

QUE FAIRE EN CAS D'EXPOSITION À LA TUBERCULOSE ?

Conseils, suivi et traitements proposés



Hôpitaux
Universitaires
Genève



LIGUE **PULMONAIRE** GENEVOISE

Introduction

Cette brochure est destinée aux personnes qui ont été exposées à un cas de tuberculose contagieuse. Elle répond aux questions les plus fréquemment posées, décrit les risques liés à cette exposition, ainsi que les démarches qui leur seront proposées (examens, traitements éventuels).

Quand la tuberculose est-elle contagieuse?

Les seules formes de tuberculose contagieuses sont celles qui touchent les poumons ou, de manière exceptionnelle, la sphère ORL (laryngite tuberculeuse par exemple). La contagiosité augmente avec la toux, l'étendue et la nature des lésions dans les poumons.

Les tuberculoses touchant d'autres organes que les voies aériennes, comme des atteintes osseuses ou des voies urinaires, ne sont pas contagieuses.

Dans quelle proportion l'entourage est-il infecté par la personne contagieuse?

Lors des contrôles effectués dans l'entourage proche de patients ayant une tuberculose contagieuse, 25 à 30 % des sujets testés sont infectés par le microbe de la tuberculose (entre 1 personne sur 3 et 1 sur 4). Ces personnes ont une infection tuberculeuse, dite latente. Elles ont dans leur organisme des microbes dormants qui peuvent, plus tard, se réveiller et causer une maladie active.

A ce stade, elles ne sont ni malades ni contagieuses. La tuberculose ne se transmet donc pas comme la grippe ou la rougeole : la personne récemment infectée n'est pas contagieuse.

De quoi dépend le risque d'infection ?

Au contact avec une personne contagieuse, le risque d'être infecté dépend :

- ▶ du temps passé avec elle
- ▶ de l'environnement dans lequel ce contact a lieu (risque faible ou nul en plein air, accru dans un espace confiné).

Ce risque d'infection augmente après plusieurs heures de contact avec la personne malade. Il est considéré comme négligeable si les contacts sont de courte durée, même répétés.

Si j'ai été infecté-e, suis-je contagieux-se ?

Non, absolument pas. La tuberculose est contagieuse uniquement lorsqu'il s'agit d'une maladie active, touchant les voies respiratoires. A ce stade, il n'y a aucun risque pour vos proches, vos enfants, vos collègues de travail.

Si j'ai un enfant en bas âge, dois-je prendre des précautions particulières pour le protéger ?

Non, aucune. Il n'y a aucun risque pour l'entourage lors d'infection tuberculeuse latente. Par contre, si l'enfant a été exposé à la même personne malade que vous, il est important de rechercher chez lui l'infection latente et, si celle-ci se confirme, de la traiter. L'évaluation doit se faire rapidement (dans la semaine qui suit) auprès de votre pédiatre ou d'un centre compétent, comme l'Hôpital des enfants.

Le suivi proposé

Comment détecte-t-on l'infection tuberculeuse latente ?

Le plus souvent, l'infection latente ne cause pas de symptômes et passe inaperçue. Il faut la rechercher en effectuant un test sanguin IGRA (*Interferon-gamma release assay*) chez votre médecin traitant ou dans un centre spécialisé.

Un test IGRA négatif réalisé 8 à 12 semaines après la dernière exposition à la personne malade permet d'écartier une infection par le microbe de la tuberculose. Par contre, si vous souffrez d'une maladie affectant le système immunitaire ou si vous prenez un traitement qui affaiblit vos défenses immunitaires, ce test peut être faussement négatif. Dans ce cas, signalez-le à l'infirmier-e qui effectue le dépistage.

Les personnes ayant un test IGRA positif seront convoquées par le Centre antituberculeux ou référées à leur médecin traitant pour la prise en charge et le traitement.



INFO

Pour le diagnostic de la tuberculose latente, les tests sanguins IGRA ont remplacé le test tuberculinique (test de Mantoux), sauf pour le dépistage de l'infection latente chez les enfants de moins de cinq ans.

