

Bulletin Tuberculose

CLAT 74 SUD 01/06/2020 Numéro 2

La tuberculose, une maladie infectieuse toujours d'actualité

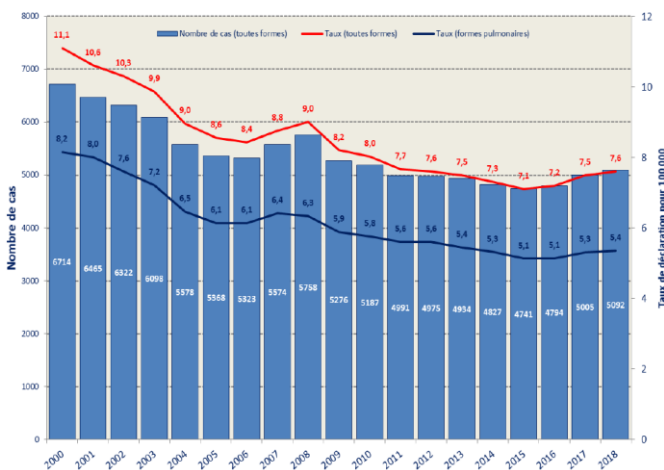
Sur le département 74, il existe deux CLAT (Centre de Lutte Anti-Tuberculeuse) indépendants : (Cf. carte ci-contre)

- **Le CLAT 74 Sud** au Centre Hospitalier Anney Genevois pour le territoire Sud du département
- **Le CLAT 74 Nord** au Centre Hospitalier Alpes Léman pour le territoire Nord du département.

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

Épidémiologie de la tuberculose

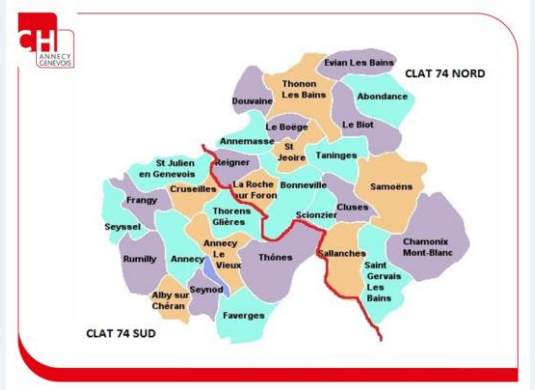
CAS DÉCLARÉS DE TUBERCULOSE MALADIE (NOMBRE DE CAS ET TAUX), FRANCE ENTIÈRE, 2000-2018 Santé publique France



Sources : Santé publique France (déclaration obligatoire)

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

En 2018, il y a eu 5092 nouveaux cas déclarés de tuberculose; l'incidence (nombre de nouveaux cas/100000 habitants) était de 7,6. **Sur le territoire Sud de la Haute Savoie, en 2019, il y a eu 18 nouveaux cas déclarés de tuberculose.**

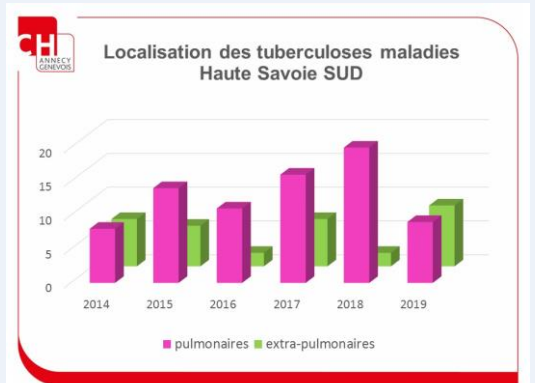


MISSIONS DU CLAT

- ENQUÊTE
- FORMATION
- VACCINATION BCG
- DÉPISTAGE CIBLÉ
- PARTENARIAT

Signes évocateurs

- +/- Crachats de sang
- Fièvre
- Sueurs nocturnes
- Toux
- Douleurs thoraciques
- Perte de poids
- Fatigue
- Essoufflement



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).

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.

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

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 tuberculins 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 ou IGRA –Interferon Gamma Realease Assay), celui –ci doit être réalisé soit **le jour de la lecture du test tuberculinique** ou un mois après, pour éviter les **faux positifs**.

Le TILG (IGRA) n'est pas remboursé par la sécurité sociale dans le cas de l'enquête autour d'un cas.

Définition de l'ITL :

Absence de signe clinique ; radiographie thoracique normale et test tuberculinique > 15 mm d'induration ou augmentation d'au moins 10 mm avec une IDR antérieure, ou phlycténaire quelle que soit la mesure de l'induration.

