

Tuberculose pulmonaire

Comment éviter les retards diagnostiques ?

Dr Benhadji - Dr E Rivollier – CHU de Saint-Etienne - Juillet 2015

Repérer les personnes à risque de développer une tuberculose

Ont un risque augmenté :

- toute personne ayant vécu dans un pays d'endémie tuberculeuse, c'est-à-dire sur les continents d'Asie (sauf le Japon), Afrique, Amérique du Sud, Océanie, et en Europe de l'Est
- toute personne qui a vécu dans l'entourage d'un malade atteint de tuberculose
- toute personne infectée par le VIH.

La contamination par *Mycobactérium tuberculosis* alias bacille de Koch (BK) se fait par voie respiratoire au contact d'une personne atteinte de tuberculose pulmonaire.

Suite à une contamination, 4 évolutions sont possibles :

- ⇒ un passage direct au stade de maladie après une incubation de 2 à 3 mois, d'autant plus fréquent que la personne est très jeune ou atteinte d'un déficit immunitaire.
- ⇒ une élimination du BK ; dans ce cas les tests tuberculiniques sont susceptibles de rester positifs.
- ⇒ une latence du BK souvent au niveau broncho-pulmonaire, mais aussi dans n'importe quel autre organe ; dans ce cas les tests tuberculiniques sont le plus souvent positifs, mais ils peuvent être pris en défaut (faux négatif).
- ⇒ une réactivation du BK, possible tout au long de la vie, d'autant plus que surviennent des facteurs d'immunodépression (infection par le VIH, médicaments immunodépresseurs tels que les anti-TNF alpha, chimiothérapie, etc.).

Rester vigilant devant une toux

75 % des localisations tuberculeuses sont pulmonaires. L'association classique d'une toux, d'une baisse de l'état général avec amaigrissement, fièvre et sueurs nocturnes, est loin d'être constante. Une toux persistante plus de 15 jours doit éveiller la vigilance du clinicien, en particulier chez une personne appartenant à une population à risque. Certaines formes cliniques même très contagieuses sont bien tolérées, les personnes poursuivant leurs activités habituelles. Les hémoptysies sont exceptionnelles ; elles nécessitent un recours immédiat aux services d'urgence.

La radiographie thoracique permet d'évoquer le diagnostic

La radiographie thoracique face et profil ne présente aucun danger y compris pour les femmes enceintes quel que soit le stade de la grossesse. Chez les adultes, les images sont variables : d'un simple nodule unilatéral à une infiltration massive des deux champs pulmonaires avec cavernes. Chez les enfants, les images peuvent être plus discrètes, avec une hypertrophie des ganglions médiastinaux.

Dans certains cas exceptionnels la radiographie thoracique peut être normale, bien qu'une tuberculose broncho-pulmonaire soit en train d'évoluer. Des lésions sont parfois en cours de constitution, mais ne donnent pas encore lieu à des signes sur la radiographie simple. En cas de persistance de toux, il faut penser à contrôler à distance une radiographie normale.

Rechercher le bacille de Koch pour une confirmation diagnostique

Lors d'une suspicion de localisation pulmonaire sur la radiographie, le diagnostic repose sur la recherche du BK par examen direct et culture, à préciser sur l'ordonnance pour le laboratoire, car il s'agit d'une recherche spécifique, possible en ambulatoire sur les crachats émis à jeun le matin de préférence ; et trois jours de suite. En cas de suspicion de localisation extra pulmonaire, d'autres prélèvements sont effectués en milieu spécialisé (biopsie ou exérèse de ganglion, ponction osseuse, biopsie pleurale, etc.).

Chez les adultes les tests tuberculiniques n'aident pas au diagnostic de maladie évolutive

Quel que soit l'âge, une intradermoréaction à la tuberculine (Tubertest°) positive est associée à un risque accru de développer une tuberculose. Un Tubertest° est dite positif à partir de 5 mm d'induration chez un patient n'ayant jamais été vacciné par le BCG, et à partir de 10 mm d'induration chez un patient vacciné.

Lors d'une suspicion de tuberculose évolutive chez un adulte, ce test ne contribue pas au diagnostic. S'il est négatif il ne permet pas d'exclure le diagnostic en raison de faux négatifs relativement fréquents.

Un Tubertest° positif ne signifie pas tuberculose évolutive : un tiers de la population adulte des pays d'endémie présente une infection latente, avec potentiellement un Tubertest° très positive ; par ailleurs certaines mycobactéries environnementales non pathogènes positivent ce test.

Les tests tuberculiniques intradermiques sont surtout utiles chez les enfants

En revanche chez les enfants immunocompétents, un Tubertest° positif représente un argument important pour déclencher un bilan à la recherche d'une atteinte tuberculeuse évolutive, que ce test soit pratiqué face à des signes cliniques (toux traînante, adénopathie atypique, baisse de l'état général, etc.) ou lors d'un dépistage suite à un cas familial, ou encore avant une vaccination par le BCG.

Le bilan hospitalier comprendra au moins une radiographie pulmonaire et des tubages gastriques à envisager lors d'une hospitalisation courte, en semi urgence quand l'enfant ne présente aucun signe d'appel évoquant une localisation de la maladie, ou en urgence en cas de signes cliniques.

Quand le diagnostic de tuberculose évolutive a été écarté, on parle alors de primo infection tuberculeuse asymptomatique. Jusqu'à l'âge de 15 ans une primo-infection tuberculeuse doit faire l'objet d'une déclaration obligatoire auprès de la délégation territoriale de l'ARS (ex DDASS) ou du centre antituberculeux du département, afin que soit entreprise une enquête à la recherche d'un contaminateur.

L'accès rapide à des soins appropriés est primordial

Un recours rapide au traitement antituberculeux permet chez le malade de réduire les séquelles pulmonaires lors des localisations pulmonaires ; il permet également de limiter la diffusion du BK dans l'entourage. Certaines personnes en grande difficulté sociale nécessitent un accompagnement pour la bonne prise des médicaments et la surveillance des effets indésirables. Un recours est possible auprès des Centres de lutte antituberculeuse (CLAT) qui dispensent des soins gratuits (consultations, bilans, médicaments, etc.) quelle que soit la situation du patient. Dans la Loire le CLAT, dénommé Unité (ULAT) est basée au CHU :

Unité de lutte antituberculeuse

Service d'urgence – Bâtiment G - Hôpital Nord –

CHU de Saint-Etienne

42270 SAINT PRIEST EN JAREZ

Tél : 04 77 12 74 96 - fax 04 77 12 03 46 - ulat@chu-st-etienne.fr

(Niveau -1, même entrée que l'accueil des urgences adultes,

Couloir de gauche à côté de l'unité de la PASS)

,