

Présence de la tuberculose (TB) pulmonaire chez des adultes en situation de vulnérabilité

À ce jour, devant des symptômes compatibles, le diagnostic de TB était davantage envisagé chez des personnes ayant immigré au Canada et chez des personnes âgées nées au Québec. Cette situation évolue. Maintenant, pensez à éliminer la TB chez des adultes qui fréquentent les milieux de la toxicomanie ou de l'itinérance.

Depuis plus de dix ans, une éclosion de tuberculose évolue à bas bruit dans la région métropolitaine de Montréal chez des personnes en situation de vulnérabilité. Jusqu'ici, 35 cas ont été diagnostiqués dans les trois régions touchées dont 12 cas en Montérégie. Près de 80 % des personnes atteintes présentent un ou des facteurs de risque entraînant une situation de vulnérabilité (voir plus bas).

Depuis 2013, le nombre de cas de TB en lien avec cette éclosion est en augmentation et on s'attend, au cours des prochaines années, à ce que d'autres cas soient diagnostiqués en Montérégie parmi les personnes en situation de vulnérabilité et chez leurs contacts.

Facteurs de risque pour une situation de vulnérabilité et de marginalisation

Plusieurs facteurs peuvent entraîner une situation de vulnérabilité à des problèmes médicaux et sociaux. Si les infections transmises sexuellement sont connues pour être plus fréquentes chez les personnes en situation de vulnérabilité, la tuberculose fait aussi partie des infections à diagnostiquer et à traiter.

Les facteurs de risque à considérer sont :

- Toxicomanie
- Fréquentation de « piqueries » (*crackhouses*)
- Itinérance
- Consommation excessive d'alcool
- Travail du sexe
- Séropositivité au VHC
- Séropositivité au VIH

Ces facteurs de risque entraînent une marginalisation qui fait en sorte que les personnes malades et contagieuses consultent tardivement.

Ceci prolonge de beaucoup leur période de contagiosité et augmente d'autant le risque de transmission de l'infection dans les milieux qu'ils fréquentent et aux personnes de leur entourage. Ainsi, on a observé la transmission de l'infection à des enfants ayant été en contact avec des cas contagieux.



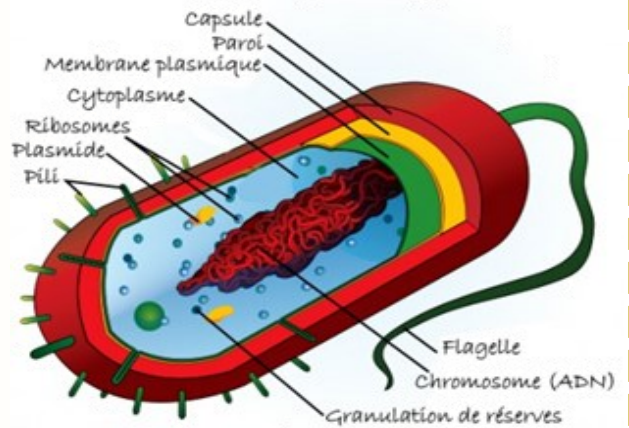
Vignette clinique

Maxime, 23 ans, vous consulte parce qu'il tousse depuis 2 mois et qu'il a des expectorations depuis 1 mois. Il ne présente pas d'autres symptômes. Au questionnaire, il dit avoir peu d'appétit, mais ne rapporte pas de perte de poids récente. Il consomme régulièrement de la cocaïne, du hasch et parfois du crack. L'examen physique est normal.

Quel diagnostic devez-vous éliminer?

La tuberculose (TB)

- Maladie causée par la bactérie *Mycobacterium tuberculosis*.
- Peut toucher plusieurs organes, par exemple les voies respiratoires, les ganglions lymphatiques, les os, les voies génito-urinaires et les méninges.
- Seules la TB pulmonaire (la forme la plus fréquente) et la TB laryngée sont contagieuses.
- *M. tuberculosis* est transmis de personne à personne par voie aérienne (microgouttelettes), notamment par la toux et les éternuements d'une personne contagieuse. La faible circulation d'air de même que la durée et l'intensité de l'exposition augmentent la transmission.
- Les premiers symptômes sont la toux chronique (depuis au moins 3 semaines); la toux, sèche au départ, devient productive après plusieurs semaines. Par la suite, de la fièvre et des sueurs nocturnes peuvent survenir, parfois absentes chez les enfants et les personnes âgées. Dans la maladie plus avancée, on observe une perte d'appétit, une perte de poids, des hémoptysies et des douleurs thoraciques.



<https://tptuberculose.wordpress.com/2013/02/09/102/>

Principaux facteurs de risque de la TB au Québec

- Être né ou avoir vécu dans un pays endémique pour la TB.
- Être un contact d'un cas de TB contagieuse.
- Être membre de la communauté autochtone du Nunavik.
- Fréquenter des milieux de la toxicomanie ou de l'itinérance.
- Être infecté par le VIH.

Diagnostic de la TB pulmonaire

- Diagnostic évoqué à partir des résultats de la radiographie pulmonaire (image plus ou moins spécifique) et de l'examen microscopique des expectorations, spontanées ou provoquées (présence de bacilles acido-alcool résistants [BAAR]).
- Diagnostic confirmé par l'identification dans les expectorations de bacilles tuberculeux sur des milieux de culture spécifiques ou par l'utilisation d'un test d'amplification des acides nucléiques (TAAN).
- Examen microscopique et culture des expectorations beaucoup plus fiables que la radiographie pulmonaire pour le diagnostic de TB pulmonaire. La sensibilité de 3 cultures d'expectorations dépasse 90 % pour le diagnostic de la TB pulmonaire.
- Le test cutané à la tuberculine (TCT) et le test de libération d'interféron-gamma (TLIG) ne sont pas des épreuves diagnostiques chez l'adulte et peuvent être négatifs en présence de TB active.

LIENS UTILES

- [Extranet santé Montréal](#)
- [Flash Vigie](#), juin 2016
- [Guide d'intervention pour la tuberculose – Édition 2012](#)

Test cutané à la tuberculine (TCT)

Le TCT est fait pour l'une ou l'autre de ces indications :

- Déceler une infection tuberculeuse latente (ITL), par exemple chez les contacts d'un patient souffrant d'une tuberculose respiratoire contagieuse.
- Obtenir une valeur de base chez les personnes qui pourraient être en contact ultérieurement avec *M. tuberculosis* et chez qui le TCT devrait être répété advenant une exposition à un cas contagieux, par exemple chez les stagiaires de la santé.

Pour en savoir plus, voir la [section 10.8.1, TCT : Test cutané à la tuberculine](#) du *Protocole d'immunisation du Québec* disponible à www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/vaccination/documentation.

À retenir

- Penser au diagnostic de la TB en présence de tout symptôme compatible (toux de plus de 3 semaines avec expectorations) chez un patient présentant un facteur de risque pour la TB.
- Si le diagnostic de TB est évoqué, initier l'investigation en demandant une radiographie pulmonaire et 3 prélèvements d'expectorations, spontanées ou provoquées, pour examen microscopique et culture ou TAAN.
- Déclarer rapidement tout cas suspecté de TB à la Direction de santé publique.



Ce document peut être reproduit ou téléchargé pour une utilisation personnelle ou publique à des fins non commerciales, en mentionnant la source.

DSP Montréal
Rédactrice : Lina Perron
Collaboratrices : Christine Lacroix, Nicole Trudeau et Reem Zewail
Révision et mise en page : Cindy Lachance-Saavedra

Volume 22, numéro 6 – Juin 2016 ISSN # 2369-2413