

Etablissement Public Hospitalier , Batna
Service de Pneumophtisiologie

ENQUÊTE AUTOUR D'UN CAS DE TUBERCULOSE CONTAGIEUSE

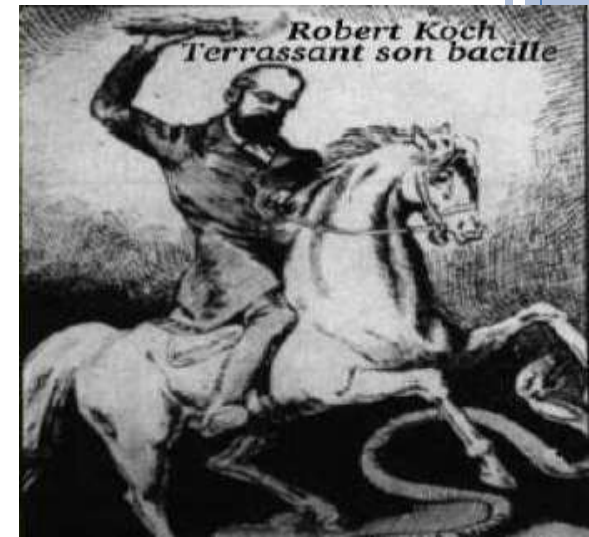


F Chaouki , A Djebbar

5^{ème} Séminaire régional des Services de Santé Militaire, 25 avril 2012

INTRODUCTION

- La tuberculose retrouve un regain d'intérêt durant ces dernières années.
- Ceci implique la mise à niveau des moyens de lutte et de protection à l'échelle aussi bien individuelle que collective.
- Parmi ceux-ci l'enquête autour des cas contagieux qui serait un élément incontournable dans la rupture de la chaîne de propagation de la maladie .
- ➡ Enquête méthodique