En cas d'infection tuberculose latente, quel est le risque de développer la forme active ?

Pour un adulte en bonne santé, le risque est de 5 à 10 % sur toute une vie. La maladie active se développe le plus souvent soit au cours des deux années qui suivent l'infection, soit avec l'âge avancé en raison de l'affaiblissement du système immunitaire. Toutefois, lors d'affections ou de traitements diminuant les défenses immunitaires, le risque de développer une tuberculose active augmente de manière importante.

Pourquoi n'existe-t-il pas de contrôle immédiat après l'exposition ?

Les tests détectant l'infection latente donnent un résultat fiable seulement 8 à 12 semaines après l'exposition à une personne contagieuse. Donc, s'ils sont effectués trop tôt, ils peuvent être faussement rassurants (négatifs). Comme à ce stade, il s'agit de « porteurs sains » de la maladie qui ne sont pas contagieux, cette détection n'est pas une urgence.

Un test pratiqué immédiatement renseigne sur l'exposition préalable à la tuberculose : il peut être proposé lors d'une exposition professionnelle pour permettre une prise en charge par l'assurance.

En revanche, doivent bénéficier d'un contrôle immédiat les personnes souffrant d'une maladie qui touche le système immunitaire :

- ▶ diabète
- ▶ maladie chronique des reins ou du foie
- ▶ infection par le virus d'immunodéficience humaine (VIH) traitée ou non.

Ou si vous prenez un traitement immuno-suppresseur :

- ▶ cortisone, prednisone
- ▶ methotrexate
- ▶ azathioprine (Imurek®)
- ▶ ciclosporine (Sandimmun®)
- ▶ médicaments anti-TNF (Remicade®, Humira®, Enbrel®)
- ▶ mycophenolate (Cellcept®).

Cette liste n'est pas exhaustive : en cas de doute, mentionnez votre traitement à l'infirmier-e ou au médecin responsable du dépistage.

Comment s'organise le contrôle des personnes ayant eu une exposition considérée comme à risque ?

La tuberculose est une maladie à déclaration obligatoire. Lorsqu'un cas est diagnostiqué à Genève, le service social du Centre antituberculeux contacte les personnes ayant eu une exposition à risque et leur propose un dépistage, au centre ou chez leur médecin traitant, 8 à 12 semaines après l'exposition à la personne contagieuse.

La centralisation de l'organisation de ces contrôles est importante pour connaître les résultats et, si besoin, suivre les traitements ou conseiller les médecins traitants. Si vous pensez avoir été exposé-e à un cas de tuberculose contagieuse, mais que vous n'avez pas été sollicité-e pour un contrôle, contactez notre service (informations pratiques en fin de brochure).

Les traitements préventifs

Pourquoi détecter l'infection tuberculeuse latente ?

La détection précoce de l'infection tuberculeuse latente permet de la traiter et d'éviter qu'elle ne progresse vers une infection active et contagieuse. Les traitements proposés réduisent de façon très importante le risque de « réveil » de la maladie.

Quels sont les traitements disponibles ?

Il existe un traitement préventif dont le but est d'éliminer les germes que vous avez inhalés et qui restent dormants dans votre organisme. Votre médecin traitant ou le centre spécialisé vous le propose si :

- ▶ vous avez une infection tuberculeuse latente
- ▶ vous ne ressentez aucun symptôme suggérant une maladie active
- ▶ votre radiographie des poumons est normale.

Un médicament anti-tuberculeux est prescrit :

- ▶ la rifampicine (Rimactan® ou équivalent)
- ▶ l'isoniazide (Rimifon® ou équivalent)
- ▶ un traitement combinant ces deux molécules.

La rifampicine. Ce traitement doit être pris durant quatre mois. Il rend inefficace toute contraception orale (la « pilule ») pendant le traitement et le mois qui suit, et interagit avec de nombreux médicaments. Il est donc indispensable de mentionner au médecin prescripteur tous ceux que vous prenez, régulièrement ou non. A l'inverse, lors de la prise de n'importe quel autre traitement, vérifiez que l'effet de celui-ci n'est pas modifié par la rifampicine. Le port de verres de contact est contre-indiqué.



