

Tuberculose

Epidémiologie

Dépistage

Traitement des ITL

Suivi des tuberculoses maladie en ville

Le 02 octobre 2021

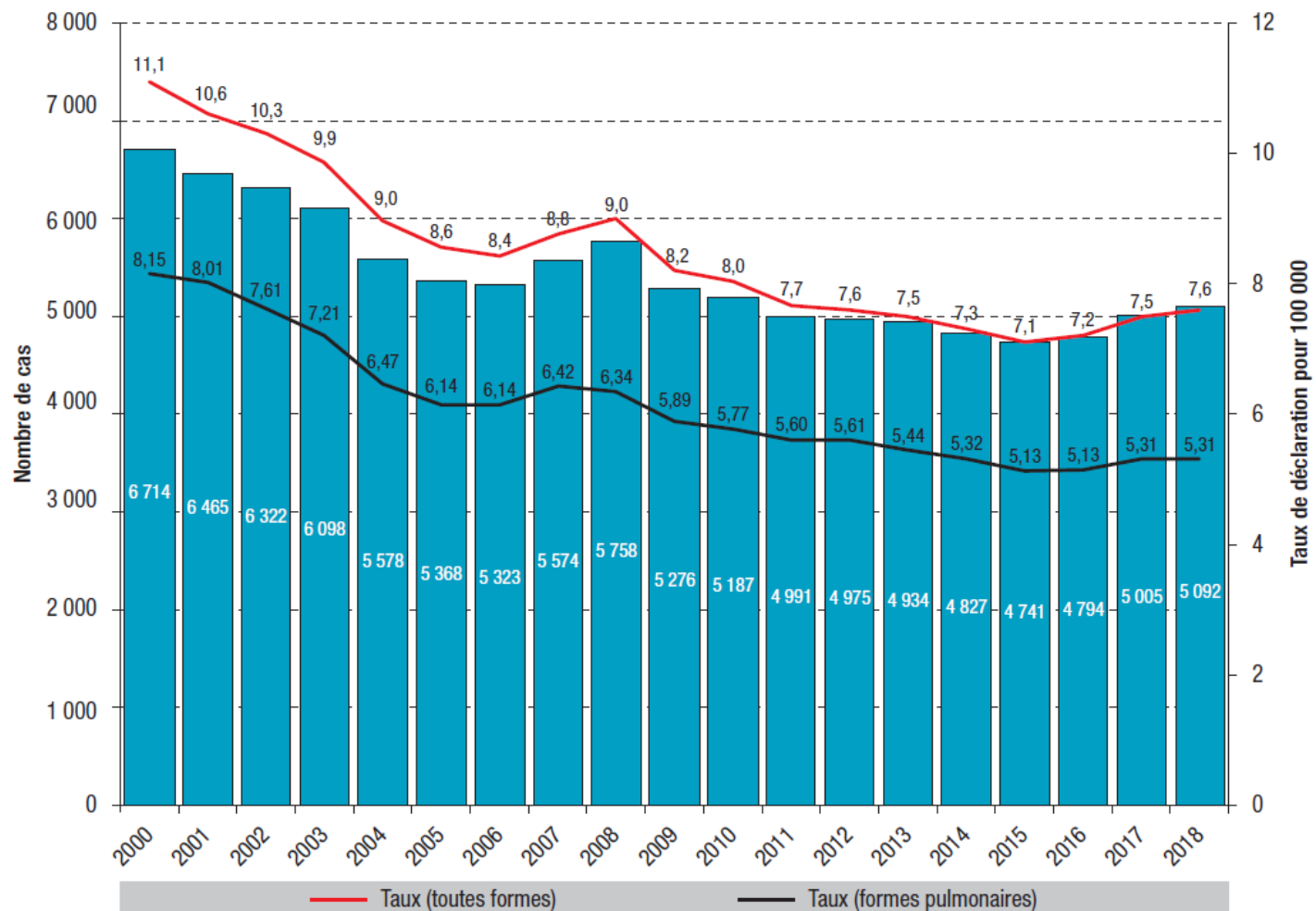
Dr THEIS Clément

Dr VIDAL Magali

Epidémiologie

Figure 1

