

dans le milieu de culture. Dans les deux cas on parlera d'une tuberculose contagieuse. Une tuberculose mise en évidence par culture est néanmoins moins contagieuse qu'une tuberculose mise en évidence par l'examen bactériologique direct du crachat.

### c. Fibroscopie bronchique

Quand la mise en évidence de bacilles n'aboutit pas par l'examen microbiologique des crachats, dans le cas de suspicion de tuberculose par la radiographie ou pour d'autres raisons, il est nécessaire d'effectuer une fibroscopie.

Si les prélèvements respiratoires récoltés lors de la fibroscopie ne permettent pas de mettre en évidence le bacille, il peut s'agir d'une tuberculose non contagieuse, qui doit également être traitée. Il est aussi possible d'avoir une tuberculose extrapulmonaire. Il est donc important que vous parliez à votre médecin de symptômes qui ne concernent pas forcément les poumons.

### Tuberculose latente

Quand on a exclu de manière sûre une tuberculose contagieuse après un test de dépistage positif (IDR ou IGRA), il peut être conseillé de faire un **traitement préventif** de l'infection tuberculeuse dite latente. Tout dépend du risque de la personne de développer une tuberculose maladie. Le risque étant élevé pour les enfants et les personnes immunodéprimées, ceux-ci doivent suivre un **traitement prophylactique** après avoir eu contact avec une personne ayant une tuberculose contagieuse même s'il n'y a pas eu de test de dépistage positif. La recommandation d'un traitement préventif ou prophylactique doit être donnée par un médecin spécialiste ou par le service de santé publique (Gesundheitsamt).

### Traitement

Le but du traitement de la tuberculose est d'éliminer tous les bacilles tuberculeux, afin d'obtenir une guérison complète de la maladie.

Le traitement a généralement une durée de 6 mois. Les 2 premiers mois il est administré une combinaison de 4 médicaments. Deux d'entre eux devront être pris pendant une période de 6 mois. Même si le patient se sent beaucoup mieux peu après le début du traitement et qu'il n'élimine plus de bacilles, il est impératif qu'il continue à prendre les médicaments de manière journalière jusqu'à la fin du traitement. Une thérapie trop courte ou prise de manière irrégulière peut mener à une récurrence qui est souvent plus difficile à traiter.

### Tuberculose résistante

Après un traitement écourté ou irrégulier les bacilles peuvent devenir résistants à un ou plusieurs médicaments antituberculeux, avec lesquels il n'est alors plus possible de traiter la tuberculose maladie. Si une résistance aux deux médicaments primordiaux du traitement de la tuberculose est décelée, on parle de multirésistance (MDR). La tuberculose doit dans ce cas être traitée pendant une durée prolongée (20 mois) et avec un nombre plus élevé de médicaments. La guérison d'une tuberculose multirésistante n'est pas possible dans tous les cas. La formation de résistance aux antibiotiques doit donc impérativement être évitée.

Une tuberculose sans résistance est une maladie qui se soigne et qui peut être guérie. Les conditions nécessaires à une guérison sont un diagnostic précoce et la prise de médicaments régulière et pendant la durée prescrite.

Ausführlicher nachzulesen in:

**„Was man über Tuberkulose wissen sollte. Eine Informationsschrift für Patienten und ihre Angehörigen (DZK).“**

**<http://www.pneumologie.de/dzk>**  
© DZK e.V. Berlin, 2015



DEUTSCHES ZENTRAALKOMITEE  
ZUR BEKÄMPFUNG DER  
TUBERKULOSE (DZK)

Französisch

## Fiche d'information sur la tuberculose

### Qu'est-ce que la tuberculose ?

La tuberculose est une maladie infectieuse provoquée par le bacille de la tuberculose ou bacille de Koch (nom scientifique: *Mycobacterium tuberculosis*).

### Transmission

La tuberculose se propage de nos jours majoritairement par voie aérienne d'une personne à une autre. Lorsqu'une personne atteinte d'une tuberculose contagieuse parle fort, tousse, éternue, ou chante, de minuscules gouttelettes contenant des bacilles tuberculeux sont projetées dans l'air. C'est en inspirant ces gouttelettes qu'une autre personne peut être infectée.

Le risque de transmission est d'autant plus grand que le nombre de bacilles tuberculeux décelé dans le crachat du malade est élevé. Une contagion par les excréments d'autres organes (urine, selles) est très rare, car le nombre de bactéries y est très faible.

### Infection et maladie

Quand le bacille de la tuberculose passe dans les voies respiratoires, il provoque une réaction inflammatoire au niveau des poumons. Le corps humain essaie alors de contrôler l'invasion des bactéries par son système de défense immunitaire. Si le système immunitaire fonctionne normalement les bactéries vont être encapsulées. Ce n'est que 3 mois après l'infection que ce contact avec le système immunitaire va pouvoir être détecté par des tests sanguins ou cutanés. Le risque de contagion après un contact avec la tuberculose dépend de la capacité du système immunitaire à combattre les bactéries. **Environ 90% des personnes infectées ne développent pas la maladie.**

## Qui développe la maladie?

**Seulement 10% des personnes infectées développeront** durant les semaines, mois ou années après l'infection **une maladie tuberculeuse nécessitant un traitement (tuberculose maladie)**. Les personnes dont l'immunité est affaiblie ont un risque élevé de développer la maladie, notamment les enfants qui ont un système immunitaire immature, les personnes immunodéprimées atteintes de maladies chroniques ou suivant un traitement immuno-suppresseur.

