

## TUBERCULOSE (INFECTION À *MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS*)

La tuberculose active est une **MADO**.

La tuberculose active est une maladie à traitement obligatoire (MATO).

### INFORMATIONS GÉNÉRALES

#### Définition

La tuberculose est une infection causée par une mycobactérie du complexe *Mycobacterium tuberculosis*.

La tuberculose peut se manifester sous la forme d'une infection tuberculeuse latente (ITL) ou sous la forme d'une tuberculose active.

L'ITL est la présence de bacilles tuberculeux à l'intérieur de l'organisme sans manifestation de la maladie. Les porteurs de l'ITL sont par définition non contagieux et ne représentent aucun risque pour leur entourage.

La tuberculose active est la maladie causée par la présence de bacilles tuberculeux à l'intérieur de l'organisme. Elle se manifeste en fonction du site d'infection par différents signes et symptômes, par des anomalies radiologiques et par la présence de bacilles dans les expectorations ou d'autres spécimens cliniques. La tuberculose active peut être contagieuse ou non selon le site et certaines conditions.

#### Épidémiologie

La tuberculose est encore un grand fléau, et beaucoup d'enfants en meurent dans le monde. À l'échelle globale, le taux d'incidence de la tuberculose est à la baisse depuis le début des années 2006.

Au Québec et au Canada, le nombre de cas de tuberculose active et le taux d'incidence annuel diminuent année après année depuis les années 1950. Cependant, des disparités régionales, pour certaines populations, existent. Environ 70 % des cas qui surviennent au Québec se trouvent dans la grande région métropolitaine de Montréal (incluant la Rive-Sud et la Rive-Nord). Les 3 régions du Québec qui ont les taux de tuberculose les plus élevés sont, dans l'ordre, le Nunavik, les Terres-Cries-de-la-Baie-James et Montréal.

La majorité des cas de tuberculose active rapportés au Québec surviennent chez les personnes nées à l'extérieur du Canada (62,3 %) et dans les communautés inuites. Le Pacifique occidental, l'Amérique latine, l'Afrique et l'Asie du Sud-Est sont les principales régions du monde d'où proviennent les cas chez les immigrants.

Au Canada, les taux d'incidence continuent de diminuer d'année en année. De tous les groupes d'âge, ce sont les enfants de moins de 15 ans qui ont les taux les plus bas. Parmi les enfants de moins de 15 ans, le taux le plus élevé est chez les enfants de moins de 1 an. Les taux chez les enfants autochtones sont plus élevés. Ils sont de 18,8 pour 100 000 chez les enfants de moins de 5 ans et de 9,8 pour 100 000 chez les enfants de 5 à 14 ans.

Les conditions suivantes favorisent la progression de l'ITL vers une tuberculose active : le jeune âge, l'infection par le VIH et l'immunosuppression.

### **Tableau clinique**

#### **◆ ITL**

L'ITL est asymptomatique. Elle se traduit habituellement par une réaction au TCT (test cutané à la tuberculine ou PPD) ou encore au test de libération de l'interféron gamma (TLIG). L'infection demeurera asymptomatique chez 50 % des enfants de moins de 1 an, chez 70-80 % des enfants de 1 à 2 ans et chez 95-98 % des enfants de 2 à 10 ans. Chez les enfants de plus de 10 ans, de 80 à 90 % des enfants infectés ne développeront pas la maladie.

#### **◆ Tuberculose active**

Les manifestations cliniques de la tuberculose active sont les suivantes : toux, fièvre intermittente, anorexie, perte de poids, hémoptysie et sudation nocturne. Les manifestations varient selon l'âge et la partie du corps atteinte.

Au Canada, en 2010, 64 % des cas de tuberculose déclarés ont été diagnostiqués en tant que tuberculose pulmonaire, et le diagnostic s'est entre autres fait de façon radiologique. Chez l'adulte, le tableau radiologique démontre souvent l'atteinte classique de pneumonie cavitaire. Chez l'enfant et l'adolescent, le tableau radiologique démontrera principalement des adénopathies médiastinales et hilaires accompagnées parfois d'infiltrats parenchymateux.

La deuxième forme la plus fréquente de tuberculose au Canada est l'atteinte ganglionnaire (13 % des cas rapportés).

La forme extrapulmonaire portera le nom de l'organe atteint (tuberculose rénale, osseuse ou méningée ou adénite tuberculeuse).

### **Complications**

Étant donné les progrès thérapeutiques, les complications de la tuberculose au Québec sont moins fréquentes. Elles peuvent comprendre le pneumothorax, des déformations osseuses ou des fistules cutanées. Elles varient en fonction de l'organe atteint (ex. : insuffisance rénale ou cécité).

### **Durée de la maladie**

La durée de la tuberculose est variable. Un traitement efficace raccourcit la durée de la maladie. Certains malades peuvent être symptomatiques pendant des mois avant qu'un diagnostic soit posé.

### **Modes de transmission**

La transmission se fait par inhalation d'aérosols (voie aérienne).

