

Évaluation et indications de traitement pour les stagiaires de la santé dont le TCT est significatif

Outil d'information à l'intention du médecin de famille

Préparé par la Direction de santé publique
Novembre 2019

Évaluation et indications de traitement pour les stagiaires de la santé dont le TCT est significatif - Outil d'information à l'intention du médecin de famille, est une production du Centre intégré de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches (CISSS de Chaudière-Appalaches) :

363, route Cameron
Sainte-Marie (Québec) G6E 3E2
Téléphone : 418 386-3363

Le présent document est disponible sur le site Internet du CISSS de Chaudière-Appalaches à l'adresse suivante : www.cisss-ca.gouv.qc.ca

Lorsque le contexte l'exige, le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Toute reproduction partielle ou complète de ce document est autorisée et conditionnelle à la mention de la source.

Version rédigée le 22 novembre 2019 par Diane Morin, médecin-conseil en maladies infectieuses de la Direction de santé publique de Chaudière-Appalaches.

Dépôt légal
Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2019

ISBN : 978-2-550-75915-7

© Centre intégré de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches, 2019

Table des matières

1. Le contexte de la référence au médecin de famille.....	1
2. Vérifier la possibilité de tuberculose active	1
3. Déterminer si un traitement préventif devrait être recommandé	1
3.1. Qu'est-ce que l'infection tuberculeuse latente (ITL)?.....	2
3.2. Tests de dépistage	2
3.3. Indications du traitement préventif en présence d'une ITL	2
4. Traitement préventif de la tuberculose.....	3
4.1. Traitement avec l'INH	3
4.2. Traitement avec la rifampicine.....	3
4.3. Suivi clinique recommandé pendant le traitement préventif	4
4.4. Personne infectée par le VIH et femme enceinte ou qui allaite	4
4.5. Prévenir l'hépatite médicamenteuse.....	4
Annexe 1 : Effets indésirables des principaux antituberculeux.....	7
Annexe 2 : Analyse de la pertinence de recommander un traitement préventif	8
Annexe 3 : Valeur du résultat TCT et indications de traitement de l'ITL.....	9

1. Le contexte de la référence au médecin de famille

Les travailleurs et stagiaires de la santé font l'objet d'un dépistage de la tuberculose en préemploi ou avant les stages par l'infirmière du CLSC.

Quel est l'objectif de ce dépistage?

- Obtenir une valeur de base qui sera utilisée pour déterminer le suivi le plus approprié dans le cas où le travailleur de la santé serait exposé au bacille tuberculeux dans le cadre de son travail.

Pourquoi recommander une personne avec un TCT significatif à son médecin?

- Le TCT significatif indique une probabilité d'infection tuberculeuse latente;
- Un traitement préventif pourrait être indiqué pour réduire les risques de faire plus tard une tuberculose active;
- Un suivi médical est pertinent, que le client reçoive ou non un traitement préventif.

Quel est le suivi médical recommandé?

- Vérifier la possibilité de tuberculose active (section 2);
- Déterminer si un traitement préventif pourrait être recommandé (section 3), et;
- Prescrire et recommander le suivi du traitement préventif si celui-ci s'avère pertinent (section 4).

Comme ces situations sont peu fréquentes, la Direction de santé publique du CISSS de Chaudière-Appalaches produit et met à jour le présent Guide afin de faciliter la tâche du médecin clinicien.

2. Vérifier la possibilité de tuberculose active

L'évaluation médicale vise à vérifier si la personne référée présente des signes ou symptômes suggérant une tuberculose active, au moyen de :

- L'évaluation clinique (recherche de signes et symptômes compatibles avec la tuberculose);
- Une radiographie pulmonaire.

Les tests de dépistage (TCT et TLIG) ne doivent pas être utilisés pour le diagnostic de la tuberculose active.

Si l'évaluation évoque la possibilité de tuberculose active, l'investigation devrait être poursuivie avec des examens complémentaires ou une référence à un médecin spécialiste pour déterminer la présence ou non d'une tuberculose active.

3. Déterminer si un traitement préventif devrait être recommandé

Lorsque la possibilité de tuberculose active est écartée, il importe d'évaluer la pertinence d'un traitement préventif.

