

Bulletin Tuberculose

CLAT 74 SUD

16/04/2018

Numéro 1

La tuberculose, une maladie toujours d'actualité

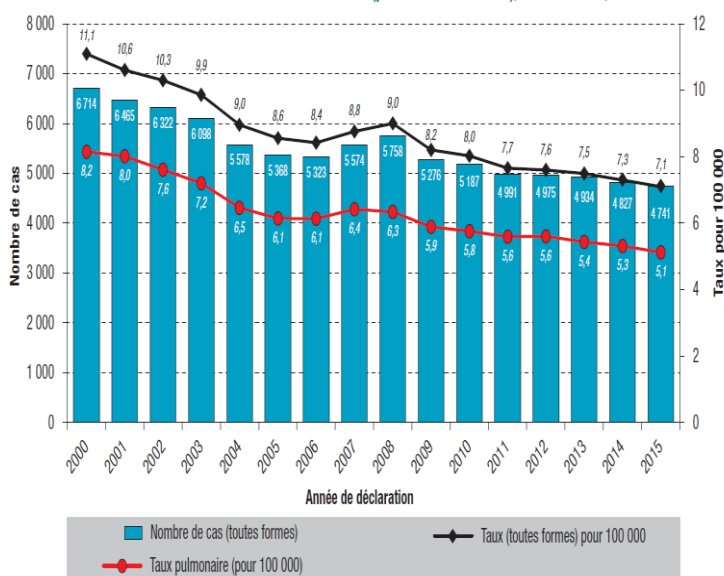
Sur le département 74, il existe deux CLAT (Centre de Lutte Anti-Tuberculeuse) indépendants :

- **Le CLAT 74 Sud** au Centre Hospitalier Annecy Genevois pour le territoire Sud du département (Cf carte ci-contre)
- **Le CLAT 74 Nord** au Centre Hospitalier Alpes Léman

Toutes les formes de tuberculoses (pulmonaires et extra pulmonaires) sont à Déclaration Obligatoire (DO). Le formulaire de déclaration est disponible sur le site de Santé Publique France-InVS et doit être faxé à l'Agence Régionale de Santé (ARS) au : 04 72 34 41 27.

Épidémiologie

Nombre de cas déclarés et taux de déclaration de tuberculose (pour 100 000 habitants), France entière, 2000-2015



En 2015, il y a eu 4741 nouveaux cas de tuberculose ; l'incidence (nombre de nouveaux cas/100000 habitants) était de 7.1. **Sur le territoire Sud de la Haute Savoie, en 2015, il y a eu 21 nouveaux cas de tuberculose.**



Enquête autour d'un cas de tuberculose

L'objectif est de rechercher le cas source, les cas secondaires de tuberculose maladie mais aussi les personnes en Infection Tuberculeuse Latente (ITL).

Toute personne qui développe une tuberculose maladie est passée par le stade d'infection tuberculeuse latente.

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

Pour les personnes ne présentant aucun facteur de risque :

- 1^{er} temps, au moment de la DO : consultation et radiographie thoracique (à la recherche du cas source ou des cas secondaires n'ayant pas encore de signes cliniques)
- 2^{ème} temps, 8 à 12 semaines plus tard, test IDR (intradermoréaction à la tuberculine) et radiographie thoracique à la recherche de l'ITL

Pour les personnes présentant un facteur de risque : personnes dites « à risque » avec une fragilité immunitaire, avec un déficit congénital ou acquis : infection par le VIH, hémopathie maligne (leucémie, lymphome) traitement anti-cancéreux, traitement anti-rejet du fait d'une greffe d'organe, traitement corticoïde au long court ou par anti-TNF alpha, insuffisance rénale... **Contactez le CLAT pour adapter un protocole particulier.**

Pour les enfants de moins de 2 ans : un protocole de traitement prophylactique est proposé en fonction de la durée du contact et de la contagiosité du cas, il existe un caractère d'urgence pour instaurer ce traitement car le risque d'évoluer vers la maladie est plus rapide. **Contactez le CLAT pour adapter un protocole particulier.**

Pour les enfants entre 2 et 5 ans sans facteur de risque : le test IDR et la radiographie thoracique sont proposés aux deux temps du dépistage.

Pour les personnes de plus de 80 ans : il n'est pas recommandé de rechercher l'ITL. On propose un suivi clinique et radiologique sur les 2 ans qui suivent le contact : un cliché au premier temps du dépistage puis un cliché à un an et un autre cliché à deux ans du contact ; le cliché doit être anticipé si présence de signes cliniques évocateurs de tuberculose.