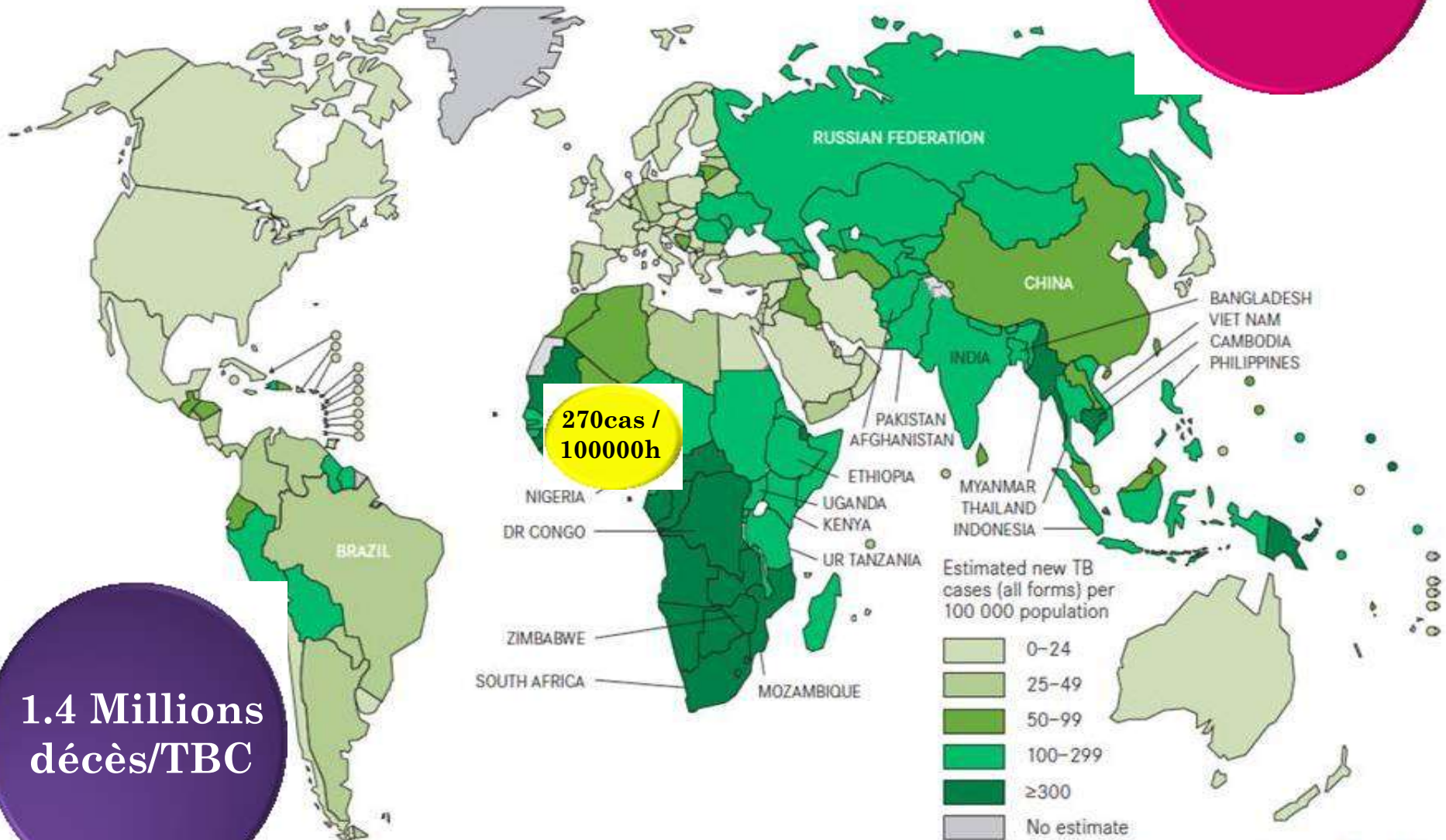


FAITS & CHIFFRES SUR LA TUBERCULOSE

MONDE

8.8 Millions
cas de TBC

Estimated TB incidence rates, 2010



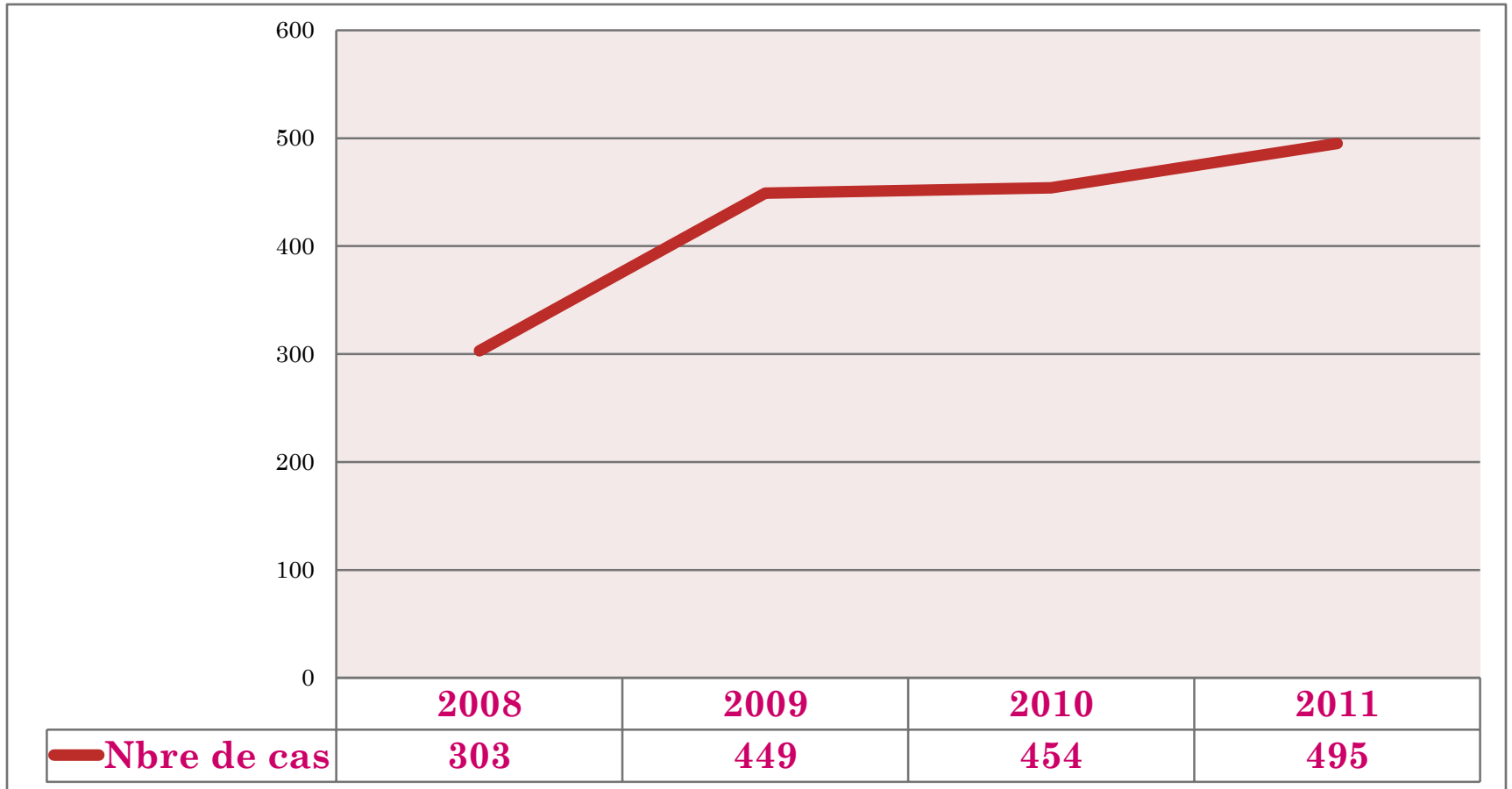
Données OMS

ALGÉRIE

Evolution du nombre des nouveaux cas de tuberculose déclarés en Algérie entre 1982 et 2010