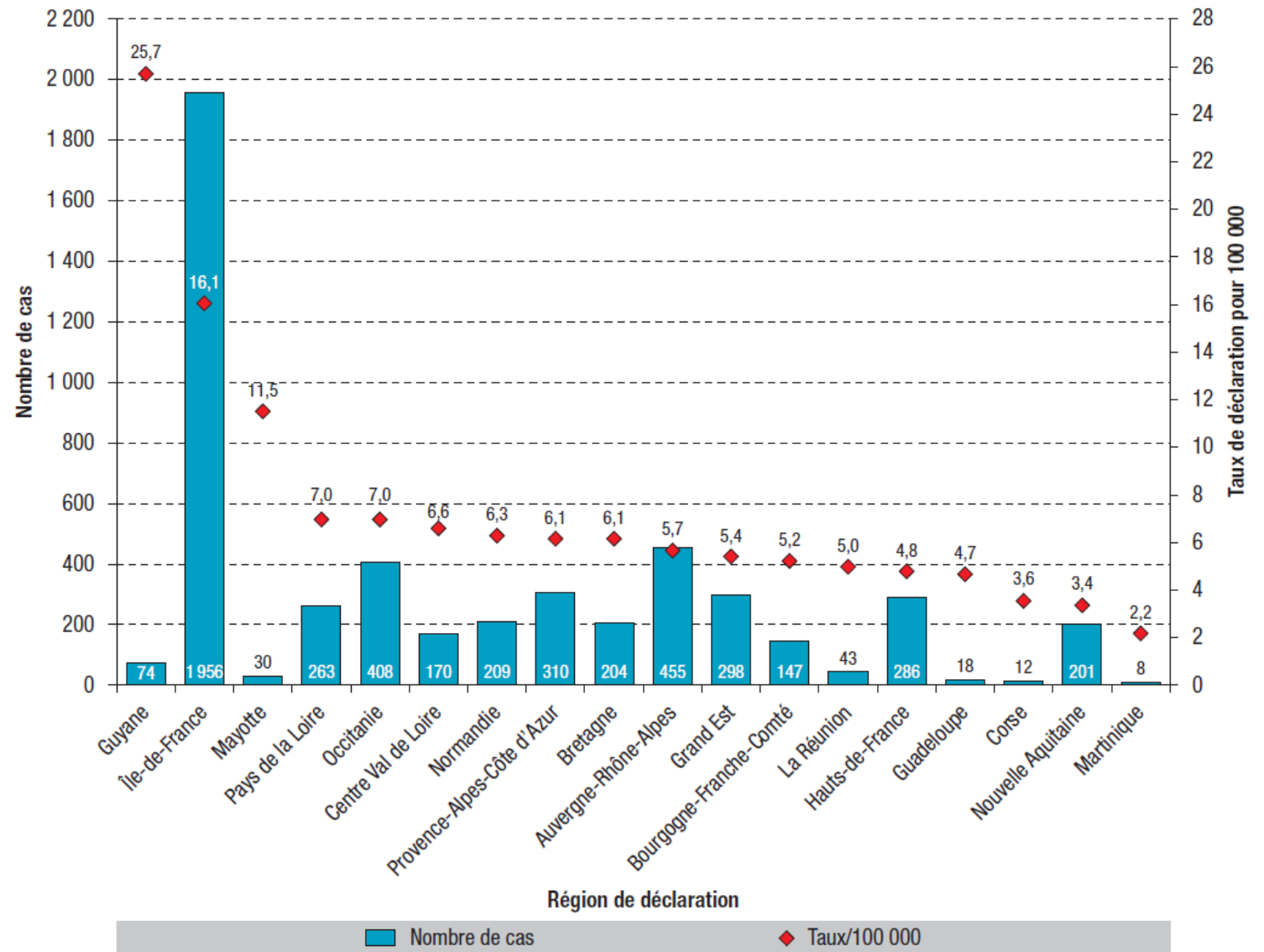
Nombre de cas déclarés et taux de déclaration de tuberculose (pour 100 000 habitants), France, 2000-2018



Sources : DO tuberculose ; Estimations localisées de population, Insee.

