CRAtb
Centre Régional en Antibiothérapie de Bretagne

L'infection tuberculose latente (ITL)

Les outils du laboratoires

Qu'est-ce que l'infection tuberculose latente ?

Avoir une tuberculose latente (ITL) signifie que vous avez des microbes (bacille de la tuberculose) à l'état latents, c'est-à-dire réduit à l'état quiescent par le système immunitaire, donc ne vous rendant pas malade.

L'ITL se définit par :

- l'absence de maladie clinique
- l'absence d'anomalie sur la radiographie thoracique
- la positivité des tests immunologiques (IDR ou IGRA)

Un cas contact est défini par un contact régulier, pendant la période de contagiosité du malade (en règle générale, 3 mois avant le diagnostic d'un cas de tuberculose maladie contagieuse), pour une distance de conversation à 2 - 3 mètres. Le risque de contagiosité est majoré en cas de toux chronique, de positivité à l'examen microscopique, présence de caverne(s) à la radiographie thoracique.

1- L'intradermoréaction à la tuberculine (IDR) ou tubertest

On injecte 0,1 ml de tuberculine sous la peau, au niveau de l'avant-bras. Ce liquide contient l'antigène du bacille.
La lecture du test se fait 72 heures après l'injection avec recherche et on mesure l'induration inflammatoire à l'endroit de l'injection, et non la réaction érythémateuse.

Interprétation du test :

Il est difficile dans les 10 ans qui suivent la vaccination par le BCG, mais on retient que l'IDR est négative si le diamètre est < 5 mm et l'IDR est positive si le diamètre est ≥ 5 mm

0-5 mm =	test négatif, patient indemne de tuberculose, ne pas refaire le test, en dehors d'un contact récent avec un malade contagieux à refaire tous les 5 ans, lors du renouvellement d'agrément assistant maternel par exemple
5-14 mm =	test positif témoin d'une vaccination antérieure par le BCG ne pas refaire le test, en dehors d'un contact récent avec un malade contagieux si doute sur contage, refaire le test à 3 mois à refaire tous les 5 ans, lors du renouvellement d'agrément assistant maternel
>= à 15 mm =	test positif, critère d'infection tuberculeuse latente après vérification du test tuberculinique, RP et avis spécialisé le dossier patient sera mis en attente jusqu'à preuve de non contagiosité ou fin du traitement

L'augmentation du diamètre d'au moins 10 mm entre 2 IDR à 3 mois d'intervalle est en faveur d'une primo-infection tuberculeuse ou d'une infection tuberculeuse latente : c'est le virage tuberculinique.

Attention le test peut être négatif en cas d'immunodépression.

2- Le test de libération d'interféron gamma (test IGRA pour interferon gamma release assay) (QuantiFERON TB Gold IT® et T-SPOT.TB®)

Ce test est effectué sur un prélèvement de sang.
Le sang du sujet est mis en contact avec des antigènes spécifiques du bacille de Koch, puis on évalue la réponse sous forme de production d'interféron gamma par les lymphocytes T.

Il y a moins de faux positifs qu'avec l'IDR. Sa prise en charge par l'Assurance Maladie est limitée aux indications suivantes :

- chez les jeunes de moins de 15 ans issus de zone de forte incidence
- chez les personnes immunodéprimées car une tuberculeuse latente ancienne peut se réactiver en raison de l'immunodépression :
    - o personnes porteuses du VIH ;
    - o personnes devant suivre un traitement par anti TNF alpha, une autre biothérapie, une corticothérapie, une radiothérapie ou une chimiothérapie ;
    - o personnes transplantées d'organe solide sous immunosuppresseur

D'autres indications sont médicalement justifiées, mais ne sont pas prises en charge par l'Assurance Maladie :

- personnel professionnellement exposé : à l'embauche.
- enquête autour d'un cas, réalisée par les centres de lutte antituberculeuse (CLAT) d'un adulte de plus de15 ans (dans cette situation, on peut donc utiliser soit un test IGRA soit l'IDR)

Le résultat des tests IGRA est disponible dans les jours qui suivent le prélèvement. Le test peut être rendu indéterminé, positif ou négatif. En pratique, ces tests ne sont pas utilisés pour diagnostiquer une tuberculose active mais, tout comme l'IDR, uniquement pour diagnostiquer une ITL.

Que faire si le test est positif ? Quand traiter une ITL ?

La décision de traiter une ITL dépend du risque de développer la maladie, et ce risque est différent selon les individus. Le risque est plus élevé et l'indication de traitement retenu dans les indications suivantes :

- chez l'enfant de moins de 15 ans
- chez le patient immunodéprimé ou qui risque de le devenir (traitement anti-TNF alpha)
- chez l'adulte sain lorsque cette infection est récente (positivité des tests dans les 2 ans, enquête autour d'un cas chez les contacts récents avec IGRA + ou IDR +.