

# TUBERCULOSE

## *Mycobacterium tuberculosis*

(Guide "Stratégie de Lutte AntiTuberculeuse (SLAT)",  
Agence Sanitaire et Sociale de Nouvelle-Calédonie, <http://www.ass.nc>)

La tuberculose est une infection due au bacille de Koch (B.K.), mycobactérie (Bacille acido-alcool-résistant : BAAR) dont deux types provoquent des infections humaines : *Mycobacterium tuberculosis*, d'origine humaine et *Mycobacterium bovis*, d'origine bovine.

Cette maladie atteint principalement le poumon, mais peut toucher d'autres organes : séreuses, os, tractus génito-urinaire, organes hématopoïétiques, système nerveux central ...

Sa prévention nécessite le traitement précoce des patients contagieux ; la vaccination (BCG) est obligatoire à la naissance en Nouvelle-Calédonie (une seule injection, quelles que soient les IDR ultérieures) : en effet, ce vaccin est surtout efficace pour éviter les formes graves du nourrisson (méningite, miliaire).



### Réservoir :

Surtout l'homme.



### Transmission :

Par exposition aux bacilles dans les gouttelettes d'air (gouttelettes de Pflügge) ou les expectorations des sujets atteints de tuberculose pulmonaire évolutive. La transmission d'origine bovine, par ingestion de produits laitiers, ou par contact direct avec un animal malade, n'est pas retrouvée en Nouvelle-Calédonie.



### Incubation :

1 à 2 mois.



### Risque d'évolution de l'infection vers la maladie :

Seulement 5 à 10 % des personnes infectées par le bacille de Koch feront un jour dans leur vie la maladie. La moitié de ces cas évolueront vers la maladie 2 à 5 ans après l'infection et l'autre moitié de façon plus tardive.

Les facteurs qui augmentent le risque de passage de l'infection à la maladie sont multiples (c.f. encadré)

### Facteurs augmentant le risque de passage de l'infection à la maladie (CDC)

- VIH (surtout au stade SIDA)
- Age (nourrissons, personnes âgées)
- Utilisateurs de drogues par injection
- Diabète sucré
- Silicose
- Traitement corticoïde prolongé (exemple :  $\geq 15$  mg/j pendant 2 à 3 semaines)
- Immunosuppresseurs
- Certains types de cancer (leucémie, Hodgkin, ...)
- Insuffisance rénale chronique
- Certaines maladies intestinales
- Malnutrition
- Perte de poids ( $\geq 10\%$  poids idéal)



### Contagiosité :

Avant les résultats de la bactériologie, il faut suspecter une contagiosité :

- si la toux est importante,
- en présence d'images de lésions excavées ou étendues sur la radiographie pulmonaire.

Dans ce cas, il convient de prendre des mesures d'isolement et de protection respiratoire jusqu'au résultat des prélèvements bactériologiques.

Le patient est considéré contagieux aussi longtemps qu'on retrouve des bacilles tuberculeux à l'examen direct des sécrétions respiratoires. Cependant, en pratique, on considère qu'au bout de 15 jours à 3 semaines de traitement, le patient n'est plus contagieux, les bacilles étant beaucoup moins pathogènes.



### Tableau clinique :

Les signes principaux de la tuberculose maladie sont :

- **chez l'adulte** : toux persistante (>15-21 jours) malgré un traitement antibiotique classique, asthénie, anorexie, amaigrissement (>10% du poids habituel), hémoptysie, sueurs nocturnes, fébricule, douleurs thoraciques ...
- **chez l'enfant** : érythème noueux, kérato-conjonctivite phlycténulaire, asthénie, anorexie, fièvre, amaigrissement, broncho-pneumopathies traînantes, ...



### Réagir rapidement si :

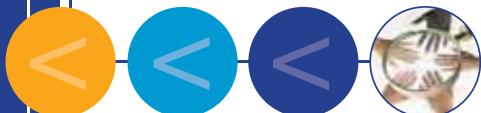
**Signes de gravité** : dyspnée (hypoxie), miliaire radiologique ;

**Risque important de contagiosité pour l'entourage** :

formes « bacillifères » avec présence de BAAR à l'examen direct.

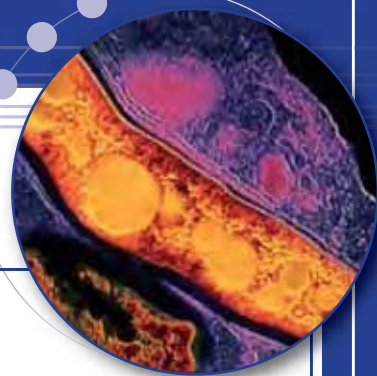
**Attention** : faire une radiographie du rachis devant toute douleur vertébrale dans un contexte de tuberculose, qui fera craindre un mal de Pott (risque de fracture vertébrale, avec compression médullaire).