Les professionnels responsables du dossier tuberculose de la Direction de santé publique sont disponibles pour soutenir le médecin dans l'évaluation du risque d'ITL et de la pertinence d'un traitement préventif. Pendant les heures ouvrables, le numéro à composer pour nous joindre est le 418 389-1510.

Que le traitement préventif soit retenu ou non, en présence d'un test de dépistage significatif, il convient d'aviser la personne du risque de développer plus tard une tuberculose active et la sensibiliser à l'importance de consulter en présence des signes et symptômes pouvant suggérer une tuberculose active.

3.1. Qu'est-ce que l'infection tuberculeuse latente (ITL)?

L'ITL correspond à la présence des bacilles tuberculeux à l'intérieur de l'organisme (le plus souvent les poumons) sans manifestation de la maladie. La personne qui présente une ITL n'a pas de symptôme et n'est pas contagieuse par contre son risque de présenter une tuberculose active plus tard dans la vie est augmenté.

3.2. Tests de dépistage

Deux tests permettent de détecter la réaction immunitaire qui survient à la suite d'inhalation de bacilles tuberculeux et de détecter l'ITL. Ce sont le TCT (dermoréaction) et le TLIG (prise de sang).

Le TCT significatif peut indiquer soit une ITL, soit une vaccination antérieure avec le BCG ou encore une infection (récente ou ancienne) à une mycobactérie non tuberculeuse. Puisque la vaccination avec le BCG n'a pas d'incidence sur les TLIG, ce test est utile, entre autres, lorsque la personne a déjà reçu une vaccination avec le BCG dans le passé.

3.3. Indications du traitement préventif en présence d'une ITL

La recommandation d'un traitement préventif est généralement indiquée lorsque le risque de progression vers la tuberculose active est supérieur au risque d'effets indésirables associés au traitement (probabilité d'hépatotoxicité à l'INH en fonction de l'âge et l'état de santé du patient).

La démarche clinique permettant de recommander ou non un traitement préventif doit donc considérer :

- La probabilité qu'il s'agisse d'une vraie ITL;
- La présence de conditions qui augmentent les risques de développer une tuberculose active;
- L'estimation du risque qu'un traitement préventif entraîne des problèmes hépatiques.

Ces trois éléments sont calculés à l'aide d'un outil sur le site Web : « Interpréter le TCT/TLIG(IGRA) en ligne »¹. Cet outil a été conçu spécifiquement pour soutenir les médecins cliniciens et son utilisation est officiellement recommandée par les experts^{2 3}. Voir l'annexe 2 pour de l'information sur les critères utilisés.

Il est pertinent également de vérifier à l'annexe 3 les groupes pour lesquels les experts recommandent d'emblée un traitement préventif.

¹ Outil disponible à l'adresse: <http://www.tstin3d.com/index.html>.

² Agence de la santé publique du Canada, l'Association pulmonaire et Société canadienne de thoracologie (2013). Normes canadiennes pour la lutte antituberculeuse : 7^e édition, Québec, Agence de la santé publique du Canada. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies-infectieuses/normes-canadiennes-lutte-antituberculeuse-7e-edition.html>

³ Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (2017). Guide d'intervention pour la tuberculose, Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, 139 p. <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000531/>

4. Traitement préventif de la tuberculose

Les deux traitements préventifs les plus souvent recommandés et utilisés sont :

- Isoniazide (INH), pendant neuf mois;
- Rifampicine, pendant quatre mois.

Dans le cadre du programme de gratuité des médicaments du Québec, le médicament pour le traitement de l'ITL est offert gratuitement par le pharmacien. Pour ce faire, inscrire le code « 2L » sur la prescription.

4.1. Traitement avec l'INH

Posologie adulte

L'INH est prescrit à une dose de 5 mg/kg/jour chez l'adulte, sans dépasser 300 mg/jour, pendant neuf mois. Le nombre de doses prises est important; en cas de manquement, il faut prolonger le traitement jusqu'à ce que 270 doses soient prises.

L'ajout de 25 mg de la pyridoxine quotidiennement est recommandé pour les adultes qui présentent les conditions suivantes :

- Diabète ou insuffisance rénale;
- Malnutrition, toxicomanie ou consommation régulière d'alcool;
- Troubles convulsifs;
- Infection par le VIH;
- Aux femmes et adolescentes enceintes ou qui allaitent.

