

Bulletin Tuberculose

CLAT 74 Sud

05/2024

Numéro 4

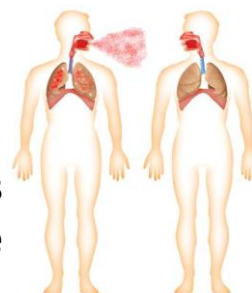
La tuberculose, une maladie infectieuse toujours d'actualité

Les signes évocateurs de la tuberculose pulmonaire



Seules les formes respiratoires (pulmonaires, ORL, pleurales si atteinte parenchymateuse) sont contagieuses

Transmission par voie aérienne (gouttelettes de sécrétions respiratoires aérosolisées) émises par un patient atteint de tuberculose



Par la toux,
l'éternuement



Par la parole



NON par les objets ou vêtements

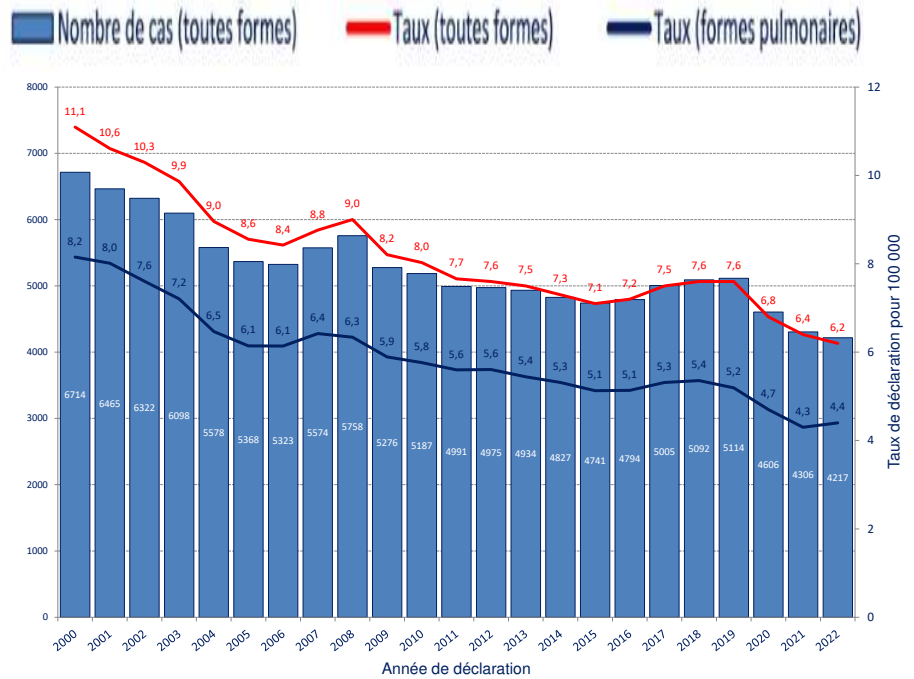
Toutes les formes de tuberculose (pulmonaires et extra pulmonaires) et les Infections Tuberculeuses Latentes (ITL) chez les moins de 18 ans sont à Déclaration Obligatoire (DO). Ne plus utiliser le formulaire papier, merci de déclarer sur le site eDO :

<https://e-do.santepubliquefrance.fr/teleDO/Bienvenue.do>

Epidémiologie de la tuberculose

En 2022 :

En France (métropole et DOM TOM), il y a eu 4217 nouveaux cas déclarés de tuberculose; l'incidence (nombre de nouveaux cas/100000 habitants) était de 6,2. Une diminution probablement due au COVID et à la baisse des mouvements migratoires 2020-2021.



Sur le département 74, il existe deux CLATs (Centre de Lutte AntiTuberculeuse) :
Le CLAT 74 Sud au Centre Hospitalier Annecy Genevois pour le territoire Sud du département.
Le CLAT 74 Nord au Centre Hospitalier Alpes Léman pour le territoire Nord du département.



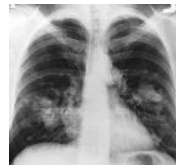
Les missions du CLAT



Enquête autour d'un cas



Vaccination BCG



Dépistage ciblé



Accompagnement au traitement



Formation



Partenariat



Sevrage tabagique pour les personnes en tuberculose maladie et ITL



Bilan préventif de santé

Recommandations pour l'enquête autour d'un cas de tuberculose

L'objectif est de rechercher à la fois le cas source qui aurait pu contaminer la personne malade, les cas secondaires de tuberculose maladie mais aussi les personnes en Infection Tuberculeuse Latente (ITL).

L'intérêt est de **dépister les ITL récentes afin de proposer un traitement préventif pour éviter une évolution vers la maladie**. Environ 10% des ITL récentes non traitées évolueront vers une tuberculose maladie pour une personne ne présentant aucun facteur de risque*.

*Facteurs de risque: personne avec une fragilité immunitaire, avec un déficit immunitaire congénital ou acquis : infection par le VIH, SIDA, greffe d'organe solide avec traitement immunosuppresseur, traitement par anti-TNF alfa, anastomose jéjuno-iléale, silicose, insuffisance rénale chronique/hémodialyse, hémopathie maligne (leucémie, lymphome), traitement anti-cancéreux, traitement corticoïde au long court.