Epidémiologie

Nombre de cas et taux de déclaration de tuberculose par région, France, 2018

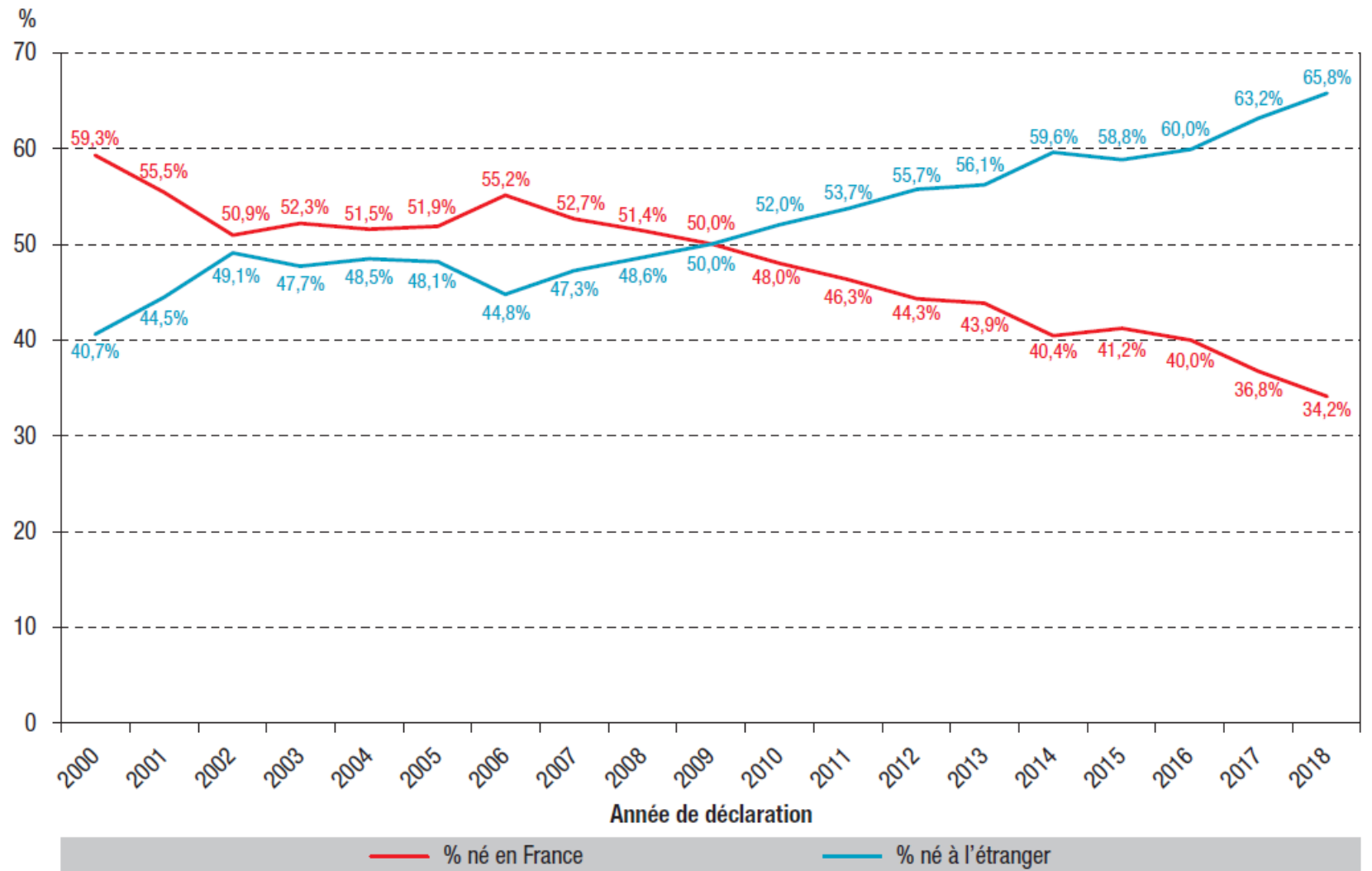


Sources : DO tuberculose ; Estimations localisées de population, Insee.

Epidémiologie

Figure 4

Proportion de cas de tuberculose en fonction du lieu de naissance, France, 2000-2018



Sources : DO tuberculose.

Dépistage

Population générale

Pas de dépistage de l'infection tuberculeuse latente (ITL) systématique

Dépistage de la tuberculose-maladie selon symptômes

Attention aux personnes âgées



Dépistage ITL

- **Futurs immunodéprimés:**

AVANT antiTNF alpha,

avant transplantation organes solides,

insuffisance rénale avant dialyse

- **PVVIH** (CD4 > 50/mm³ et qqsoit pays d'origine)

- **Professionnels de santé**

- **Autour d'un cas**

- **Migrants**

Dépistage nouveautés HCSP 2019

- « Enfants »

0 à 15 ans → 0 à 18 ans (cas contact et migrants)

IGRA: OK enfants 0-5 ans

- Plus de dépistage systématique: Incarcérés, SDF, usagers de drogue
- Dépistage migrants

Dépistage: modalités

- **Symptômes:** prélèvements cliniques
- **Dépistage des ITL :**
 - Examen clinique
 - Radiographie thorax (scanner base dose?)
 - Test immunologique: IDR ou IGRA (interferon gamma release assay)
en théorie: à mettre en balance avec les indications de traitement

Dépistage: test tuberculinique vs IGR

- **IGRA (TB spot ou quantiféron)**

À utiliser en priorité

Faux négatifs: immunodéprimés (VIH < 50 CD4)

