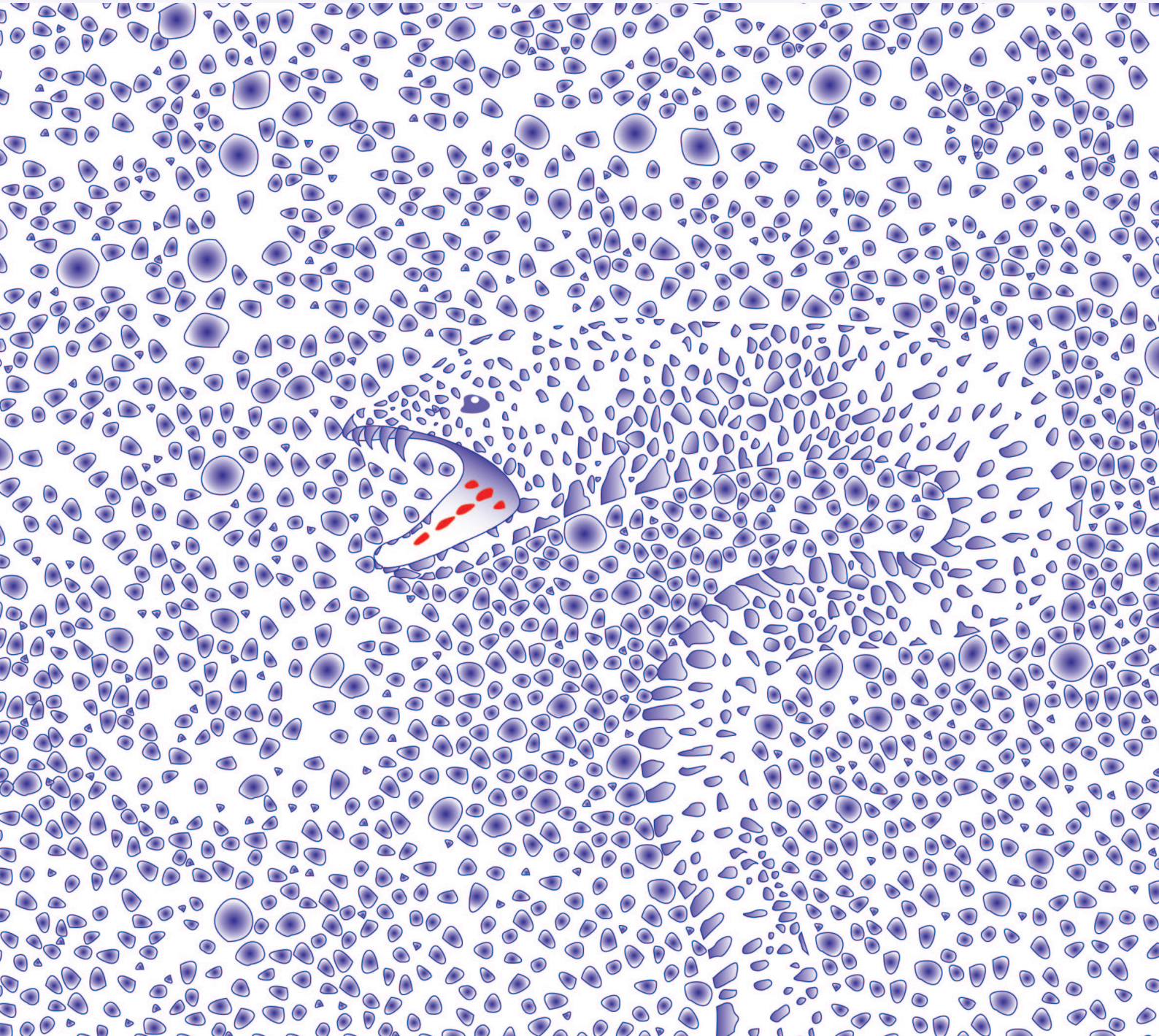


Dépistage de l'infection tuberculeuse?



Révolutionner la détection de la tuberculose
avec le service T-SPOT® TB de **Medi
test**

Pourquoi est-il recommandé de dépister l'infection tuberculeuse chez les soignants?

Le personnel soignant peut se trouver en contact avec des malades atteints de tuberculose contagieuse et être infecté par eux. Le risque est faible, mais plus élevé que dans la population générale. Certains soignants infectés peuvent développer à leur tour une tuberculose et la transmettre à leur entourage¹. Seule une surveillance régulière des personnes exposées permet de dépister et de traiter à temps les personnes infectées. La Caisse Nationale d'Assurance en cas d'Accident (SUVA) assimile la tuberculose contractée dans la cadre professionnel à un accident et recommande le dépistage², de même que la Ligue Pulmonaire Suisse³.

Le personnel soignant est-il protégé contre la tuberculose?

