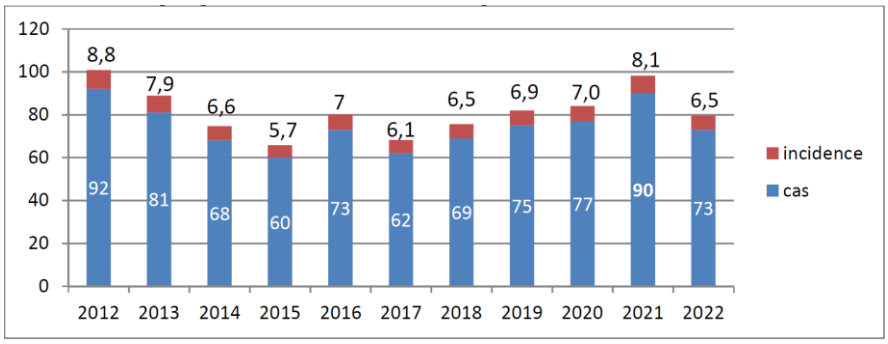
Le 01/03/2023

Chère Consœur, Cher Confrère,

À l'occasion d'une réorganisation de la lutte antituberculeuse (LAT) en Ille-et-Vilaine, nous souhaitons vous transmettre quelques informations. **La tuberculose demeure une maladie infectieuse d'actualité en France (environ 5000 cas par an), comme en Ille-et-Vilaine (un peu moins d'une centaine de cas par an).**

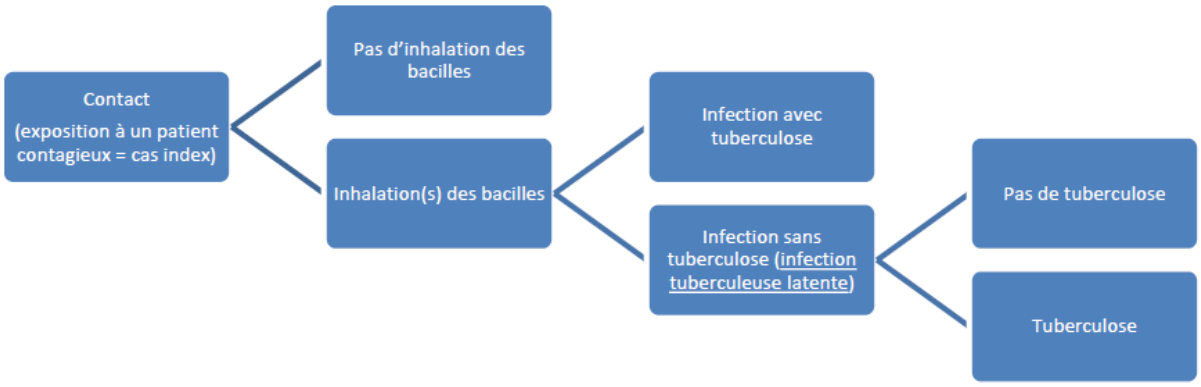


Nombre de cas et incidence (pour 100 000 habitants) de tuberculose active en Ille-et-Vilaine
[Rapport d'activité 2022 - CLAT 35]

L'organisation de la LAT en Ille-et-Vilaine est portée par le CLAT (centre de lutte antituberculeuse), composé de 3 entités : le Réseau Louis Guilloux (à Rennes, assurant la coordination [https://rlg35.org/tuberculose/]**), le CHU de Rennes et le CH de Saint Malo.**

Un des piliers de la lutte antituberculeuse consiste en la réalisation des **enquêtes autour des cas de tuberculose maladie** (appelés cas index), afin de dépister et traiter les tuberculoses maladies concomitantes et les infections tuberculeuses latentes (ITL, susceptibles de s'activer ultérieurement) chez les personnes exposées (appelées sujets contact).

Voici un rappel de l'histoire naturelle de la tuberculose :

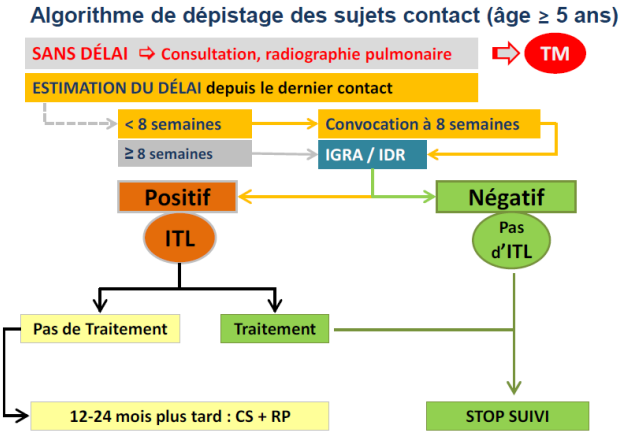


[HCSP. Infections tuberculeuses latentes. Détection, prise en charge et surveillance. 2019]

Comme vous le savez, seules les tuberculoses touchant l'arbre respiratoire sont contagieuses.