Précautions

- L'INH peut inhiber le métabolisme de la pyridoxine (vitamine B6) et provoquer une neuropathie périphérique. Par contre, une dose supérieure à 25 mg de vitamine B6 peut diminuer l'efficacité de l'INH;
- Évaluer et suivre la fonction hépatique.

4.2. Traitement avec la rifampicine

Des études récentes⁴ ont démontré que l'administration de la rifampicine pendant quatre mois était aussi efficace pour réduire les risques de tuberculose active, augmentait les chances de compléter le traitement et diminuait, chez les adultes, la fréquence des effets secondaires au traitement.

La rifampicine est prescrite à une dose de 10 mg/kg/jour, sans dépasser 600 mg par jour chez l'adulte, pendant quatre mois. Le nombre de doses prises est important; en cas de manquement, il faut prolonger le traitement jusqu'à ce que 120 doses soient prises.

⁴ Menzies and al , Four Months of Rifampicin or Nine Months of Isoniazid for Latent Tuberculosis in Adult. New England Journal of Medicine, 379;5, August 2, 2018.

4.3. Suivi clinique recommandé pendant le traitement préventif

Le suivi clinique vise les objectifs suivants (voir tableau de la page 5) :

- Améliorer l'observance (vérifier le nombre de doses qui n'ont pas été prises) et prolonger le traitement jusqu'à ce que l'ensemble des doses soient prises;
- Évaluer la présence d'effets indésirables associés au traitement;
- Surveiller l'apparition de la tuberculose;
- Suivre la fonction hépatique;
- Suivre la formule sanguine (anémie, neutropénie, thrombocytopénie), et;
- Interactions médicamenteuses.

4.4. Personne infectée par le VIH et femme enceinte ou qui allaite

Comme il existe des interactions possibles entre certains antirétroviraux et les médicaments antituberculeux, le médecin de famille pourrait choisir une référence à un infectiologue pour le traitement de la personne infectée avec le VIH.

Généralement, le traitement préventif devrait être reporté après la grossesse chez la femme enceinte. Les indications de débiter un traitement préventif pendant la grossesse sont le contact récent significatif avec un cas de tuberculose active contagieuse ou l'infection au VIH. On retrouve des quantités infimes d'isoniazide ou de rifampicine dans le lait maternel; l'allaitement n'est pas une contre-indication au traitement préventif.

4.5. Prévenir l'hépatite médicamenteuse

Les problèmes hépatiques graves provoqués par les médicaments antituberculeux surviennent plus souvent lorsque la personne n'a pas reçu la consigne d'arrêter le traitement lors de la présence de symptômes ou n'a pas fait l'objet d'un suivi régulier.

L'hépatite médicamenteuse est rare chez les jeunes, le risque augmente avec l'âge et la présence de certaines conditions. Il est recommandé de suivre plus régulièrement la condition hépatique à l'aide du dosage de la bilirubine et des transaminases dans les conditions suivantes :

- Personne de plus de 50 ans;
- Antécédent d'hépatite médicamenteuse;
- Cirrhose ou maladie évolutive du foie quelle qu'en soit la cause;
- Hépatite B ou C chronique avec augmentation des transaminases;
- Consommation quotidienne d'alcool ou prise d'un autre médicament hépatotoxique;
- Pendant la grossesse et les trois premiers mois après l'accouchement.

Le tableau ci-dessous est tiré du Guide d'intervention pour la tuberculose. Il propose un exemple de suivi pour le traitement avec l'INH. Le même suivi est recommandé pour le traitement avec la rifampicine.

TABLEAU 11 : Calendrier de suivi médical suggéré lors du traitement de l'ITL avec l'INH

INTERVENTION		Début	1 mois	2 mois	3 mois	4 mois	5 mois	6 mois	7 mois	8 mois	9 mois
Évaluation médicale		X	X	X	au besoin						
Appel téléphonique au patient					X		X		X		X
Décompte des pilules			X	X	au besoin						
Appel téléphonique à la pharmacie				au besoin		au besoin		au besoin		au besoin	
RX des poumons		X									
Bilirubine et transaminases (AST-ALT)	Patient < 35 ans		au besoin								
	Patient de 35 à 50 ans*	X	X	au besoin		au besoin		au besoin		au besoin	X
	Patient ≥ 50 ans ou avec conditions à risque†	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

* Pour tout patient de 35 ans et plus qui ne comprend pas bien les effets indésirables, les visites médicales et le dosage des transaminases devront se faire mensuellement.

