

TUBERCULOSE, UNE BACTÉRIE TOUJOURS D'ACTUALITÉ, QUI PREND SON TEMPS

Le 5 mars à l'initiative du service de santé au travail et du service d'hygiène, le C.H. des Pyrénées a organisé une conférence à propos de la tuberculose animée par l'équipe du C.L.A.T. 64.

Par le Dr Benoît HUC, médecin hygiéniste, en partenariat avec le Dr Dorothée GEHIN, médecin du travail et le C.L.A.T.



Devant 40 professionnels issus de tous les services du C.H.P., l'équipe du C.L.A.T. (Centre de Lutte Anti-Tuberculeuse), représentée par le Dr Negrevergne et Mme Cazenave, infirmière, a exposé les aspects de la maladie, le diagnostic, les actions à mettre en œuvre devant un cas de tuberculose ou une suspicion, les missions du service. Une conférence très intéressante et vivante clôturée par une séance de questions-réponses.

QUELQUES DONNÉES

Avec environ, chaque année, 40 cas de tuberculose sur le 64 (37 en 2022 repartis entre Béarn et côte basque), nous ne sommes pas épargnés, même si les 3 zones d'incidences les plus élevées en France sont la Guyane, Mayotte et l'Île de France.

La tuberculose reste un problème majeur de santé. Selon l'O.M.S., en 2021, près de 1,6 millions de personnes en sont mortes et elle est la 2^{ème} cause de mortalité par maladie infectieuse et 13^{ème} cause de mortalité toutes causes confondues dans le monde. En France, l'incidence de la maladie tuberculose pulmonaire est de 6.2 en 2022 en augmentation sur les chiffres provisoires de 2023, 6,4 cas pour 100 000 habitants en 2021 (11 en 2000), soit environ 4 217 cas de tuberculose en 2022 et une estimation à 4 728 cas en 2023.

C'est une maladie infectieuse due à une bactérie Mycobactérie qui

touche principalement les poumons, mais seuls 5 à 10 % des personnes en contact avec le bacille de la tuberculose vont développer un jour la maladie. L'identification de son agent pathogène par le médecin allemand Robert Koch en 1882 (d'où son surnom de « bacille de Koch ») a marqué une étape décisive pour la compréhension de la maladie. L'amélioration des conditions de vie et d'hygiène, puis le développement de la vaccination (BCG) et l'antibiothérapie ont considérablement changé le pronostic de la maladie. Elle doit être obligatoirement déclarée aux autorités sanitaires.

TEMPS DE CONTACT ET RISQUE DE TRANSMISSION

La tuberculose se transmet de personne à personne par les gouttelettes contaminées émises lors de la toux ou des éternuements. Seules les formes pulmonaires de tuberculose (bronchique et laryngée) sont contagieuses, d'où la nécessité de porter un masque FFP2 pour les soignants pour les soins d'un patient avec une tuberculose pulmonaire.

Il faut bien noter que la transmission de la bactérie nécessite un contact très prolongé (en continu ou répété) d'au moins 8 heures (ce délai est rapporté à 1 heure pour les soignants du fait de leur temps de contact plus court avec des manœuvres possiblement plus exposantes), et que la maladie va commencer à se manifester 1 à 3 mois après le contact ce qui explique, qu'en cas de contagion, le dépistage pour l'entourage doit être reconstruit à 8 semaines du dernier contact.

LES 3 TEMPS DE LA DIFFUSION JUSQU'À LA PHASE MALADIE

Après la pénétration du bacille dans l'organisme, la période d'incubation sans symptômes, est de 1 à 3 mois.

Après l'incubation, la primo-infection tuberculeuse passe le plus souvent inaperçue.

Ensuite, le bacille est présent dans l'organisme pendant plusieurs mois, voire plusieurs années sans manifestation. C'est l'infection tuberculeuse latente. Il n'y a pas de symptômes.

Puis, si le bacille se multiplie, la tuberculose se déclare : c'est la tuberculose maladie.

LES PRINCIPAUX EXAMENS

Pour diagnostiquer une tuberculose :

- Une radiographie des poumons ou un scanner.
- Un prélèvement de crachats trois jours de suite qui seront mis en culture.

Pour diagnostiquer l'infection tuberculeuse latente :

- Une (IDR) à la tuberculine permet de savoir si le patient a déjà été en contact avec le bacille (ex. : une personne vaccinée) mais n'indique pas si la personne « est malade ».
- Un test sanguin, test IGRA pour interféron gamma release assay permet de savoir si le patient a déjà été en contact avec le bacille et à l'avantage de ne pas être modifié par le BCG mais n'indique pas si la personne « est malade ».

SUR LE PLAN THÉRAPEUTIQUE

Il existe des antibiotiques comme la rifampicine et l'isoniazide, pyrazinamide et éthambutol.

Ces traitements, toujours utilisés en association, permettent une guérison dans plus de 85 % des cas. Cependant, la bactérie peut être résistante aux traitements. On parle de formes multirésistantes.

EN SAVOIR PLUS
SUR LE C.L.A.T.