Indications du test tuberculinique :

- Avant la vaccination BCG, pour vérifier s'il n'y a pas eu de contact avec le BK (Bacille de Koch) (Cf *recommandations vaccination BCG page suivante*)
- 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 le test tuberculinique :

- Si le patient a reçu un vaccin vivant dans les 6 semaines précédentes (ROR, fièvre jaune, varicelle, rota virus)
- Si le patient a présenté une forte fièvre supérieure à 38.5 dans les 6 semaines précédentes.
- Si le patient a présenté une infection d'origine virale, bactérienne ou fongique

Contre-indications au test tuberculinique :

- Un **antécédent connu de réaction allergique** à l'un des composants du produit ou lors d'une administration précédente.
- Un **antécédent d'infection tuberculeuse latente ou tuberculose maladie** (*l'organisme garde toute la vie la trace du passage du germe dans l'organisme*).
- Un **antécédent de réaction sévère à la tuberculine**.

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

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 immunosuppresseur (corticoïde au long court, anti-TNF alpha...). **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 tuberculique et la radiographie thoracique sont proposés aux deux temps du dépistage.

Pour les personnes de 80 ans et plus : il n'est pas recommandé de rechercher l'ITL car l'analyse bénéfice risque n'est pas en faveur du traitement préventif dans cette catégorie d'âge. On propose un suivi clinique et radiologique tous les ans sur les 2 ans qui suivent le contact, le cliché thoracique doit être anticipé si présence de signes cliniques évocateurs de tuberculose.

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 et n'est plus obligatoire chez les professionnels depuis le 1^{er} avril 2019 (sauf avis contraire du médecin du travail en cas d'exposition élevée à la tuberculose).

Actuellement, le vaccin BCG est disponible dans les CLAT et les PMI qui vaccinent ; pendant cette période, la priorité est donnée aux enfants de moins de 5 ans.

L'efficacité du BCG démarre à partir de 2-3 semaines après la vaccination pour être maximale après 2 à 3 mois.

Il n'y a **pas d'intervalle** à respecter entre le vaccin **BCG** et les autres vaccins.

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) **et compris les pays du Proche et Moyen-Orient** (à l'exception de Chypre, des Emirats Arabes unis, d'Israël, de la Jordanie et d'Oman)
- Les **pays d'Amérique Centrale et du Sud** (à l'exception de Antigua et Barbuda, Barbade, Bermudes, Bonaire, Cuba et du Costa Rica, Curaçao, Jamaïque, îles vierges et Caïmans, Porto Rico),
- Les **pays d'Europe Centrale et de l'Est** à l'exception de la Grèce de la Hongrie de la Slovaquie, de la Slovénie et de la Tchéquie.

Les contre-indications médicales temporaires à la vaccination BCG sont : la fièvre et les dermatoses étendues en évolution

Les contre-indications médicales définitives à la vaccination BCG sont : les déficits immunitaires congénitaux ou acquis (incluant les enfants nés de mères infectées par le VIH), antécédent de tuberculose maladie ou d'ITL.

Recommandations particulières pour le vaccin BCG

- La vaccination par le BCG est recommandée à partir de l'âge de 1 mois. 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.
- Il n'est plus indiqué de pratiquer un test tuberculinique avant 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. Si le test est indiqué, il doit être réalisé au plus tôt à 3 mois de la date du retour en France ou du dernier contact avec un cas de tuberculose. Le vaccin doit être réalisé le jour de la lecture du test.
- L'utilisation d'anesthésique local est contre-indiquée au niveau du site d'injection.

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 (cf. zones géographiques à forte incidence dans l'encadré page précédente), il n'est pas recommandé de rechercher l'ITL. La recommandation consiste en un dépistage par radiographie thoracique à la recherche de la tuberculose maladie : 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 (NB : s'il y a présence de signes cliniques évocateurs de tuberculose malgré une radiographie thoracique normale, un scanner thoracique peut être indiqué. Ne pas hésiter à demander un avis auprès du CLAT).

Chez les moins de 18 ans, il est recommandé de rechercher l'ITL par un test tuberculinique ou un TILG (IGRA) dans le but de la traiter, le test doit se faire à au moins trois mois de la date d'arrivée en France et doit être associé à une radiographie thoracique (à la recherche d'une tuberculose maladie). Pour les migrants de moins de 15 ans, le test TILG (IGRA) est remboursé dans le cadre de la recherche de l'ITL. Nous rappelons que l'ITL chez les moins de 15 ans est à déclaration obligatoire

Coordonnées du CLAT 74 SUD

Centre Hospitalier Annecy Genevois (CHANGE)

Totem A, 2ème étage

Secrétariat : 04 50 63 64 89

Fax : 04 50 63 64 90

clat74sud@ch-annecygenevois.fr

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.

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

Centre Hospitalier Annecy Genevois (CHANGE)

1 avenue de l'hôpital

74370 Epagny Metz-Tessy

