD tuberculeuses par GX

Conclusion

Le test GX a une sensibilité et une valeur prédictive négative élevées, comparé aux méthodes conventionnelles pour le diagnostic des SD tuberculeuses. Il représente ainsi un complément de choix pour un diagnostic fiable et rapide.