

# **TUBERCULOSE**

**Évaluer et prendre en charge un  
« SUJET CONTACT »**

# La tuberculose en France

- **Incidence faible :**
  - < 10 nouveaux cas / 10<sup>5</sup> habitants / an**
- **Mais dépistage et prise en charge pour**
  - stabiliser voire diminuer incidence**
  - réduire risque de voir plus de tuberculoses à BK résistants**

# Quelques expressions et sigles

- **Cas index: la personne malade**
- **Sujet(s) contact(s): personne(s) exposée(s) au risque de contagage dans les 3 mois.**
- **ITL: Infection Tuberculeuse Latente**
- **TLI: Tests de Libération de l'Interféron gamma**

# L'enquête cherche au sein des sujets contacts:

- Autre malade
- Personnes infectées latentes

# **Bacille de Koch transmissible par voie aérienne:**

**Seules les tuberculoses  
de l'arbre respiratoire  
- deux cas sur trois ! –  
sont contagieuses**

# Évaluer les contacts

- ETROITS :  
nuits dans même logement= risque+++
- REGULIERS :  
mêmes locaux partagés régulièrement
- OCCASIONNELS.

# Gestes à risque

- Intubation, bronchoscopie, expectoration provoquée
- Sans protection par masque FFP2
- 15 mn suffisent parfois!!!

# Conditions des contacts

- Proximité: « bulle » des 2 mètres
- Promiscuité : grand nombre de personnes / volume du local
- Aération ? Ventilation ? De quel type?
- Durées (moyennes et cumulées)



# CONTAGIOSITE du CAS INDEX

**FORTE si :**

- **BK à l'examen direct sur 2 prélèvements**
- **Lésion(s) excavée(s)**
- **Atteinte bilatérale , laryngée**
- **Toux intense**

# Les plus exposés au risque de tuberculose

- Jeunes enfants surtout bébés < 24 mois
- Personnes immunodéprimées:
  - infectées par le HIV
  - traitées par immunodépresseurs
- Malades atteints par exemple de silicose, cancer, diabète, etc

# Infection tuberculeuse latente :

- BK dans l'organisme
- Peu nombreux
- Quiescents
- Contrôlés par immunité cellulaire acquise:  
lymphocytes T spécifiques.
- 9 fois/ 10 pour adultes immunocompétents

# Infection Tuberculeuse Latente

- Pas une maladie,
- Aucun signe clinique
- Radio thoracique non suspecte de tuberculose
- Pas contagieuse

# Infection Tuberculeuse Latente diagnostic

## immunité cellulaire spécifique

- In vivo : IDR tuberculique : Tubertest
- In vitro: détection de l'Interféron gamma

# leTubertest<sup>R</sup>

- 0,1 ml; inj. intradermique stricte (= 5UI)
- Lecture à J 3
- Mesure **PRECISE** de l'**INDURATION**
- +/- épaisse
- + / - phlyctènes

# Interpréter un résultat d'IDR

## Diamètre induration

0 mm

5 mm

10 mm

15mm

20mm

25mm

Pas de BCG  
Pas d'infection

BCG  
Infection incertaine  
Immunodépression ?

Infection certaine

Réaction  
négative

Réaction positive

# Mais leTubertest<sup>R</sup>

- Très « opérateur dépendant »,
- Influencé par le(s) BCG pendant 10 à 15 ans .
- « dépassé » par rapport aux Tests mesurant la Libération de l'Interféron gamma (**TLI**) ?
- Qui ne font pas mieux en cas d'immuno dépression



# Tests de Libération de l'interféron Gamma (TLI)

- Coûteux, non remboursables
- pas avant 15 ans
- > 3 mois après début contacts
- Insensibles au BCG
- Utiles dans la zone d'incertitude de l'IDR

# Autour d'une forme contagieuse

Date bilan	Clinique	Tests immuno.	Rx thorax
1 <sup>er</sup> : J0 – J30	Oui	IDR	Oui
2 <sup>e</sup> : 3 mois	Oui	IDR ou TLI	Oui
3 <sup>e</sup> : 12 à 18 mois	Oui	Non	Oui

# Autour d'une tuberculose sans atteinte respiratoire

**Un seul bilan pour les contacts proches :**

- **Examen clinique et radio thoracique**
- **+ Tubertest pour les moins de 15 ans**

# Qui fait le dépistage ?

- **Les CLAT**
- **Les Médecins traitants**
  - **appliquer les mêmes règles**
  - **s'assurer du retour des données**
- **Coopération et échanges nécessaires**

# ITL Traitements possibles

Rifampicine + Isoniazide 3 mois

ou

Isoniazide 6 mois minimum

# traiter **systematiquement**

- TOUS les nourrissons de moins de 2 ans tant qu'une ITL n'est pas exclue.
- Les ITL même non récentes :
  - des jeunes de moins de 15 ans
  - des personnes VIH +
  - Avant mise sous traitement anti-TNF alpha

traiter si possible

les infectés latents récents

- âgés de 15 à 70 ans
- sans contre-indication au traitement,
- et compliants...

# **Sans traitement préventif de l'ITL**

- **10 % des adultes immunocompétents**  
***7 dans les 2 ans***
- **# 45 % des Nourrissons de moins de 1 an**  
***souvent sans phase latente***

## **FERONT UNE TUBERCULOSE**

***avec pour les bébés un risque +++++***  
***- de méningite***

***- de tuberculose disséminée***



→ Sans traitement

suivi clinique et radiologique  
**SYSTÉMATIQUE 2 ans**

– tous les 3 mois 1 an

– tous les 6 mois 1 an

– Hors signes d'appel...

# [www.splf.org/documents/ tuberculose](http://www.splf.org/documents/tuberculose)

- Enquête autour d'un cas de tuberculose; recommandations pratiques (mars 2006)
- HAS : Synthèse concernant la détection de l'interféron gamma(2007).
- Plan National de Lutte contre la Tuberculose (2007-2009)