Cela se produit lors de tuberculose avec atteinte pulmonaire ou laryngée. Le risque de transmission dépend du degré de contagiosité du cas, du type de contacts (durée, proximité), de la vulnérabilité immunitaire des personnes exposées (enfant de moins de 5 ans, VIH et personnes immunosupprimées) et de l'environnement (ventilation, lumière naturelle). En général, plus l'exposition est prolongée, plus le risque de transmission augmente.

Pour plus de détails, voir le [chapitre 2](#).

### **Période d'incubation**

Le concept de période d'incubation ne s'applique pas vraiment à la tuberculose.

À la suite d'une exposition à un cas, cela prend de 3 à 8 semaines avant que les phénomènes immunologiques caractéristiques de la tuberculose soient détectables par le TCT ou le TLIG.

### **Période de contagiosité**

Pour les formes de tuberculose avec atteinte pulmonaire ou laryngée, la période de contagiosité dure aussi longtemps que la personne infectée excrète des bacilles tuberculeux dans ses expectorations. En général, la contagion diminue rapidement après le début d'un traitement efficace.

Les enfants de moins de 10 ans souffrant d'une tuberculose pulmonaire sont généralement considérés comme peu contagieux, car les lésions sont minimales, l'excrétion de bacilles est négligeable et la toux est généralement absente.

L'ITL n'est pas contagieuse. Les formes de tuberculose extrapulmonaires ne sont pas contagieuses, sauf dans des situations exceptionnelles.

### **Réceptivité**

Tout le monde est susceptible de contracter la tuberculose.

### **Immunité**

Une récurrence est rare après un traitement adéquat, mais demeure possible si la personne est à nouveau exposée à un cas de tuberculose ou est immunosupprimée.

L'immunité conférée par le vaccin est un sujet de controverse. Cependant, la plupart des études laissent entendre que le vaccin confère surtout aux nouveau-nés une protection partielle contre les formes les plus graves de tuberculose, telles que la méningite et la tuberculose miliaire. En Amérique du Nord, le vaccin n'est utilisé que pour certaines communautés présentant un risque particulièrement élevé d'exposition à la tuberculose. Pour plus d'information, voir la section correspondante dans le [PIQ](#).

**Méthodes diagnostiques**

- Tableau clinique.
- Recherche de mycobactéries dans les spécimens respiratoires, les spécimens d'aspiration gastrique ou d'autres liquides biologiques ou tissus :
  - examen microscopique (frottis) démontrant des bacilles acido-alcool-résistants;
  - culture;
  - TAAN.
- Imagerie pulmonaire (radiographie ou tomodensitométrie).
- TCT et TLIG (ces tests servent à détecter l'ITL).

**Traitement****◆ Spécifique**

Antituberculeux pendant plusieurs mois. Au Québec, la tuberculose active est une MATO, les antituberculeux peuvent aussi être recommandés chez les personnes ayant une ITL afin de diminuer le risque de progression en tuberculose active. Ces médicaments font l'objet d'un programme de gratuité. Le traitement de la tuberculose active dure plusieurs mois. Le traitement curatif est souvent administré par thérapie sous observation directe, c'est-à-dire qu'un intervenant du milieu de la santé observe l'ingestion de la médication.

**◆ De soutien**

Selon la gravité des symptômes, l'état général du patient, les tests diagnostiques nécessaires et la possibilité d'isoler le patient contagieux dans la communauté, une hospitalisation est souvent nécessaire en début de maladie.

**MESURES À PRENDRE**

Aucune en présence d'ITL.

**Enquête**

Une enquête est réalisée par la DSP pour tous les cas de tuberculose active.

Toute intervention concernant un cas ou une éclosion de tuberculose active doit être faite par la DSP.

Si l'infirmière du CLSC est informée de la présence d'un cas, elle doit communiquer avec la DSP afin de valider le cas et, s'il y a lieu, les interventions à faire.

L'enquête faite par la DSP vise à prévenir la transmission de l'infection par les mesures suivantes :

- Identifier les contacts.

- Rechercher une source de contamination. En service de garde, la transmission de tuberculose se fait presque toujours d'un adulte à un enfant. Ainsi, si un enfant est atteint d'une tuberculose active ou d'une ITL, l'enquête visera à déterminer la source d'infection parmi les adultes de son entourage.
- Recommander le retrait et l'isolement des personnes contagieuses.
- Recommander les mesures à mettre en place, dont la recherche des contacts si nécessaire, et communiquer avec l'infirmière du CLSC au besoin.

### Mesures de contrôle

#### ◆ Sujet

L'exclusion du service de garde ou de l'école et la date de retour doivent être établies, dans tous les cas, par le médecin traitant et la DSP.

#### ◆ Contacts

Pour tous les cas de tuberculose active, les contacts et la prise en charge de ceux-ci seront déterminés par la DSP

### Mesures d'hygiène et environnement

Pictogrammes	Références
	Chapitre 4, section : <a href="#">Qualité de l'air intérieur</a> .

### Suivi

Aucun.