

Questions-réponses sur la tuberculose

Qu'est-ce que la tuberculose ?

La tuberculose est une maladie infectieuse due à une mycobactérie du complexe tuberculosis : le bacille de Koch (BK). Elle se transmet de personne à personne par voie aérienne par l'intermédiaire des sécrétions émises par une personne atteinte de tuberculose contagieuse lorsqu'elle tousse. Seules les formes respiratoires de la maladie sont contagieuses. **La tuberculose pulmonaire est la forme la plus fréquente (73% des cas).**

Quels sont les symptômes de la tuberculose ?

Les symptômes de la tuberculose sont les suivants : fièvre, amaigrissement, sueurs nocturnes. Dans le cas d'une tuberculose pulmonaire, une toux, une douleur thoracique et parfois une expectoration avec du sang peuvent être également présentes. Une radiographie pulmonaire est indispensable pour contribuer à établir le diagnostic.

La tuberculose se guérit-elle facilement ?

Le traitement de la tuberculose repose sur la prise quotidienne de plusieurs antibiotiques pour une durée habituelle de 6 mois. Un traitement bien suivi permet de guérir de la tuberculose. Le traitement de la tuberculose est pris en charge à 100% par la sécurité sociale.

Quelle est la période de contagiosité d'un malade atteint de tuberculose pulmonaire contagieuse ?

Il est admis qu'un malade est contagieux dans les 3 mois qui précèdent le diagnostic. Au début du traitement, le malade reste isolé en milieu hospitalier avec port d'un masque obligatoire, car **la contagiosité persiste pendant environ 1 à 3 semaines.**

La tuberculose est-elle toujours d'actualité ?

Elle est toujours d'actualité en France puisqu'en 2015, le nombre de cas déclarés était de **4 536**.

La Nouvelle Aquitaine avait en 2015 un taux de déclaration de 4,8 cas/100 000 habitants, en dessous du taux national de 7,1, et avec la Guadeloupe **le taux le plus bas de France après les Hauts-de-France. (référence Santé Publique France).**

Les campagnes de dépistages ont permis **de faire mieux connaître les mesures de prévention mises en place et éviter des complications pour la population.**

Qu'est-ce qu'une infection tuberculeuse latente ou ITL ?

Après un contact infectant, le bacille de Koch (BK) reste le plus souvent silencieux sans provoquer de maladie : on parle d'infection tuberculeuse latente (ITL) et la personne n'est ni malade ni contagieuse. Une minorité de ces personnes va développer une tuberculose maladie (TM) au cours de sa vie. **Ainsi, chez l'adulte, le risque de passage d'une ITL à une tuberculose est de l'ordre de 10% au cours de la vie. Ce risque est plus important chez le jeune enfant, le grand adolescent et les personnes dont l'immunité est affaiblie.**

Le risque de développer la maladie après avoir été infecté est plus élevé dans les 2 ans qui suivent le contact infectant. Il est donc important de dépister les ITL récentes. Sur indication d'un médecin, le traitement par antibiotiques d'une ITL récente est classiquement d'une durée de 3 mois et prévient ainsi l'apparition d'une tuberculose maladie.

Pourquoi un dépistage ?

Le dépistage autour d'une personne atteinte de tuberculose contagieuse a pour objectif d'identifier les éventuelles autres personnes atteintes de tuberculose dans l'entourage, pour détecter le plus précocement possible d'éventuels symptômes et pouvoir proposer une prise en charge évitant toute complication. Il comprend une consultation médicale, un test sanguin ou cutané et une radiographie pulmonaire.

Qui organise le dépistage ?

C'est le centre de lutte antituberculeux qui est en charge de l'organisation du dépistage autour d'une personne atteinte par la tuberculose, en lien avec les professionnels de santé concernés (médecin traitant, médecin scolaire, médecin de PMI, médecin du travail...). Le dépistage est gratuit.

Toutes les personnes ayant fréquenté la personne contagieuse doivent-elles être considérées comme des personnes à risque et bénéficier d'un dépistage ?

Le dépistage fait l'objet de protocoles qui s'appuient sur les recommandations nationales de lutte contre la tuberculose émises par le Haut Conseil de la Santé Publique.

Pour déterminer si une personne ayant été en contact avec une personne contagieuse doit être dépistée, il faut tenir compte : de la contagiosité, du type de contact avec le malade (durée, confinement), et du risque de développer la maladie après infection.

Le risque de transmission du bacille de Koch (BK) est d'autant plus élevé que les contacts ont été étroits, rapprochés et répétés. La transmission sera facilitée dans un lieu confiné et mal ventilé.

Lorsque plusieurs cas successifs surviennent dans une collectivité telle qu'un lycée/école, le périmètre du dépistage est évalué en fonction de la proportion d'élèves infectés dans les différentes classes, de la contagiosité des cas diagnostiqués et de la proximité des personnes en contact avec les malades.

Comment peut-on dépister une ITL alors que la personne ne présente aucun signe ?

Le dépistage d'une ITL repose classiquement sur l'intra-dermo réaction (IDR) à la tuberculine (Tubertest). Ce test nécessite une lecture à 72 heures ce qui suppose de revoir les personnes en consultation.

Depuis quelques années, l'IDR peut être remplacée par le dosage sanguin de l'interféron gamma (Quantiféron) qui ne nécessite qu'une seule consultation.

Conformément aux recommandations de la Haute Autorité de Santé de décembre 2006, l'usage du quantiféron est indiqué uniquement chez les personnes âgées de plus de 15 ans.