† Grossesse ou accouchement au cours des 3 derniers mois, cirrhose évolutive ou hépatite évolutive chronique toutes causes confondues, hépatite C, hépatite B avec des concentrations de transaminases anormales, consommation quotidienne d'alcool, prise d'autres médicaments hépatotoxiques, antécédents d'hépatite provoquée par des médicaments.

Source : Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (2017). Guide d'intervention pour la tuberculose, Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux p. 46

Bibliographie

- Agence de la santé publique du Canada, l'Association pulmonaire et Société canadienne de thoracologie (2013). Normes canadiennes pour la lutte antituberculeuse : 7e édition, Québec, Agence de la santé publique du Canada. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies-infectieuses/normes-canadiennes-lutte-antituberculeuse-7e-edition.html>
- Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (2017). Guide d'intervention pour la tuberculose, Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, 139 p. <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000531/>
- Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (2015). Protocole d'immunisation du Québec, Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, 530 p
<https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/vaccination/protocole-d-immunisation-du-quebec-piq/>
- Menzies D. Interpréter le TCT/TLIG(IGRA) en ligne : Version 3.0, Consulté en août 2017, <http://www.tstin3d.com/fr/calc.html>
- Centers for Disease Control and Prevention. Guidelines for the Investigation of Contacts of Persons with Infectious Tuberculosis, Consulté en août 2017, <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5415a1.htm>
- Getahun, Matteelli et autres. « Latent Mycobacterium tuberculosis Infection », The New England Journal of Medicine, vol. 372, no 22, 28 mai 2015
https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/migration/phac-aspc/publicat/ccdr-rmtc/17vol43/dr-rm43-3-4/assets/pdf/17vol43_3_4-fra.pdf
- Menzies et Al, Four Months of Rifampicin or Nine Months of Isoniazid for Latent Tuberculosis in Adult, New England Journal of Medicine, 379;5, August 2, 2018
- Diallo et Al, Pediatric Safety and Side Effects of Rifampin versus Isoniazid in Children, New England Journal of Medicine, 379;5, August 2, 2018

Annexe 1 : Effets indésirables des principaux antituberculeux

TABLEAU 9 : Effets indésirables des principaux antituberculeux

Médicament	Effets indésirables courants	Effets indésirables rares mais importants	Probabilité d'hépatite*	Probabilité de rash*
INH	<ul style="list-style-type: none"> ▪ rash ▪ hépatite ▪ neuropathie 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ neurotoxicité ▪ anémie 	+++	++
RMP	<ul style="list-style-type: none"> ▪ interactions médicamenteuses ▪ rash 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ hépatite ▪ syndrome d'allure grippale ▪ neutropénie ▪ thrombocytopénie 	++	++++
PZA	<ul style="list-style-type: none"> ▪ hépatite ▪ rash ▪ hyperuricémie ▪ arthralgie 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ goutte 	++++	+++
EMB	<ul style="list-style-type: none"> ▪ toxicité oculaire 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ rash 	+	+
FLU	<ul style="list-style-type: none"> ▪ rash 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ tendinite ▪ rupture de tendon ▪ allongement de l'intervalle QT 		
Amikacine	<ul style="list-style-type: none"> ▪ néphrotoxicité ▪ ototoxicité 			

* +++++ = plus probable/+ = peu probable

Source : Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (2017). Guide d'intervention pour la tuberculose, Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, p. 35

Annexe 2 : Analyse de la pertinence de recommander un traitement préventif

Les conditions qui augmentent la probabilité d'une « vraie » ITL

La présence et l'accumulation des conditions suivantes augmentent les probabilités que le résultat du TCT soit en lien avec une infection tuberculeuse latente.

