



TDM thoracique évocateur : infiltrats des sommets encavés

Signes cliniques

- Altération de l'état général, sueurs nocturnes
- Selon organe atteint : toux, rachialgies...

Les populations à risque de tuberculose

- Sujets âgés
- Sujets dénutris
- Immunodéprimés : VIH, traitement anti TNF-alpha, transplanté d'organe solide
- Natifs de pays de forte endémie : Afrique, Asie, Amérique Latine

Masque FFP1 si isolement

Masque FFP2 si patient originaire d'un pays à fort risque de résistance aux antituberculeux (> 10% de résistance)

Examens complémentaires

- Sérologie VIH
- Radiographie thoracique
- Scanner thoracique
- BK tubage le matin à jeûn, pendant 3 jours (doivent arriver en moins de 4h au laboratoire), ou BK crachats matinaux si expectoration
- PCR BK si examen direct positif (pour confirmer la détection de *M.tuberculosis* et différencier d'une autre mycobactérie)
- LBA si BK négatif au direct sur les tubages/crachats
- PL et IRM cérébrale si anomalie à l'examen neurologique
- Scanner abdominopelvien si anomalie à l'examen clinique abdominal

Traitement

- Si pays d'origine avec fort risque de résistance, ou antécédent de traitement antituberculeux, avis spécialisé.
- Dans les autres situations
 - ✓ PCR BK disponible et couplée à la recherche de mutation rpoB : absence de mutation équivaut à une sensibilité à la rifampicine, débuter quadrithérapie antituberculeuse
 - ✓ PCR BK non disponible, débuter quadrithérapie antituberculeuse
 - ✦ Rifater comprimé selon poids les 2 premiers mois + éthambutol 15-20 mg/kg/j puis Rifinah dose poids les 4 mois supplémentaires
 - ✓ Stopper l'éthambutol si absence de mutation de résistance à l'isoniazide ou sensibilité de la souche aux autres antituberculeux en culture
- Sous éthambutol : surveillance spécifique ophtalmologique : FO, champ visuel et vision des couleurs
- Corticothérapie si tuberculose neuroméningée
- Vitamine B6 si grossesse, dénutrition, VIH, insuffisance rénale, alcoolisme, neuropathie périphérique
- Durée de traitement 6 mois sauf neuroméningée (12 mois)

Surveillance

- NFS, transaminase J10, J30 puis /1 à 2 mois
- BK de contrôle à J14 en cas d'examen direct initial positif

Déclaration obligatoire en début et fin de traitement. Prise en charge à 100 % par la sécurité sociale