Définition de l'ITL : absence de signes cliniques ; radiographie thoracique normale et IDR > 15 mm d'induration ou augmentation d'au moins 10 mm avec une IDR antérieure, ou phlycténulaire quelle que soit la mesure de l'induration.

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

Moyens de diagnostic de l'ITL : seul le test tuberculinique permet de détecter une ITL. Dans certains cas, nous proposons un test IGRA.

Le test IGRA QuantiFERON® TB Gold Plus est un test non remboursé par la sécurité sociale dans le cadre de l'enquête autour d'un cas et doit être utilisé uniquement si l'état immunitaire du patient ne permet pas de faire l>IDR, il sera pris en charge par nos services uniquement si nous le prescrivons lors d'une consultation au CLAT et seulement s'il est réalisé au laboratoire du CHANGE.

Pour information : depuis fin juin 2017, le QuantiFERON® TB Gold Plus peut être remboursé par la sécurité sociale dans les situations suivantes : enfant migrant de moins de 15 ans, patient infecté par le VIH, avant la mise en route d'un traitement par Anti TNF alpha, dans un contexte de prise en charge pluridisciplinaire, aide au diagnostic de tuberculose paucibacillaire, en cas de diagnostic difficile chez l'enfant ou de tuberculose extra-pulmonaire.

Vaccination BCG

Suite à la levée de l'obligation vaccinale par le BCG pour les enfants entrant en collectivité en juillet 2007, **ce vaccin reste recommandé pour les enfants à risque élevé de tuberculose** (cf ci-contre). La vaccination par le BCG ne peut plus être exigée à l'entrée en collectivité.

La revaccination par le BCG, en population générale et chez les professionnels exposés à la tuberculose, n'est plus indiquée depuis 2004. En conséquence, l'IDR à la tuberculine à 5 Unités (Tubertest®) n'a pas lieu d'être pratiquée à titre systématique.

L'efficacité du BCG démarre à partir de 2-3 semaines pour être maximale après 2 à 3 mois. L'utilisation de pansement anesthésique adhésif est contre-indiquée au niveau du site d'injection.

Le vaccin BCG SSI n'est plus disponible depuis fin Mars 2016 ; il a été remplacé par le vaccin BCG Polonais BIOMED LUBLIN depuis le 1^{er} Avril 2016. Ce vaccin est **uniquement disponible dans les CLAT et les PMI qui vaccinent**. Ce vaccin nécessite la mise en place de séances de vaccination regroupant plusieurs enfants (flacon multi doses).

Recommandations particulières

- Pour les enfants exposés à un risque élevé de tuberculose, **la vaccination par le BCG est recommandée à partir de l'âge de 1 mois**, idéalement au cours du 2^{ème} mois. Toutefois pour les enfants originaires de Guyane, de Mayotte ou ayant un membre de l'entourage atteint d'une tuberculose récente (moins de 5 ans), la vaccination est recommandée avant la sortie de la maternité. Le vaccin peut être co-administré avec les vaccins prévus à l'âge de 2 mois. Chez les enfants à risque non vaccinés, la vaccination peut être réalisée jusqu'à l'âge de 15 ans.
- Il n'est plus indiqué de pratiquer une intradermoréaction (IDR) à la tuberculine préalablement à la vaccination pour les enfants de moins de 6 ans, à l'exception de ceux ayant résidé ou effectué un séjour de plus d'un mois dans un pays de forte incidence de la tuberculose ou ayant été en contact avec un cas de tuberculose. **Dans le cas où l'IDR est indiquée, le vaccin doit être réalisé le jour de la lecture du test.**
- La vaccination ne s'applique qu'aux personnes ayant une intradermoréaction à la tuberculine négative (IDR < 5 mm d'induration). Seule la forme intradermique du BCG est disponible en France.
- Les contre-indications médicales temporaires à la vaccination BCG sont constituées par les dermatoses étendues en évolution et les contre-indications définitives par les déficits immunitaires congénitaux ou acquis, notamment dus au VIH.