- Contact avec un cas de tuberculose dans le passé;
- Activités professionnelles occasionnant des risques accrus d'exposition (refuge pour sans-abri, établissement correctionnel, etc.);
- Personnes de tous âges ayant voyagé au cours des deux dernières années dans un pays à incidence élevée en tenant compte de la durée de séjour et du type d'activités réalisées;
- Personnes âgées de 20 à 50 ans en provenance d'un pays où l'incidence annuelle de la tuberculose est ≥ 30 cas/100 000; (voir site de l'OMS : <http://www.who.int/tb/country/data/profiles/fr/>);
- Absence de vaccination avec le BCG dans le passé;

Les conditions qui augmentent les risques de développer une tuberculose active chez la personne qui fait une ITL

La présence et l'addition de certaines conditions rendent d'autant plus pertinent le traitement préventif. La personne présentant une des conditions suivantes a plus de risque de développer une tuberculose active :

- Exposition récente à un cas de tuberculose contagieux;
- Vulnérabilité de la personne exposée : enfant de moins de cinq ans ou personne immunodéprimée (SIDA, infection au VIH⁵, traitement immunosuppresseur, traitement par des glucocorticoïdes, etc.);
- Présence d'une condition qui favorise la progression vers une tuberculose active;
- Silicose, granulome à la radiographie pulmonaire, maladie pulmonaire fibronodulaire;
- Insuffisance rénale chronique nécessitant une hémodialyse;
- Carcinome de la tête ou du cou;
- Diabète;
- Consommation abusive d'alcool;
- Tabagisme (un paquet et plus par jour);
- Insuffisance pondérale.

Le risque de survenue d'un problème hépatique à la suite du traitement préventif

La décision de recommander au client un traitement préventif est généralement prise lorsque le risque de progression vers la tuberculose active est supérieur au risque d'hépatotoxicité du traitement.

⁵ L'infection au VIH réduit la sensibilité du TCT et augmente la probabilité de test faussement négatif.

Annexe 3 : Valeur du résultat TCT et indications de traitement de l'ITL

Le tableau qui suit présente les groupes pour lesquels les experts recommandent d'emblée un traitement préventif.⁶

TCT ≥ 5mm	TCT ≥ 10mm
Personne infectée par le VIH	Virage tuberculitique au cours des deux dernières années
Contact avec un cas de tuberculose au cours des deux dernières années	Silicose
Signes radiographiques compatibles avec une tuberculose ancienne qui n'a pas été traitée ou traitée inadéquatement	Hémopathies malignes (ex. : leucémie, lymphome) ou carcinome de la tête ou du cou
Traitement immunosuppresseur (ex. : greffe d'organe) incluant la prise de corticostéroïdes à dose équivalente de prednisone 15mg/jour pendant un mois ou plus	Jeunes de moins de 20 ans ayant vécu dans un pays où l'incidence de la tuberculose est élevée et qui ont immigré au cours des deux dernières années
Prise d'inhibiteur du facteur de nécrose tumorale alpha (TNF- α , ex. : Humera)	Réfugiés de 50 ans et moins en provenance d'un pays où l'incidence de la tuberculose est ≥ 30 cas/100 000 ⁷
Insuffisance rénale chronique nécessitant l'hémodialyse	Les personnes ayant résidé au cours des deux dernières années dans une communauté autochtone où l'incidence de la tuberculose est ≥ 30 cas/100 000 ⁶
	Les utilisateurs de drogue intraveineuse
	Les travailleurs qui ont plus de risque d'avoir été exposés à un cas de tuberculose (milieux de soins en contact avec les malades, établissement correctionnel ou refuge pour sans-abri, etc.)

Ce tableau est une adaptation du Tableau 10 du Guide d'intervention pour la tuberculose, Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, p. 42

⁶ Adapté du Tableau 10 du « Guide provincial pour la tuberculose » du MSSS et de la section des indications du TCT, PIQ en ligne, <http://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/vaccination/piq-vaccins/vaccins-et-test-cutane-a-la-tuberculine/#indications>

⁷ Le taux d'incidence pour un pays peut être obtenu sur le site de l'OMS à l'adresse suivante : <https://www.who.int/tb/country/data/profiles/fr/>

**Centre intégré
de santé et de services
sociaux de Chaudière-
Appalaches**

Québec 

www.cisss-ca.gouv.qc.ca