- Etre vacciné par le BCG n'offre pas de protection aux adultes contre l'infection tuberculeuse ni contre le risque de maladie tuberculeuse⁴
- Avoir un test tuberculinique positif n'est pas la preuve d'une immunisation contre la tuberculose mais indique seulement une sensibilisation préalable contre la tuberculine, qui peut avoir plusieurs causes

Comment dépister l'infection tuberculeuse chez les soignants?

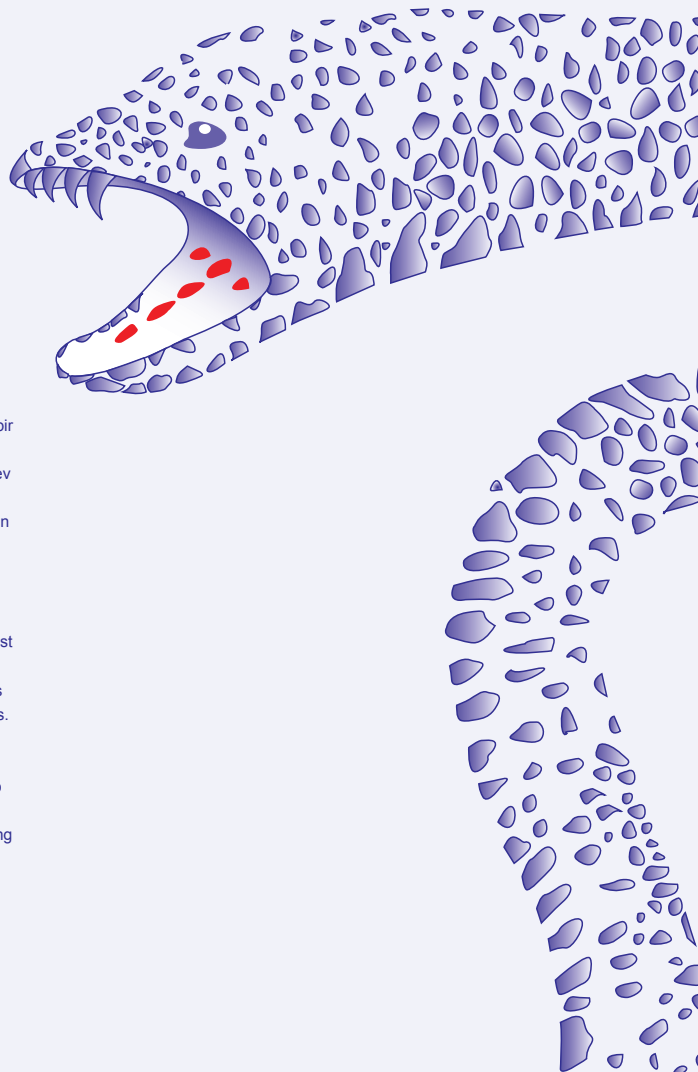
- Test tuberculinique (Mantoux).
 - Le test tuberculinique a une faible sensibilité chez les patients immunodéprimés, les enfants en bas âge et les personnes âgées⁵
 - Le test tuberculinique est soumis à des variations intra-opérateur et inter-opérateur⁶
 - Le test tuberculinique peut augmenter spontanément de taille s'il est répété (effet booster)⁷
 - Le test tuberculinique peut produire des inflammations douloureuses ou des cicatrices
 - La réaction est influencée par la vaccination BCG préalable et le contact avec les mycobactéries de l'environnement⁸⁻¹⁰
- Tests sanguins (Interferon-Gamma Release Assays, IGRAs):
 - Le test mesure la réponse spécifique contre les antigènes de M.tbc¹¹
 - Le test n'est pas influencé par la vaccination BCG préalable ni par la plupart des mycobactéries de l'environnement (spécificité élevée)^{5, 12, 13}
 - Le test peut être répété sans subir de variation (absence d'effet booster)¹²
 - Le test ne nécessite qu'une seule visite
 - La sensibilité du test est similaire quel que soit l'âge et le status immunitaire¹⁴
 - Le test a une valeur prédictive (risque de réactivation tuberculeuse) supérieure au test tuberculinique¹⁵

Dépistage de l'infection tuberculeuse chez les soignants (propositions de la SUVA):

- Dépistage à l'embauche
 - Test tuberculinique initial et confirmation des tests positifs par un test sanguin Gamma-Interferon
- Ou
 - Test sanguin Gamma-Interferon d'emblée
- Surveillance en cours d'emploi des personnes négatives
 - Test sanguin Gamma-Interferon régulier des personnes exposées (secteurs à risque)
 - Test sanguin Gamma-Interferon occasionnel en cas d'exposition imprévue (enquête d'entourage)

