



Primo-infection tuberculeuse latente et immigration, conduite à tenir ?

Dr Kamal ABOU HAMDAN
Service de Pneumologie
Février 2017

- Nombre important de migrants rentrent au Luxembourg
- surtout des demandeurs de protection internationale
- vont rester plusieurs mois ou années
- peuvent venir de pays à forte endémie de tuberculose
- ont passé une certaine période en conditions sanitaires très précaires

Membres du groupe de travail : Drs ...

Vic Arendt - Anne Maria Charatsi - Fabrice Chaussade - Isabel de la Fuente Garcia - Irène Demuth - Jean Faber - Marc Kremer - Bruno Leydier - Gérard Scheiden - Pierre Weicherding - Gil Wirtz.

- **Tout enfant < 5 ans et/ou avec immunosuppression :**

- contact étroit avec un cas de tuberculose active avérée
- même en l'absence de résultats de dépistage positifs
- traitement préventif précoce à instaurer
- 2ème contrôle 8 à 12 semaines après le dernier contact avec le cas :

Rx thorax et IDR

- **Enfants < 2 ans et enfants immunodéprimés :**

- traitement préventif complet
- même si 2ème contrôle négatif

- Environ 15% des dpi ont un test de dépistage positif
- soit IDR soit IGRA
- TB latente avec risque de dégradation en TB maladie

1. Enfants et jeunes < 15 ans :

- Test de dépistage positif : IGRA \geq ou = 0,35 UI/mL ou IDR \geq ou = 10mm
- Immunodépression ou suppression ou contact avec un cas de TB avéré, évolutive et contagieuse : IDR \geq ou = 5mm

2. Personnes entre 15 ans et 40 ans sans autre problème de santé pouvant avoir une interférence avec la TB :

- IGRA positif \geq ou = 1,0 UI/mL : traitement préventif
- IGRA 0,35-1,0 UI/mL : pas de traitement préventif, suivi / 6 mois clinique et radiologique, pour 2 ans.

3. Personnes > 40 ans sans autre problème de santé pouvant avoir une interférence avec la TB :

- IGRA positif ne constitue pas une indication de traitement préventif
- Indication de suivi ultérieur régulier : suivi / 6 mois, clinique et radiologique, pour 2 ans.

4. Personnes > 15 ans avec problème de santé pouvant interférer avec la TB : -

HIV +, malnutrition, diabète, dialysé rénal, Ttt immunosupresseur

- IGRA > ou = 0,35 UI/mL
- Traitement préventif de la TB latente (LTB) nécessaire

5. Personnes dont l'examen radiologique montre des micro-anomalies au niveau pulmonaire :

- Toute personne montrant des micro-anomalies radiologiques pulmonaires, avec ou sans anomalie des tests de dépistage, est à adresser au spécialiste pour mise au point.

1. Monothérapie par Isoniazide (INH) pendant 6 mois (ou 9 mois) :

Adultes :

INH 5mg/kg de poids corporel par jour sans dépasser 300mg/jour

En pédiatre :

INH 10mg/kg de poids corporel par jour sans dépasser 300mg/jour

1. Bithérapie par Isoniazide (INH) et Rifampicine pendant 3 mois :

Adultes :

INH 5mg/kg de poids corporel par jour sans dépasser 300mg/jour

+

Rifampicine 10mg/kg de poids corporel par jour sans dépasser 600mg/jour

En pédiatre :

INH 10mg/kg de poids corporel par jour sans dépasser 300mg/jour

+

Rifampicine 15mg/kg de poids corporel par jour sans dépasser 600mg/jour



Primo-infection tuberculeuse latente et immigration, conduite à tenir ?

MERCI