- **IDR:** « valable » chez le patient non vacciné mais difficultés de réalisation et de lecture!

Traitement des ITL

- Enfants \leq 18 ans
- Migrants 18-40 ans si vivants avec des enfants de moins 18 ans, si travail domaine petite enfance ou soins, si immunodéprimé.
- Avant anti TNF alpha, transplantation d'organes solides, avant mise en dialyse
- PVVIH
- Primo-infection récente: moins de 2 ans

Traitement des ITL

- Rifinah 3 mois **!** Rifampicine et immunosuppresseurs/avk
- ou**
- Isoniazide 6 mois

- Surveillance BH et NFS J0, J15, M1, M2 puis mensuel si isoniazide

- Contact avec Tuberculose résistante: avis spécialisé

Suivi d'une tuberculose maladie en ville

- **Tolérance** clinique du traitement +++ (nausées, mycoses...)
- Tolérance biologique
- **Observance** +++ et modalités de traitement (à jeun)
- Demande d'ALD
- Consultation mensuelle (à adapter au patient)
Bilan bio NFS, ASAT, ALAT, créatinine mensuelle (bio plus rapprochée si anomalie)
Suivi infirmier pour l'observance des traitements

Santé des migrants

Dossier coordonné par
Virginie Hailey des Fontaines
Médecin de santé publique,
vice-présidente de la
Commission spécialisée
maladies chroniques, HCSP
Dominique Kerouedan
Médecin spécialiste de santé
publique et médecine sociale,
docteur en épidémiologie et
professeur invitée au Collège
de France à la Chaire Savoirs
contre pauvreté (2012-2013)



Dossier HCSP 1^{er} juin 2020



Infections tuberculeuses latentes Détection, prise en charge et surveillance

Collection
Avis et Rapports

Mai 2019