## Comment se développe la maladie?

Les bacilles de Koch forment un foyer tuberculeux au niveau du poumon, qui est souvent visible à la radiographie. Quand ce foyer se désagrège, il peut se créer une connexion aux voies respiratoires. Les bactéries ont alors accès à l'air ambiant par la toux. Dans ce cas-là on parle d'une tuberculose contagieuse. La tuberculose peut aussi avoir des foyers d'infection localisés dans d'autres organes comme les ganglions lymphatiques, la plèvre, les reins, les os, les méninges ou les organes abdominaux.

## Symptômes de la maladie

La maladie débute souvent par des symptômes qui peuvent paraître anodins comme:

- Toux (parfois avec crachat de sang)
- Perte de poids
- Manque d'appétit
- Fatigue
- Légère fièvre
- Sueurs nocturnes

Les personnes atteintes de tuberculose ne se sentent pas tous gravement malades. Quand une toux est persistante et qu'elle est accompagnée des symptômes cités ci-dessus, il est nécessaire d'aller consulter un médecin. Surtout en cas de contact avec une personne atteinte de tuberculose pulmonaire contagieuse, il est important même des années plus tard de penser à un diagnostic de tuberculose.

De manière générale il peut arriver à chacun d'être contaminé par la tuberculose sans le savoir.

## Dépistage de sujets-contacts

Une tuberculose nécessitant un traitement (tuberculose maladie) fait partie des maladies à déclaration obligatoire. S'il s'agit d'une tuberculose contagieuse le service de santé publique (Gesundheitsamt) exige le signalement immédiat des sujets-contacts, c'est-à-dire des personnes qui ont eu un contact intense avec le malade pendant un temps prolongé. Ces personnes sont alors appelées par le service de santé publique à procéder à un examen de dépistage.

## Contact, infection ou maladie ?

Quels sont les examens permettant de détecter si vous avez été infectés par le bacille tuberculeux ou si vous avez développé la tuberculose maladie?

### Infection

Il existe deux tests de dépistage qui permettent de savoir si quelqu'un a été en contact avec le bacille tuberculeux ou s'il a été infecté.

#### a. Test à la tuberculine ou IDR-Test (= Intradermoreaction à la tuberculine)

Le test à la tuberculine consiste en l'injection de tuberculine sous la peau au niveau de l'avant-bras. Après 3 à 7 jours le résultat est positif lorsqu'une zone d'induration est palpable au niveau de l'emplacement du test. Le test doit être impérativement lu par un personnel expérimenté.

#### b. IGRA-Test (Interferon-Gamma Release Assay), détection de la production d'interféron-gamma

C'est un nouveau test effectué à partir d'une prise de sang et analysé au laboratoire. Si le résultat dépasse la valeur de référence, le test est positif. Cet examen a l'avantage, par rapport au test à la tuberculine, de ne pas être influencé

par la vaccination par le BCG. De plus un deuxième rendez-vous pour la lecture du test n'est pas nécessaire.

Si l'un des deux tests est positif, cela ne signifie pas pour autant que la personne est atteinte de la tuberculose maladie ou qu'elle est contagieuse. Une tuberculose maladie doit alors être exclue par d'autres examens diagnostiques.

## Tuberculose maladie

Pour pouvoir exclure un diagnostic de tuberculose maladie après un test de dépistage positif (IDR ou IGRA), les poumons doivent être examinés car une tuberculose pulmonaire peut être contagieuse. En cas de suspicion de tuberculose pulmonaire il peut être effectué un examen des poumons sans avoir effectué un test de dépistage au préalable.

### a. Radiographie du thorax

80% des cas de maladies tuberculeuses en Allemagne sont de forme pulmonaire. La radiographie permet souvent de reconnaître des altérations suspectes menant au diagnostic de tuberculose. Malgré une plus haute exposition aux radiations un scanner peut être requis.

### b. Examen microbiologique

Comme de nombreuses maladies présentent une image pulmonaire semblable à la tuberculose, il est nécessaire de mettre en évidence le bacille à partir de prélèvements des voies respiratoires.

Il est d'abord effectué un examen bactériologique direct des crachats du patient afin de détecter des bacilles tuberculeux. Quand il y a un grand nombre de bacilles, ceux-ci peuvent être colorés et observés au microscope. On essaye parallèlement d'incuber les bacilles dans un milieu de culture afin qu'ils se multiplient. Il est possible de ne pas déceler les bacilles de manière directe au microscope mais seulement après plusieurs semaines d'incubation