WILAYA DE BATNA



Evolution du nombre de nouveaux cas / an



Plus de
tuberculose

de mon vivant

Plus de
tuberculose
de mon vivant

Plus de
tuberculose
de mon vivant

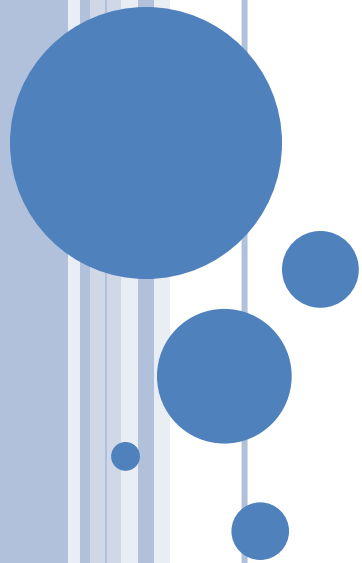
Plus de
tuberculose
de mon vivant

Plus de
tuberculose
de mon vivant

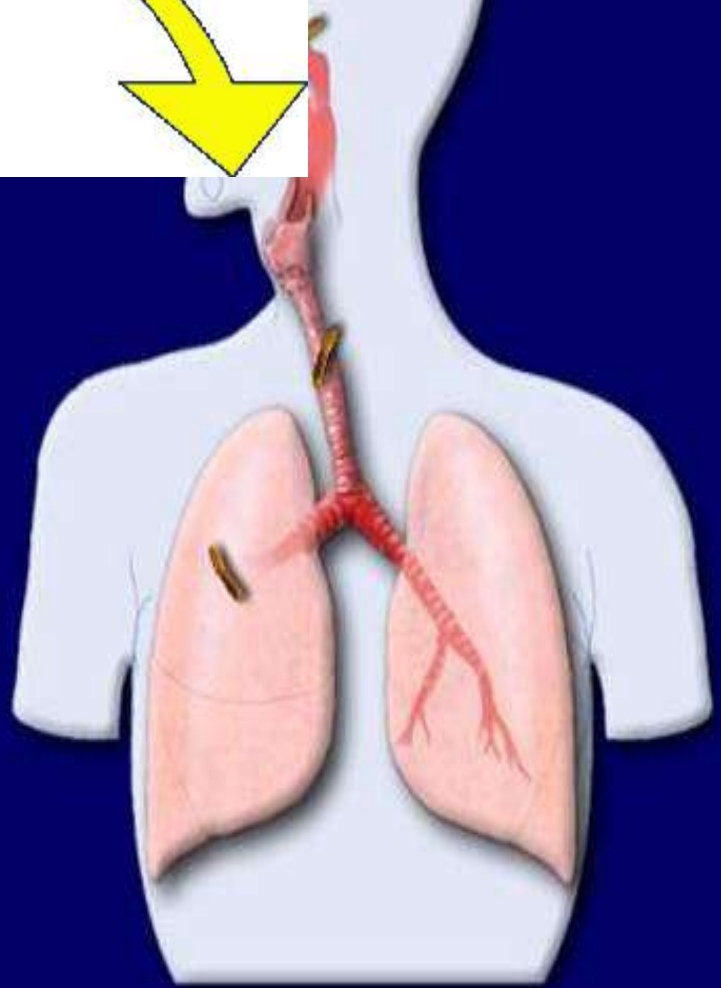
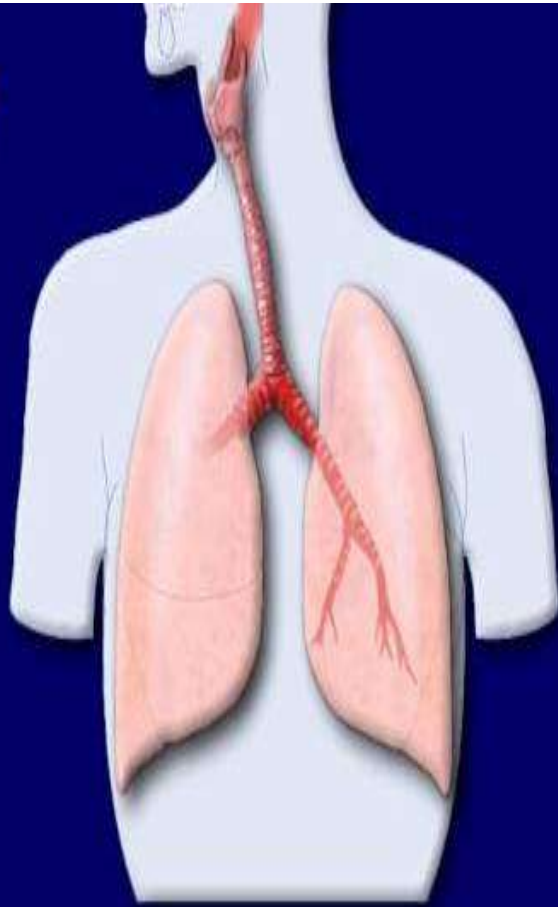
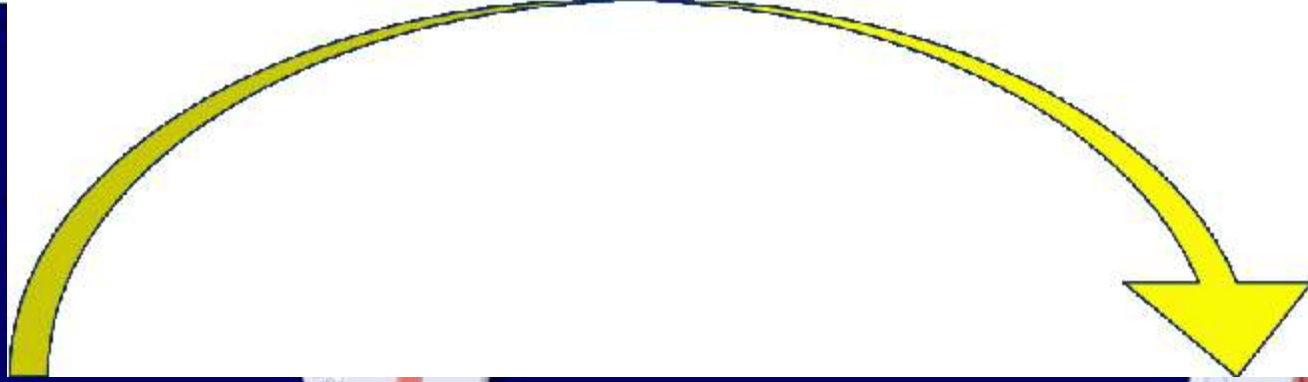
Nous voulons
ZERO
DÉCÈS