Reference List

1. Schwartzman K, Loo V, Pasztor J, Menzies D. Tuberculosis infection among health care workers in Montreal. *Am J Respir Crit Care Med* 1996;154 (4 Pt 1):1006-1012.
2. Jost M, Ruegger M, Zellweger JP, Shang H, Cartier B, Gutzwiller A. Tuberculose dans le cadre professionnel. Risques et prévention. 1st ed. SUVA, Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accident; 2000.
3. Ligue Pulmonaire Suisse. Manuel de la tuberculose. 2nd ed. Berne: Ligue Pulmonaire Suisse, www.tbinfo.ch; 2007.
4. World Health Organization. BCG vaccine. WHO position paper. *Weekly epidemiological record* 2004;79(4):27-38.
5. Menzies D, Pai M, Comstock G. Meta-analysis: new tests for the diagnosis of latent tuberculosis infection: areas of uncertainty and recommendations for research. *Ann Intern Med* 2007;146(5):340-354.
6. Huebner RE, Schin MF, Bass JB, Jr. The tuberculin skin test. *Clin Infect Dis* 1993;17:968-975.
7. Menzies D. Interpretation of repeated tuberculin tests. Boosting, conversion, and reversion. *Am J Respir Crit Care Med* 1999;159(1):15-21.
8. Menzies R, Vissandjee B. Effect of bacille Calmette-Guérin vaccination on tuberculin reactivity. *Am Rev Respir Dis* 1992;145:621-625.
9. Tissot F, Zanetti G, Francioli P, Zellweger JP, Zysset F. Influence of bacille Calmette-Guerin vaccination on size of tuberculin skin test reaction: to what size? *Clin Infect Dis* 2005;40(2):211-217.
10. Winje BA, Oftung F, Korsvold GE et al. School based screening for tuberculosis infection in Norway: comparison of positive tuberculin skin test with interferon-gamma release assay. *BMC Infect Dis* 2008;8:140.
11. Lalvani A. Diagnosing tuberculosis infection in the 21st century: new tools to tackle an old enemy. *Chest* 2007;131(6):1898-1906.
12. Detjen AK, Keil T, Roll S et al. Interferon-gamma release assays improve the diagnosis of tuberculosis and nontuberculous mycobacterial disease in children in a country with a low incidence of tuberculosis. *Clin Infect Dis* 2007;45(3):322-328.
13. Chee CB, Lim LK, Barkham TM et al. Use of a T cell interferon-gamma release assay to evaluate tuberculosis risk in newly qualified physicians in Singapore healthcare institutions. *Infect Control Hosp Epidemiol* 2009;30(9):870-875.
14. Piana F, Codecasa LR, Cavallerio P et al. Use of a T-cell based test for detection of TB infection among immunocompromised patients. *Eur Respir J* 2006;28:31-4.
15. Diel R, Loddenkemper R, Meywald-Walter K, Niemann S, Nienhaus A. Predictive Value of a Whole-blood IFN- γ Assay for the Development of Active TB Disease. *Am J Respir Crit Care Med* 2008.



Dépistage de l'infection tuberculeuse avec le service T-SPOT du laboratoire Meditest pour plus de commodité

- Prélèvement sanguin très simple (1 seul tube standard héparinate de lithium)
- Tubes de prélèvement et enveloppes de conditionnement fournis par Meditest (sur demande) et envoi postal classique
- Analyses effectuées du lundi au jeudi (sauf veille de fêtes et jours fériés)
- Résultats garantis dans les 3 jours qui suivent la réception de l'échantillon sanguin*
- Prix compétitif adapté aux grands volumes de tests (médecine du personnel, enquête d'entourage)
- Maîtrise la technique Elispot depuis 2003

* pas de réception des échantillons les vendredi, samedi, dimanche et la veille des jours fériés

Medi
test

Contact Meditest pour renseignement complémentaire:

Sandrine Ansermet, Meditest S.A.

13, Avenue Tissot CH- 1002 Lausanne

Tel: +41 (0) 213100185

Fax: +41 (0) 213110595

Email: sandrine.ansermet@meditest.ch

ou info@meditest.ch

Site internet: www.meditest.ch

Dépistage de l'infection tuberculeuse avec le service T-SPOT, avantage du test T-SPOT.TB

- Diminution des coûts par réduction du nombre de résultats ininterprétables
- Contribution au contrôle de l'infection tuberculeuse en milieu hospitalier, pour la médecine du personnel et les enquêtes d'entourage
- Réduction du nombre des visites médicales

Pour plus de renseignements, prière de contacter Oxford Immunotec :

T-SPOT® et le logo d' Oxford Immunotec sont des marques déposées d' Oxford Immunotec Ltd. © Oxford Immunotec Ltd. 2009. Tous droits réservés.

www.oxfordimmunotec.com Oxford Immunotec Limited, 94C Milton Park, Abingdon, Oxon OX14 4RY, R.-U.

Tél. : +44 (0)12 35 44 27 80. Télécopie : +44 (0)12 35 44 27 81. Courriel : info@oxfordimmunotec.com