Il est recommandé de pratiquer un test VIH devant tout cas de tuberculose, après accord du patient.



# TUBERCULOSE

*Mycobacterium tuberculosis*



## Conduite à tenir concernant le malade, les sujets-contacts et le milieu immédiat

(Stratégie de Lutte Anti Tuberculeuse)

**1) Signalement à la DASS-NC de tout cas confirmé ou probable puis notification.**

**2) Isolement :** hospitalisation du patient dans un service spécialisé pour la mise en route du traitement spécifique, isolement respiratoire des patients avec bacilles tuberculeux à l'examen direct des sécrétions respiratoires.

**3) Quarantaine :** aucune.

**4) Enquête avec recherche des sujets-contacts autour d'un cas index :**

L'objectif est d'interrompre la chaîne de transmission du bacille, en trouvant et traitant rapidement les sujets-contacts atteints de tuberculose-infection et surtout de tuberculose-maladie.

Un plan d'enquête, réalisé avec le patient, définit la liste des personnes à dépister (recherche du ou des contaminateurs et des infectés).

Les détails de la technique d'enquête à utiliser en Nouvelle-Calédonie sont décrits dans la SLAT, disponible sur le site de l'Agence Sanitaire et Sociale de Nouvelle Calédonie.

**5) Traitement spécifique :**

\* **Traitement de la tuberculose maladie :** le traitement dure généralement 6 mois, ou plus dans certains cas.

Le traitement associe plusieurs antituberculeux pour éviter le risque de développer des résistances.

Il est à prendre avec de l'eau en 1 prise le matin, soit 1 h avant le petit-déjeuner, soit 2 h après.

Si le patient oublie de prendre ses comprimés ou s'il n'en prend pas assez, les bacilles peuvent acquérir une pharmacorésistance.

D'un point de vue de santé publique, un traitement incomplet ou mal suivi est pire que pas de traitement du tout. De plus, les traitements de tuberculose résistante sont 100 fois plus coûteux que les traitements de tuberculose standards.

Le traitement standard est basé sur une association de 3 ou 4 antituberculeux pendant 2 mois, relayé ensuite pendant 4 mois par 2 antituberculeux (2 mois de HRZ ou HREZ, puis 4 mois de HR).

Ces antituberculeux sont :

- **l'Isoniazide (H) :** Rimifon® (hépatotoxicité)

- **la Rifampicine (R) :** Rifadine® (hépatotoxicité)

*NB : la Rifampicine est inducteur enzymatique et interfère avec de nombreux traitements (attention en particulier aux AVK, aux contraceptifs oestro-progestatifs, etc ...)*

- **l'Ethambutol (E) :** Myambutol®  
(effets secondaires ophtalmologiques)

- **le Pyrazinamide (Z) :** Pirilène®  
(risque de goutte, hépatotoxicité).

Lorsqu'une résistance à ces antibiotiques se développe, d'autres antibiotiques comme la sparfloxacine, l'amikacine, la capréomycine, l'éthionamide ou la cyclosérine peuvent être utilisés (avis spécialisé).

\*\* **Traitement de la PITL :** la prise de médicament peut éviter l'évolution de la tuberculose-infection vers la tuberculose-maladie ; la limite d'âge supérieure est fixée à 15 ans, les médecins gardant le libre choix de dépasser cette limite lorsqu'ils se sentent sûr d'obtenir une bonne observance du traitement. Le traitement préventif comporte en général deux antibiotiques pour une durée d'au moins 6 mois (6 mois de HR).

### Critères de signalement et de notification :

#### Tuberculose maladie :

##### Cas confirmé

Maladie due à une mycobactérie du complexe tuberculosis prouvée par la culture.

##### Cas probable

Signes cliniques et/ou radiologiques et/ou histologiques compatibles avec une tuberculose et décision de traiter le patient avec un traitement antituberculeux standard.

#### Primo Infection Tuberculeuse Latente (PITL)

- Absence de signes cliniques ou radiologiques

- IDR : plusieurs cas possibles :

- IDR  $\geq$  15 mm, voire phlycténulaire,
- augmentation  $\geq$  10 mm entre 2 IDR,
- virage de l'IDR (de négative à positive) sans BCG intercurrent, le seuil de positivité de l'IDR étant fixé à 5 mm.

*NB : la mesure de l'IDR doit être très précise ; seule l'induration sera mesurée (et non la rougeur) ; en cas d'induration asymétrique, c'est le plus grand diamètre qui compte pour la décision.*