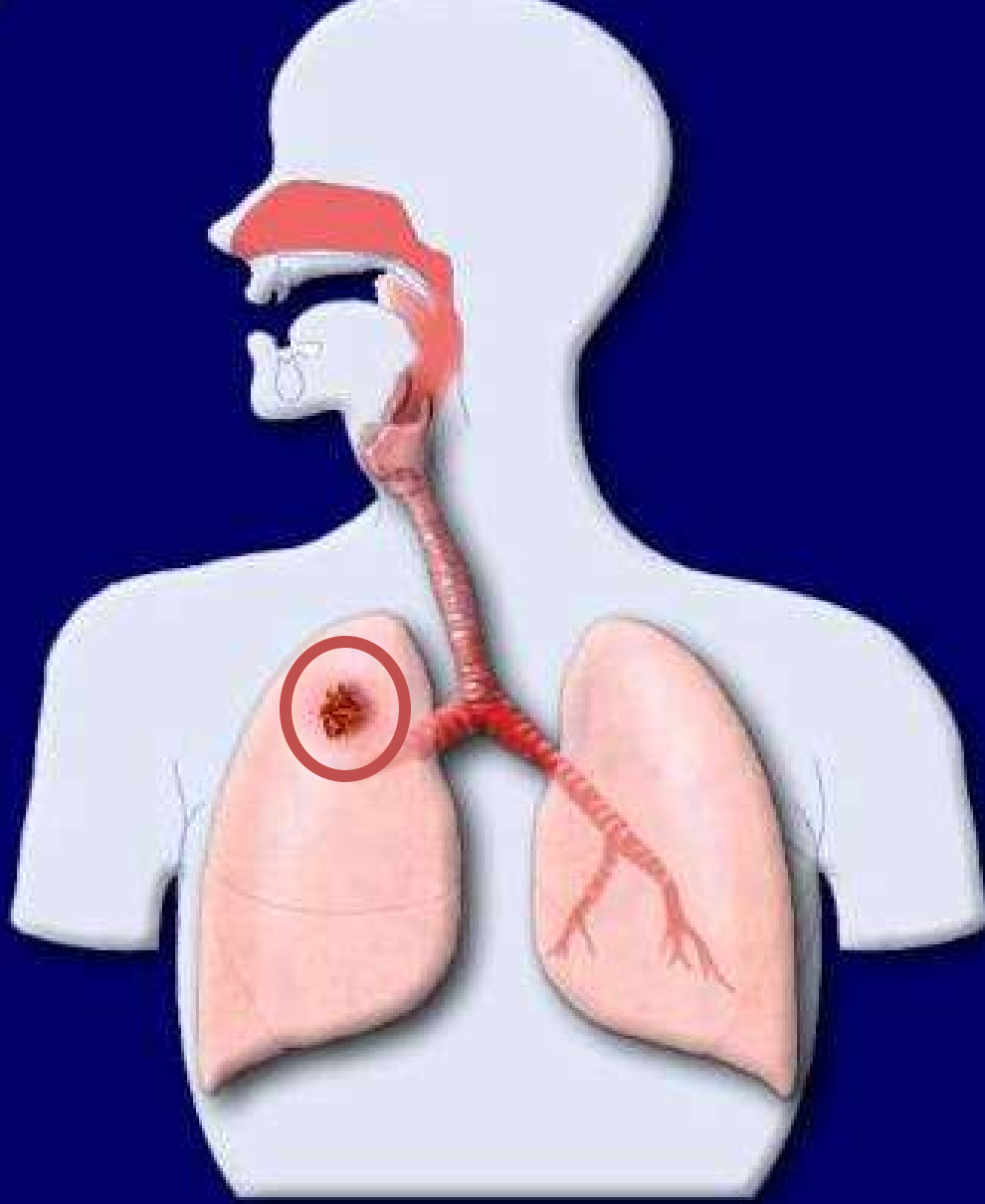
JOURNÉE MONDIALE DE LA TUBERCULOSE

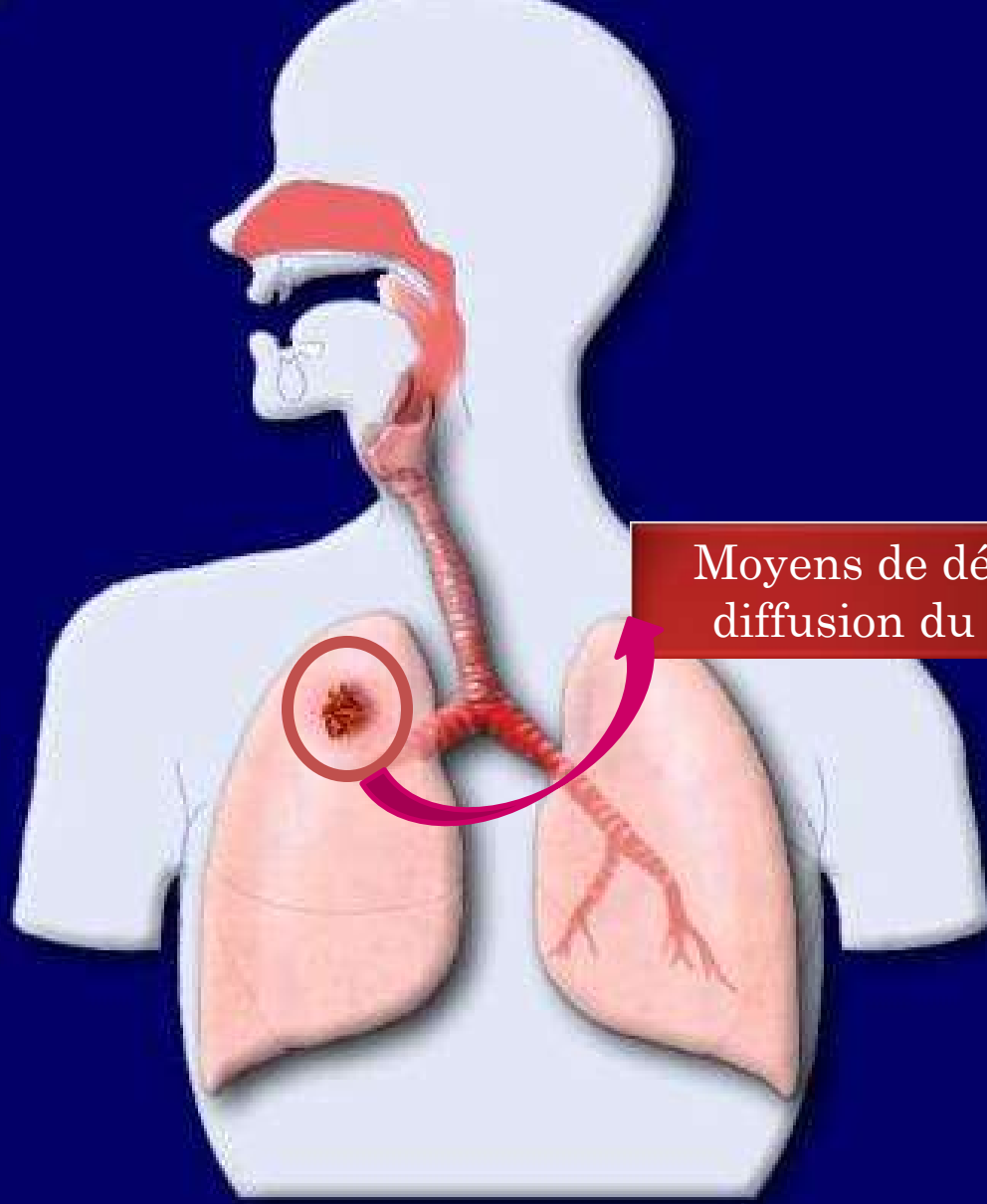
24 MARCH 2012



HISTOIRE NATURELLE

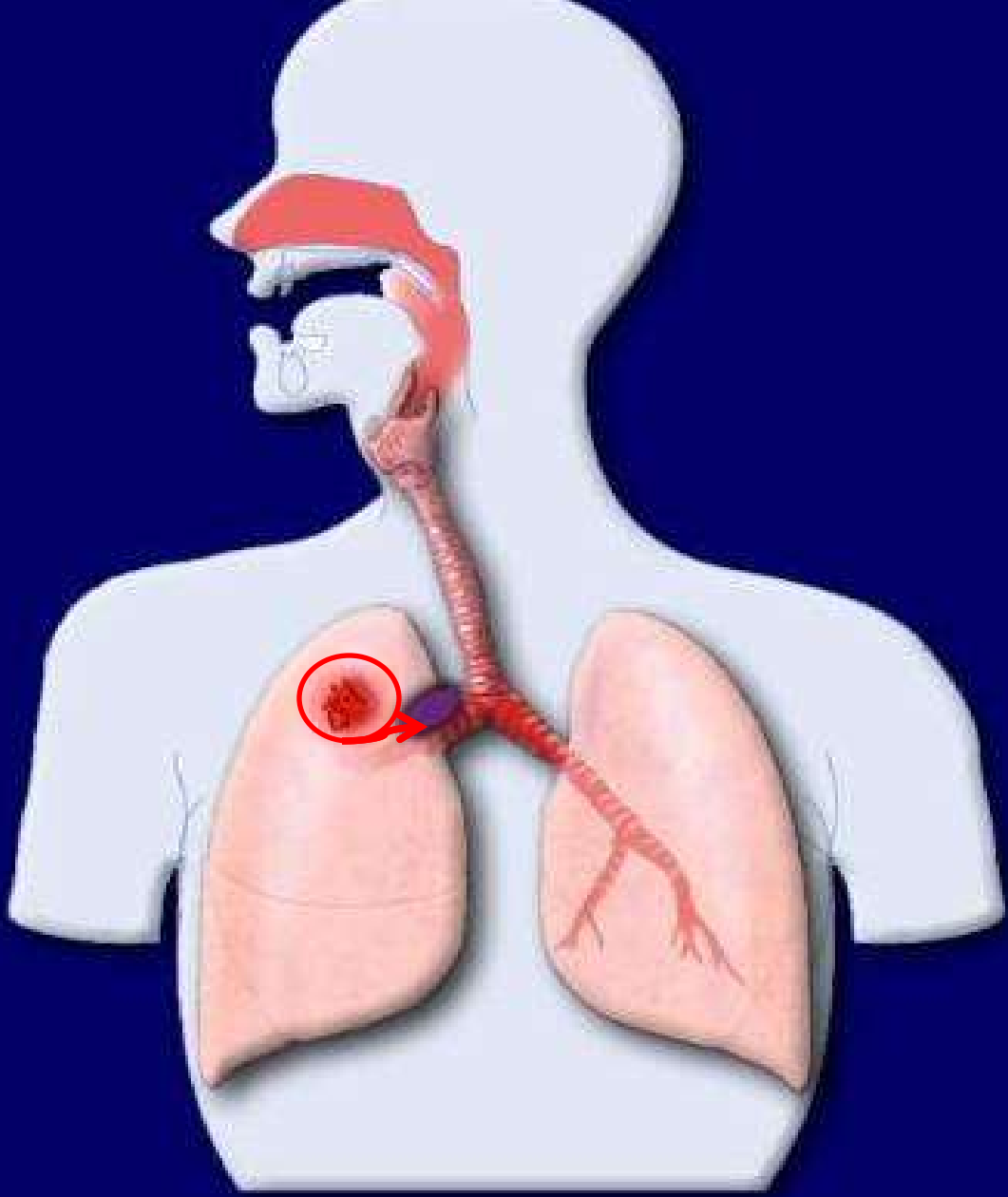






Moyens de défense +
diffusion du bacille







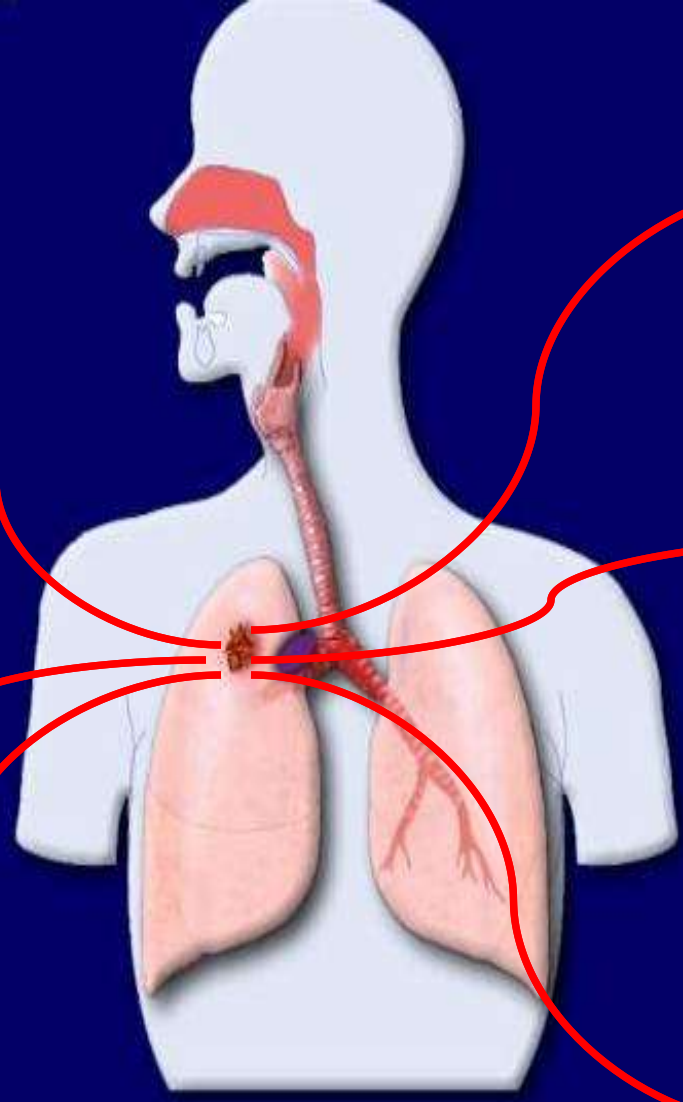