Attention pour les personnes avec facteurs de risque, ou les enfants de moins de 2 ans, le risque d'évolution vers la tuberculose maladie peut augmenter jusqu'à 40%. Ne pas hésiter à contacter le CLAT pour avis.

✓ Protocole de dépistage pour les enquêtes autour d'un cas selon les recommandations du HCSP (Haut Conseil Santé Publique) octobre 2013

- Pour les personnes à partir de 5 ans et moins de 80 ans ne présentant aucun facteur de risque :

1^{er} temps, au moment de la DO : **Pas de recommandation de pratiquer le test tuberculinique**, prévoir une consultation avec une radiographie thoracique (à la recherche du cas source ou des cas secondaires n'ayant pas encore de signe clinique).

2^{ème} temps, 8 à 12 semaines plus tard, test tuberculinique et radiographie thoracique à la recherche de l'ITL.

Il faut un délai minimum de 8 semaines après la date du dernier contact, pour détecter l'infection tuberculeuse latente (délai d'incubation).

La radiographie thoracique est importante pour le dépistage. Il peut y avoir des tests tuberculiques négatifs sur un début de tuberculose et il peut y avoir des signes radiologiques de tuberculose maladie sans signe clinique.

Si le test tuberculinique est positif et qu'il est jugé nécessaire de pratiquer un **Test de Libération de l'Interféron Gamma (TLIG)** (en anglais IGRA Interferon Gamma Release Assays), celui-ci doit être réalisé soit le **jour de la lecture du test tuberculinique** ou un mois après, pour éviter les faux positifs.

- Pour les 2 – 4 ans révolus ne présentant pas de facteur de risque:

1^{er} temps, au moment de la DO : test tuberculinique et radiographie thoracique à la recherche de l'ITL.

2^{ème} temps, 8 à 12 semaines plus tard, test tuberculinique et radiographie thoracique à la recherche de l'ITL.

Il faut un délai minimum de 8 semaines après la date du dernier contact, pour détecter l'infection tuberculeuse latente (délai d'incubation).

- Pour les moins de 2 ans et/ou les personnes immunodéprimées contacter le CLAT

- Pour les 80 ans et plus : suivi clinique et radiologique au moment du contact, à 6 mois, à 1 an et à 2 ans.

Le TLIG (IGRA) est maintenant remboursé par la sécurité sociale dans le cadre de l'enquête autour d'un cas pour les personnes de 15 ans et plus (Journal officiel 16/12/2022).

Dépistage de la tuberculose et migration

Chez les adultes migrants récents (arrivés sur le territoire français depuis moins de 2 ans) **originaires d'un pays de forte endémie tuberculeuse ***, la recommandation consiste en un **dépistage par radiographie thoracique** à la recherche de la tuberculose maladie (même en l'absence de signe clinique car la tuberculose peut parfois être asymptomatique) : **il est recommandé de faire une radiographie à l'arrivée sur le territoire, à un an et à deux ans après l'arrivée.**

Chaque radiographie doit être associée à une consultation à la recherche de signes cliniques évocateurs de tuberculose pulmonaire ou extra-pulmonaire ainsi que la recherche d'antécédent de tuberculose personnel ou dans l'entourage (**si présence de signes cliniques évocateurs de tuberculose avec une radiographie thoracique normale, ne pas hésiter à demander un avis auprès du CLAT**).

Chez les moins de 18 ans en provenance d'un pays avec une incidence supérieure à 40/100000*, il est recommandé de rechercher l'ITL par un test tuberculique ou un TLIG (IGRA) dans le but de la traiter. **Le test doit être réalisé le plus tôt possible après leur arrivée en France et doit être associé à une radiographie thoracique** (à la recherche d'une tuberculose maladie à localisation pulmonaire). **Pour les migrants de moins de 15 ans, le test TLIG (IGRA) est remboursé par la sécurité sociale dans le cadre de la recherche de l'ITL.**

L'ITL chez les moins de 18 ans est à déclaration obligatoire (même procédure eDO que celui de la tuberculose maladie).

Entre 18 et 39 ans révolus, chez les personnes originaires d'un pays avec une incidence supérieure à 100/100000, arrivées en France depuis moins de 5 ans qui présentent une immunodépression sous-jacente, ou vivant avec des enfants de moins de 18 ans, ou travaillant dans des collectivités d'enfants, ou travaillant en milieu de soins, il est recommandé de rechercher aussi l'ITL.

* <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/tuberculose/donnees/#tabs>

Coordonnées du CLAT 74 SUD

Centre Hospitalier Annecy Genevois (CHANGE)

1 avenue de l'hôpital

74370 Epagny Metz-Tessy

Totem A, 2ème étage

Secrétariat : 04 50 63 64 89

Mail : clat74sud@ch-annecygenevois.fr

Fax : 04 50 63 64 90

Site internet : <https://www.ch-annecygenevois.fr/fr/services/centre-de-lutte-anti-tuberculeuse-clat> (Documents à télécharger)

**Consultations bi-sites : Annecy / Saint-Julien,
gratuites et sur rendez-vous**

Horaires du secrétariat :

Les lundis, jeudis et vendredis : de 9h à 11h30 et de 12h30 à 16h

Les mardis : de 10h30 à 11h30 et de 12h30 à 16h.

Fermé les mercredis. Messagerie en dehors de ces horaires