En cas d'infection tuberculeuse latente, le patient n'est ni malade, ni contagieux (persistance de bacilles viables mais quiescents dans l'organisme). Il n'y a pas de symptôme et la radiographie thoracique est normale. Le diagnostic est immunologique, par IDR (IntraDermo Réaction) à la tuberculine ou par prélèvement sanguin = IGRA (Interferon Gamma Release Assay - QuantiFERON® ou T-SPOT.TB®/ELISPOT).
Ces tests (IDR et IGRA) permettent de dépister l'infection latente et ne sont pas indiqués dans le cadre du dépistage de la tuberculose maladie. Celle-ci est diagnostiquée sur des éléments cliniques, radiologiques et bactériologiques.

Nous appliquons les recommandations du Haut Conseil de la Santé Publique pour les enquêtes autour d'un cas. Voici l'algorithme proposé pour les cas généraux :



[HCSP. Enquête autour d'un cas de tuberculose. Recommandations. 2013]

Les cas de tuberculose maladie (TM), ainsi que les ITL chez les mineurs, relèvent d'une déclaration obligatoire (à l'ARS qui transmet secondairement au CLAT) par les médecins, classiquement en établissement de santé, qui ont effectué le diagnostic et qui assurent le suivi des patients. Les sujets contact sont identifiés suite à un entretien entre la personne atteinte de tuberculose et une infirmière du CLAT. Ils sont invités par le Réseau Louis Guilloux à réaliser un dépistage gratuit au CHU de Rennes ou au CH de Saint-Malo. Il comporte un entretien IDE, une radiographie thoracique (RT) et un test IGRA. En effet, compte-tenu de la mauvaise spécificité de l'IDR et de ses difficultés de réalisation et d'interprétation, **nous avons décidé de dépister l'ITL uniquement par test IGRA depuis 2021.** Si une anomalie est mise en évidence, les personnes sont adressées en consultation de pneumologie.

Un autre aspect de la lutte antituberculeuse consiste aux **dépistages ciblés auprès des publics à risque**, soit une problématique qui peut être prise en compte dans un contexte de soins primaires en particulier pour les patients migrants primo-arrivants (intérêt si arrivée en France < 5 ans). En cas de dépistage positif, les patients peuvent donc être orientés en consultation au sein du CLAT.

Pour le dépistage de la tuberculose maladie, il convient de s'enquérir de l'absence de symptomatologie évocatrice (qui s'installe sur plusieurs semaines - asthénie, amaigrissement, fébricule, sueurs nocturnes), à fortiori orientant vers une localisation respiratoire (toux, hémoptysie), et de proposer une radiographie thoracique (des précisions sur cette approche sont attendues dans des recommandations HAS à venir).
Le dépistage de l'ITL concerne au premier plan les mineurs, +/- les adultes sous certaines conditions (originaires de pays très endémiques + soignants ou vivant/travaillant avec des enfants ou immunodépression) [HCSP, 2019].
A ce jour, pour le dépistage systématique de l'ITL chez les patients migrants, le test IGRA n'est pris en charge par l'assurance maladie que chez les enfants < 15 ans. Se discute donc la réalisation d'une IDR à partir de l'âge de 15 ans.
Autres situations permettant actuellement le remboursement du test IGRA : VIH, avant traitement par anti-TNF, contexte de prise en charge pluridisciplinaire pour aide au diagnostic si difficultés chez l'enfant ou si localisation extrapulmonaire, exposition documentée à un cas index à partir de l'âge de 15 ans ➔ des situations médicalement justifiées ne sont donc actuellement pas prises en compte, telles le dépistage chez des personnes potentiellement exposées dans le cadre de leur formation ou de leur exercice professionnel.

Nous sommes à votre disposition en cas de besoin concernant la lutte antituberculeuse.
N'hésitez pas à nous solliciter !

Dr DELOBRE Gaylord (Réseau Louis Guilloux)
02 99 92 25 11
g.delobre@rlg35.org
gaylord.delobre@medecin.mssante.fr

Dr KERJOUAN Mallorie (CHU Rennes)
02 99 28 24 81
mallorie.kerjouan@chu-rennes.fr
mallorie.kerjouan@chu-rennes.mssante.fr

Dr FILY Fabien (CH Saint-Malo)
02 99 21 26 06
f.fily@ch-stmalo.fr
f.fily@ch-stmalo.mssante.fr