La plèvre



Le rein



Le péricarde



Les méninges



Os et articulations



Le péritoine et les intestins



La plèvre



Le rein



Le péricarde



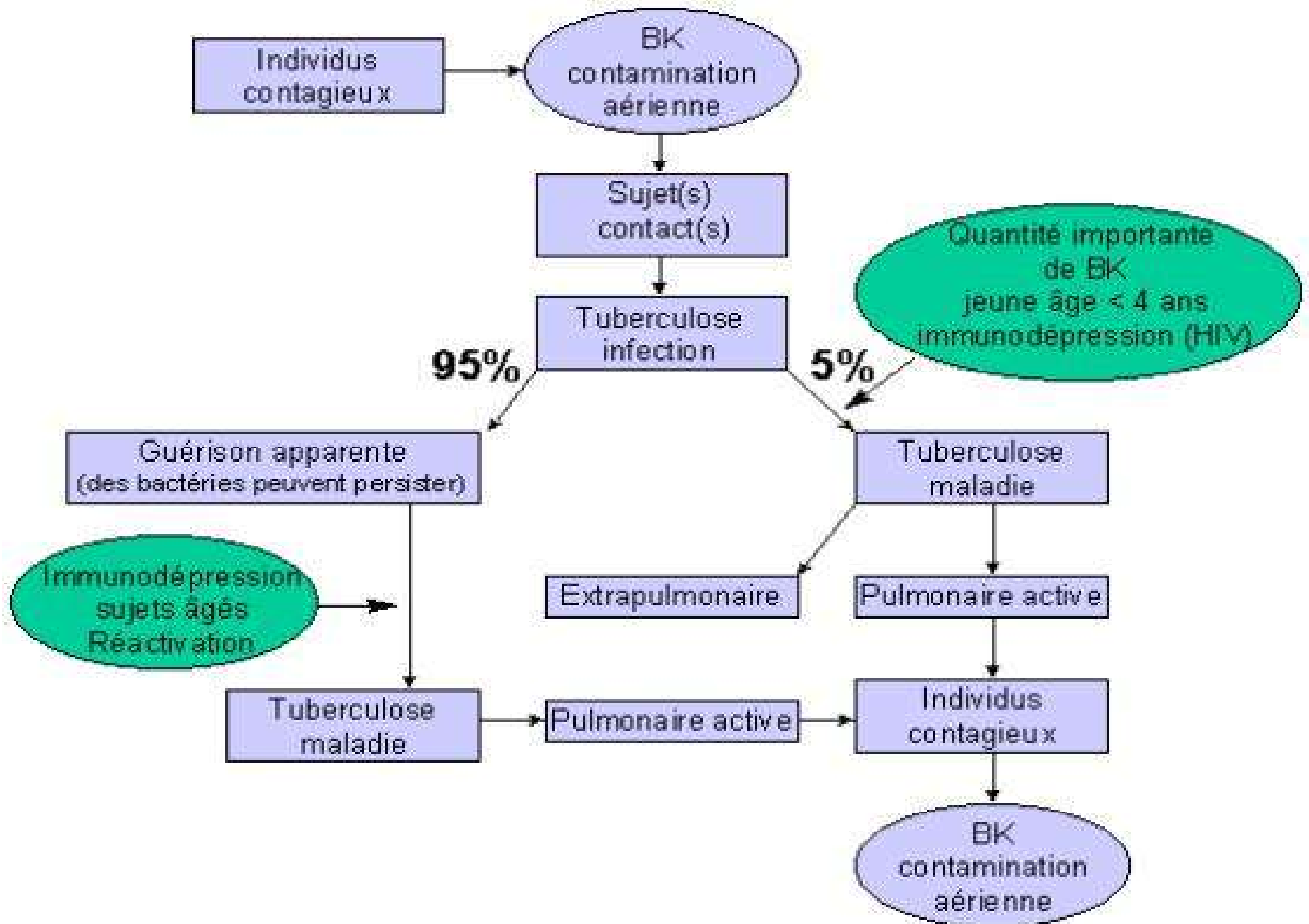
Les méninges

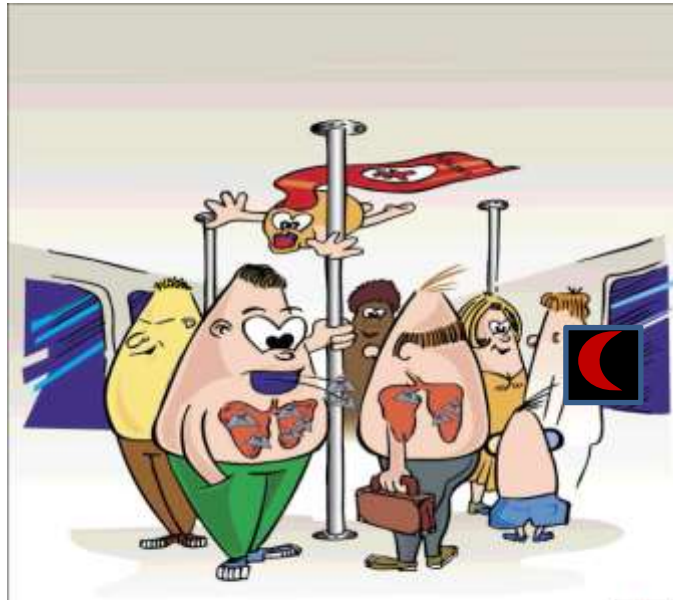


