

Dépistage de la tuberculose (TB) dans les maisons de soins de longue durée et de retraite :

Foire aux questions

Pourquoi les TCT ne sont plus recommandés pour les résidents de 65 ans ou plus?

La 7^e édition des Normes canadiennes pour la lutte antituberculeuse (NCLA 2013) avise les résidents des maisons de soins de longue durée de passer une radiographie pulmonaire de référence (postéro-antérieure et latérale). Si les résultats d'un TCT subi préalablement par un résident sont documentés, ceux-ci peuvent être transcrits à son dossier. Toutefois, si les résultats d'un TCT préalable ne sont pas disponibles, la décision d'exécuter un TCT de référence routinier est controversée puisque son but principal à l'admission en maison de soins de longue durée est d'établir un TCT de référence fiable à des fins de comparaison afin de répéter les TCT advenant que le résident soit exposé à une infection tuberculeuse dans l'établissement.

Les TCT de routine dès l'admission ne sont plus recommandés pour les clients âgés de 65 ans ou plus. Au fur et à mesure que les gens atteignent le stade de la vieillesse, le TCT peut devenir de moins en moins fiable et de plus en plus difficile à interpréter. Dans cette cohorte, le TCT peut ne pas devenir positif même après une importante exposition à la tuberculose. Aussi, à moins que les résultats d'un TCT en deux étapes soient documentés au dossier, le test après l'exposition peut faire en sorte que l'effet de rebond soit interprété à tort comme étant une conversion authentique.

Pire encore, la prophylaxie est souvent impossible chez les personnes âgées dont le TCT devient positif à la suite de l'exposition à la tuberculose, en raison de leur capacité moindre à tolérer l'hépatotoxicité de l'isoniazide. Pour la personne âgée exposée à une tuberculose infectieuse, le plus important suivi consiste à écarter la possibilité d'une tuberculose active par une évaluation attentive des symptômes, une radiographie pulmonaire et, au besoin, trois échantillons d'expectorations prélevés à au moins huit heures d'intervalle.

Les clients de moins de 65 ans dont le résultat du TCT est positif sont plus susceptibles d'être des candidats à la prophylaxie antituberculeuse. En plus de l'examen des symptômes de tuberculose pulmonaire active et des radiographies pulmonaires, un TCT en deux étapes s'impose chez les personnes de moins de 65 ans, à moins qu'un TCT antérieur ait donné un résultat positif.

Qu'est-ce qu'un test cutané en deux étapes pour le dépistage de la tuberculose?

Il s'agit de deux TCT habituellement administrés à intervalle d'une à quatre semaines l'un de l'autre. Un TCT en deux étapes, plutôt qu'un TCT simple, n'est généralement nécessaire qu'à l'évaluation initiale d'une personne qui recevra des TCT continus à intervalles réguliers. Par exemple, un TCT en deux étapes est recommandé aux travailleurs de la santé qui débutent leur emploi, pour éviter qu'un TCT nouvellement positif soit interprété à tort comme étant un virage lorsque le TCT est répété. Le TCT en deux étapes ne doit être exécuté qu'une seule fois s'il est effectué correctement et documenté (Normes canadiennes pour la lutte antituberculeuse, 7^e éd., NCLA 2013).

Au fil des décennies, la réaction immunitaire (c.-à-d., un TCT positif) associée à une exposition lointaine à la tuberculose ou au BCG peut être « dormante ». Un TCT simple peut donner un résultat négatif, mais stimule à nouveau la reconnaissance immunitaire pour qu'un deuxième TCT administré plus tard provoque une plus forte réaction. Un TCT en deux étapes a pour objet de détecter cet effet de rebond au début de la surveillance par TCT (à l'aide d'un TCT en deux étapes), puisqu'il pourrait plus tard être interprété comme étant un vrai virage tuberculique.

Qu'est-ce qui est recommandé pour les résidents transférés dans un autre établissement?

Avant le transfert, le résident devrait subir une nouvelle évaluation attentive pour dépister les signes et les symptômes de tuberculose active, y compris pour déceler l'absence d'épanouissement. Cette évaluation devrait aussi comporter l'examen de la radiographie pulmonaire qui a été faite à l'admission ou de toute autre radiographie plus récente. Il pourrait être avantageux pour vous d'utiliser la liste de contrôle pour le dépistage de la tuberculose active à l'intention des cliniciens afin de vous guider dans l'examen des symptômes et des radiographies pulmonaires. En présence d'indications d'une tuberculose active potentielle, il y a lieu de faire passer une nouvelle radiographie pulmonaire, de prélever un échantillon d'expectorations et de procéder à toute autre enquête requise afin d'écarter la possibilité d'une tuberculose pulmonaire active avant que le résident soit transféré.