Sont considérés comme enfants à risque élevé de tuberculose les enfants qui répondent au moins à l'un des critères suivants :

Enfant né dans un pays de forte endémie tuberculeuse,

Enfant dont au moins l'un des parents est originaire de l'un de ces pays,

Enfant devant séjourner au moins un mois d'affilée dans l'un de ces pays,

Enfant ayant des antécédents familiaux de tuberculose (collatéraux ou ascendants directs)

Enfant résidant en Guyane et Mayotte,

Enfant dans toute situation jugée par le médecin à risque d'exposition au bacille tuberculeux notamment enfants vivant dans des conditions de logement défavorables (habitat précaire ou surpeuplé) ou socio-économiques défavorables ou précaires (en particulier parmi les bénéficiaires de la CMU, CMUc, AME, ...) ou en contact régulier avec des adultes originaires d'un pays de forte endémie

Les zones géographiques à forte incidence tuberculeuse, selon les estimations de l'OMS, et en tenant compte de certaines imprécisions liées aux difficultés du recueil fiable des données épidémiologiques dans certains pays, sont :

Le continent africain dans son ensemble,

Le continent asiatique dans son ensemble (à l'exception du Japon) y compris les pays du Proche et Moyen-Orient (à l'exception du Liban, de l'Iran et de l'Arabie Saoudite),

Les pays d'Amérique Centrale et du Sud (à l'exception de Cuba et du Costa Rica),

Les pays d'Europe Centrale et de l'Est y compris les pays de l'ex-URSS,

Dans l'Union européenne : **Bulgarie, Hongrie, Lettonie, Lituanie, Pologne, Portugal, Roumanie.**

L'IDR

Indications de l'IDR :

- Avant la vaccination BCG, pour vérifier s'il n'y a pas eu de contact avec le BK
- Pour rechercher les personnes en ITL lors des enquêtes autour d'un cas

Il n'y a pas d'indication à pratiquer une IDR après vaccination BCG, elle ne permet pas de vérifier l'efficacité du vaccin BCG.

Quand reporter l'IDR :

Si le patient a reçu **un vaccin vivant dans les 6 semaines précédentes** (ROR, fièvre jaune, varicelle, rota virus)

Si le patient a été malade et/ou a présenté une **forte fièvre supérieure à 38.5 dans les 6 semaines précédentes.**

Lieu d'injection : 1/3 supéro-externe de l'avant - bras gauche

Rappel de la technique d'injection : tenir l'avant-bras en tendant la peau entre le pouce et l'index du, insérer lentement l'aiguille, tangentielllement à la surface de la peau, biseau vers le haut, d'environ 2 mm dans la couche superficielle du derme.

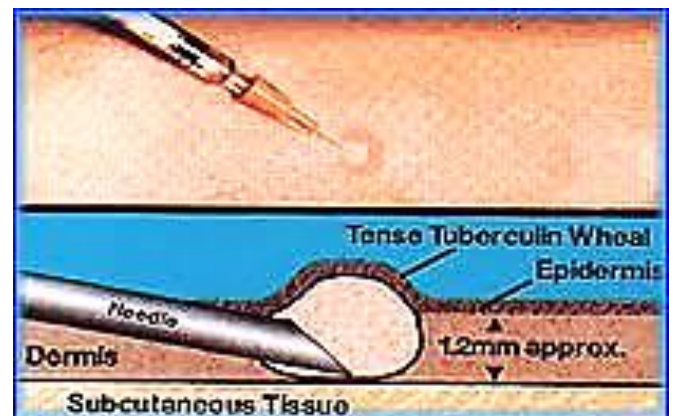
L'aiguille doit être visible au travers de l'épiderme durant l'insertion, l'injection doit être réalisée lentement, une légère résistance doit s'effectuer lors de la pression sur le piston.

L'apparition d'une papule en peau d'orange est le signe d'une injection intradermique correcte.

Pendant la grossesse et en post-partum, le test à la tuberculine n'est pas contre-indiqué.

Contre-indications à l'IDR :

- Un **antécédent de réaction allergique connu** à l'un des composants du produit ou lors d'une administration précédente.
- Un **antécédent d'infection tuberculeuse latente ou tuberculose maladie**
- **Une réaction sévère à la tuberculine**



Equipe du CLAT 74 Sud :

- Médecin : Geneviève GRAVIL BAILLON,
- Infirmière : Christel MARTINET,
- Assistante Médico – Administrative : Amélie DESCLOUX

Coordonnées du CLAT 74 Sud :

- Le secrétariat est ouvert de 9h à 16h les lundis mardis jeudis et vendredis au 04 50 63 64 89
- Localisation : CHANGE, site Annecy niveau A2,
- Consultation bi-site : Annecy et Saint Julien en Genevois
- [Mail : clat74sud@ch-annecygenevois.fr](mailto:clat74sud@ch-annecygenevois.fr) [Fax : 04 50 63 64 90](tel:0450636490)