



DIAGNOSTIC DE L'INFECTION TUBERCULEUSE LATENTE (ITL)

TB-IGRA (QUANTIFERON)



→ La tuberculose demeure l'une des principales causes infectieuses de mortalité dans le monde.

Seuls 1 à 10% des sujets infectés par des mycobactéries du complexe tuberculosis peuvent développer la tuberculose maladie. Les autres sujets infectés peuvent présenter une tuberculose latente qui peut progresser vers la tuberculose maladie.

→ L'objectif premier du diagnostic de l'ITL est de traiter par antibiotique pour éliminer la bactérie avant la mise en place d'un traitement immuno-suppresseur.

DIAGNOSTIC DES INFECTIONS TUBERCULEUSES LATENTE (ITL)

→ Il s'agit d'identifier les individus susceptibles de développer une tuberculose active.

→ Deux tests sont disponibles :

- Le test cutané à la tuberculine (TCT, IDR)

Il repose sur une réaction d'hypersensibilité retardée, qui présente une sensibilité de 75 à 90% mais une faible spécificité pour dépister un contage tuberculeux.

NOMBREUX INCONVÉNIENTS :

Faux positifs chez les sujets vaccinés par le BCG ou exposés aux mycobactéries non tuberculeuses et faux négatifs dans 10 à 25% des cas de tuberculose maladie.

De plus, la réalisation de l'IDR nécessite du personnel entraîné, la lecture du diamètre d'induration est subjective et ne s'effectue que 72 heures après l'injection, ce qui explique que plus de 30 % des patients ne reviennent pas pour la lecture.

- Le test de libération d'interféron-gamma (TB-Iggra)

Le test TB-Iggra évalue la réponse à médiation cellulaire aux antigènes peptidiques qui simulent les protéines mycobactériennes par une mesure quantitative de l'IFN- γ dans un échantillon de sang total. **Ces protéines, ESAT-6 et CFP-10, sont absentes des souches du BCG et de la plupart des mycobactéries non tuberculeuses, à l'exception de *M. kansasii*, *M. szulgai* et *M. marinum*.**

Les individus infectés par des organismes du complexe *M. tuberculosis* ont généralement des lymphocytes dans le sang qui reconnaissent, entre autres, ces antigènes mycobactériens.

Ce processus de reconnaissance implique la production et la sécrétion de la cytokine IFN- γ . La détection puis la quantification de l'IFN- γ constituent la base de ce test.

L'interféron γ (IFN γ) est quantifié par une technique CMIA (*dosage immunologique microparticulaire par chimiluminescence*).

AVANTAGES :

- Spécificité élevée 98,2 %.
- Sensibilité de 89 % chez des patients atteints d'une tuberculose latente.

UN TEST POSITIF EST EN FAVEUR D'UNE INFECTION TUBERCULEUSE MAIS NE PERMET PAS DE DIFFÉRENCIER LA TUBERCULOSE LATENTE DE LA TUBERCULOSE MALADIE.

IL EXISTE 5 INDICATIONS REMBOURSÉES DU TB-IGRA :

Avant la mise en place d'un traitement par un anti-TNF α

= médicaments immunomodulateurs issus de la biothérapie, utilisés dans la polyarthrite rhumatoïde, la spondylarthrite ankylosante, le psoriasis sévère et sa forme rhumatismale, l'arthrite juvénile idiopathique, la rectocolite hémorragique et la maladie de Crohn.

.....

Enfant migrant de moins de 15 ans originaire d'une zone de forte endémie tuberculeuse

.....

Patients VIH+

.....

Aide au diagnostic de tuberculose s'il est difficile chez les enfants (*formes paucibacillaires*) et pour les formes extrapulmonaires (*enfants et adultes*)

.....

En cas d'exposition documentée à un cas index: enquête autour d'un cas index, uniquement chez les adultes (*de plus de 15 ans*)

EN RESUMÉ :

Pour une prise en charge adaptée, il est nécessaire de spécifier sur la prescription l'indication du test TB-Igra.