INFO

Un traitement pour infection tuberculeuse latente n'est efficace que s'il a été pris pendant toute la durée et à la dose prescrites.

L'isoniazide. Il n'a que peu d'interactions avec d'autres substances, mais le traitement est plus long (neuf mois). On peut aussi les combiner pour une durée totale de trois mois.

On peut aussi combiner la rifampicine et l'isoniazide pendant trois mois. Un contrôle sanguin mensuel est nécessaire durant la prise en charge. En effet, les deux médicaments peuvent causer une inflammation du foie (hépatite médicamenteuse). Cette dernière est réversible à l'arrêt du traitement. Dans la grande majorité des cas, ces traitements sont bien tolérés.

Pourquoi faut-il traiter pendant la grossesse?

L'infection tuberculeuse latente ne présente aucun risque immédiat pour la mère et l'enfant. Toutefois, comme la grossesse augmente le risque de réactivation de la tuberculose, un traitement préventif est d'autant plus indiqué. Celui-ci est sûr pour la mère et l'enfant. L'allaitement n'est pas contre-indiqué. Même si une petite quantité du médicament passe dans le lait maternel, les concentrations ne sont absolument pas toxiques pour le nouveau-né.

Lors d'allaitement et de prise d'isoniazide, il est recommandé de donner de la vitamine B6 au nourrisson.

Quels sont les effets secondaires les plus fréquents?

Le traitement peut entraîner des réactions cutanées, digestives ou des symptômes généraux (fatigue, manque d'énergie). Certains effets secondaires sont transitoires. D'autres requièrent un changement de traitement. Votre médecin ou le centre spécialisé qui vous suit gèrera cette situation avec vous.

Que faire si je tolère mal le traitement prescrit ?

Appelez rapidement le médecin qui vous l'a prescrit. N'interrompez pas le traitement pendant plus de deux semaines, ce qui le rendrait inefficace.

Que se passe-t-il si je refuse de prendre le traitement prescrit ?

La prise en charge d'une infection tuberculeuse latente n'est pas une obligation légale. On ne peut donc vous y contraindre. Il est cependant vivement recommandé car plus simple et facile à tolérer que celui d'une tuberculose active. Si vous êtes immunosupprimé-e et que vous ne prenez pas de traitement préventif, vous vous exposez à un risque beaucoup plus important qu'une personne en bonne santé. Certains médicaments peuvent augmenter ce risque d'un facteur 20 ou plus.

Si vous ne souhaitez pas de traitement ou que vous ne pouvez pas le prendre pour d'autres raisons, votre médecin vous proposera un contrôle radiologique semestriel pendant deux ans. Cette stratégie n'annule pas le risque de réactivation, mais permet de suivre la période la plus à risque de réveil de la maladie.



INFO

Le traitement de la tuberculose latente paraît lourd, mais il est pleinement justifié. En effet, le traitement de la tuberculose active associe quatre antibiotiques pendant deux mois, puis deux pendant quatre à dix mois. De plus, la tuberculose active est une maladie potentiellement grave.

Informations pratiques

Contacts

Service de pneumologie

Unité de pneumologie ambulatoire et
Centre antituberculeux
Bâtiment Louise Morier
Rue Gabrielle-Perret-Gentil 6
1205 Genève

Pr Jean-Paul Janssens, responsable d'unité

📞 022 372 95 44 (secrétariat)

📞 022 372 95 73 (infirmier-e-s)

Jean-Paul.Janssens@hcuge.ch

Pour en savoir plus

Ligue pulmonaire suisse

➔ www.lung.ch

Ligue pulmonaire genevoise

➔ www.lpge.ch

Manuel de la tuberculose

A télécharger gratuitement sur ➔ www.tbinfo.ch

Cette brochure, testée auprès des patient-e-s, a été rédigée par le Pr Jean-Paul Janssens, responsable de l'Unité de pneumologie ambulatoire et Centre antituberculeux, en collaboration avec le Groupe d'information pour patient-e-s et proches (GIPP) des HUG.