Dépistage de la tuberculose (TB) dans les maisons de soins de longue durée et de retraite :

Foire aux questions (suite)

Que se passe-t-il si un nouvel employé ou bénévole a reçu un TCT en deux étapes, mais que plus de quatre semaines se sont écoulées entre la première et la deuxième étape?

Selon les Normes canadiennes pour la lutte antituberculeuse, les première et deuxième étapes d'un TCT en deux étapes devraient s'accomplir à un intervalle d'une à quatre semaines. Un délai inférieur à une semaine ne laisse pas suffisamment de temps pour que se manifeste le phénomène, et un qui dure plus de quatre semaines ouvre la possibilité qu'un virage tuberculique se produise si la personne est exposée à une tuberculose infectieuse entre-temps. Cependant, le deuxième test peut être accepté jusqu'à une année plus tard s'il n'y a eu aucune exposition à la tuberculose active dans la période qui s'écoule entre les deux.

Que se passe-t-il si un employé ou bénévole n'a jamais subi de TCT en deux étapes, mais qu'un TCT simple a été effectué au cours de la dernière année?

Si le résultat du TCT précédent était positif (≥ 10 mm), il n'y a pas lieu d'effectuer d'autres tests cutanés. La personne devrait passer un examen physique et une radiographie pulmonaire pour écarter la possibilité d'une tuberculose active.

Si le TCT précédent était négatif, un autre test en une étape peut être exécuté et accepté comme deuxième étape d'un TCT en deux étapes aussi longtemps qu'il a lieu dans l'année qui suit la première étape. Il est important d'évaluer la possibilité que l'employé ait été exposé à la tuberculose active depuis le dernier TCT. Si on soupçonne une exposition, le deuxième TCT devrait être effectué au moins huit semaines après l'exposition à la tuberculose afin de disposer d'une référence fiable pour les évaluations futures.

Un résident a passé une radiographie pulmonaire (RP) il y a deux mois, mais affiche maintenant des symptômes qui pourraient être ceux d'une tuberculose pulmonaire active. Devrait-on

prendre une nouvelle RP avant de l'admettre dans notre établissement?

Oui. Si le résident présente des symptômes qui portent à croire qu'il est atteint d'une tuberculose active (c.-à-d., une toux qui dure plus de trois semaines, une perte de poids inexplicable, de la fièvre, des frissons, des sueurs nocturnes, de la fatigue), il y a lieu de lui faire passer une radiographie pulmonaire pour écarter une tuberculose pulmonaire active. De plus, trois échantillons d'expectorations devraient être prélevés à au moins huit heures d'intervalle et soumis aux Laboratoires de Santé publique Ontario aux fins d'analyse (bacilles acidorésistants et culture).

Avant d'admettre le résident, il faudrait que tous les résultats d'analyse des expectorations soient négatifs et que la tuberculose pulmonaire active soit écartée. Si le résident a déjà été admis à l'établissement, reportez-vous aux Recommandations pour le dépistage de la tuberculose dans les maisons de soins de longue durée et de retraite, en particulier à la section sur la « Gestion des résidents soupçonnés d'être atteints d'une maladie tuberculeuse active ».

Si un membre du personnel a reçu le vaccin BCG dans le passé, a-t-il quand même besoin d'un TCT?

Oui. Le test de sensibilité cutané à la tuberculine est nécessaire pour le personnel qui a reçu le vaccin BCG dans le passé. Les personnes vaccinées avec le BCG peuvent recevoir un résultat positif au test si le BCG a été administré après l'enfance. Toutefois, il est aussi possible que le TCT positif soit causé par une infection tuberculeuse, surtout si la personne est née ou a voyagé dans un pays où les taux de tuberculose sont élevés. Il ne faut pas oublier que les pays dont le taux de tuberculose est bien supérieur à celui du Canada utilisent aussi régulièrement le BCG. Ainsi, les adultes dont le résultat du test cutané est positif et qui ont reçu le vaccin BCG doivent quand même être examinés attentivement en cas de tuberculose latente, et recevoir un traitement pour cette infection, le cas échéant.

Voici des ressources qui peuvent s'avérer utiles pour interpréter un TCT positif :

- Interprétation avec le TCT/IGRA en ligne au <http://www.tstin3d.com>
- Le BCG World Atlas – A Database of Global BCG Practices and Policies se trouve au <http://www.bcgatlas.org>
- Les taux internationaux de tuberculose par pays au <http://www.phac-aspc.gc.ca/tbpc-latb/index-fra.php>
- Les Normes canadiennes pour la lutte antituberculeuse au <http://www.respiratoryguidelines.ca>