Os et articulations



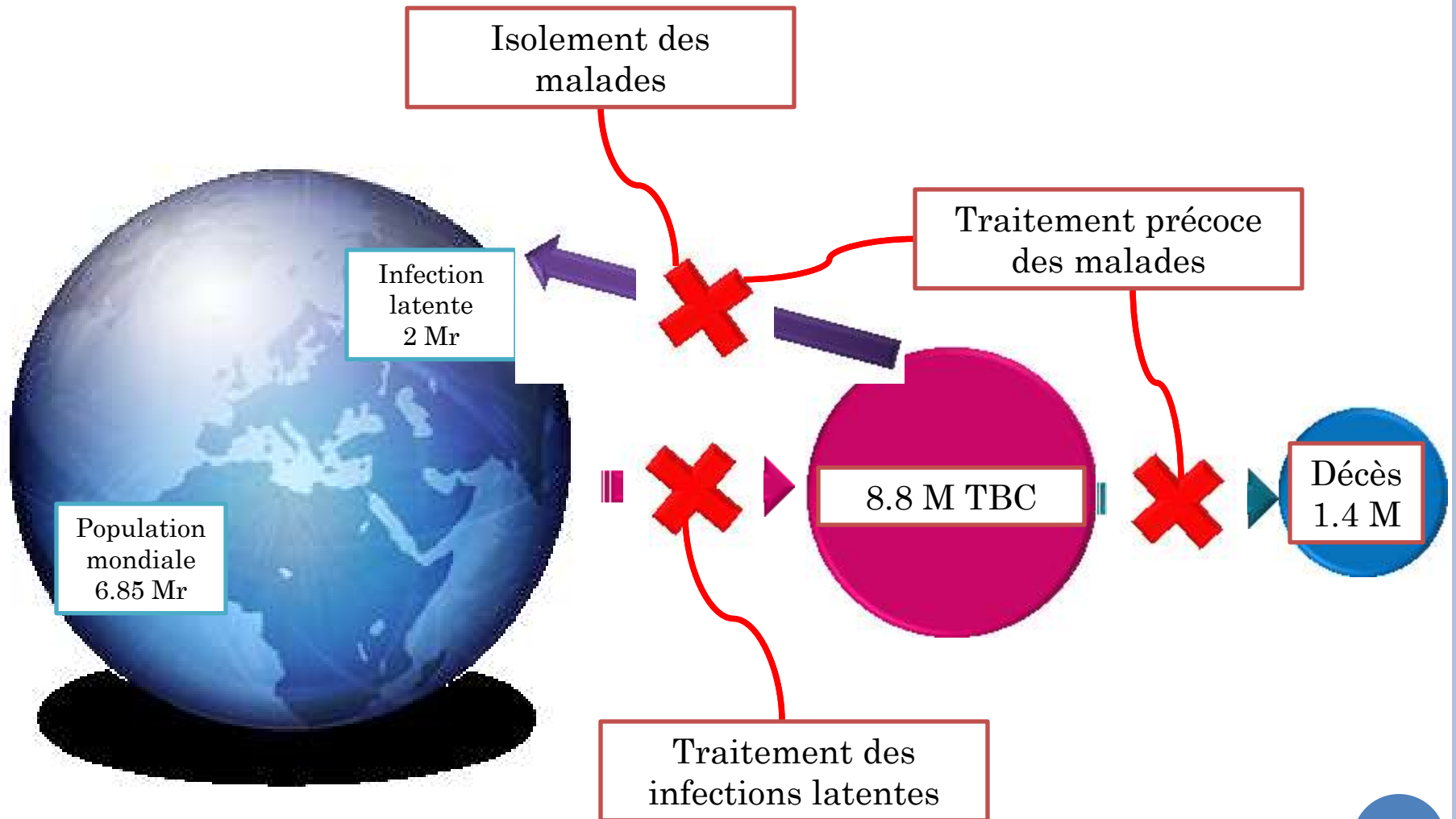
Le péritoine et les intestins





OBJECTIFS DE L'ENQUÊTE

Stopper la TBC*





MÉTHODES UTILISÉES ?

- Que signaler ?
- Qui signale ?
- Quand signaler ?
- Comment signaler ?
- A qui signaler ?
- Qui décide de l'enquête ?
- Qui est responsable de l'enquête ?





CAS INDEX

CONTAGIOSITÉ DU CAS INDEX

Éléments diagnostiques :

- Toute tuberculose avec localisation respiratoire

Éléments radiologiques et bactériologiques :

- Caverne, un examen microscopique positif
- Un examen microscopique négatif ne permet pas de conclure à une noncontagiosité.

Éléments cliniques :

- L'existence d'une toux, les manoeuvres médicales à risque (intubation trachéale, endoscopie, kinésithérapie respiratoire, aérosols hypertoniques...)

Période de contagiosité :

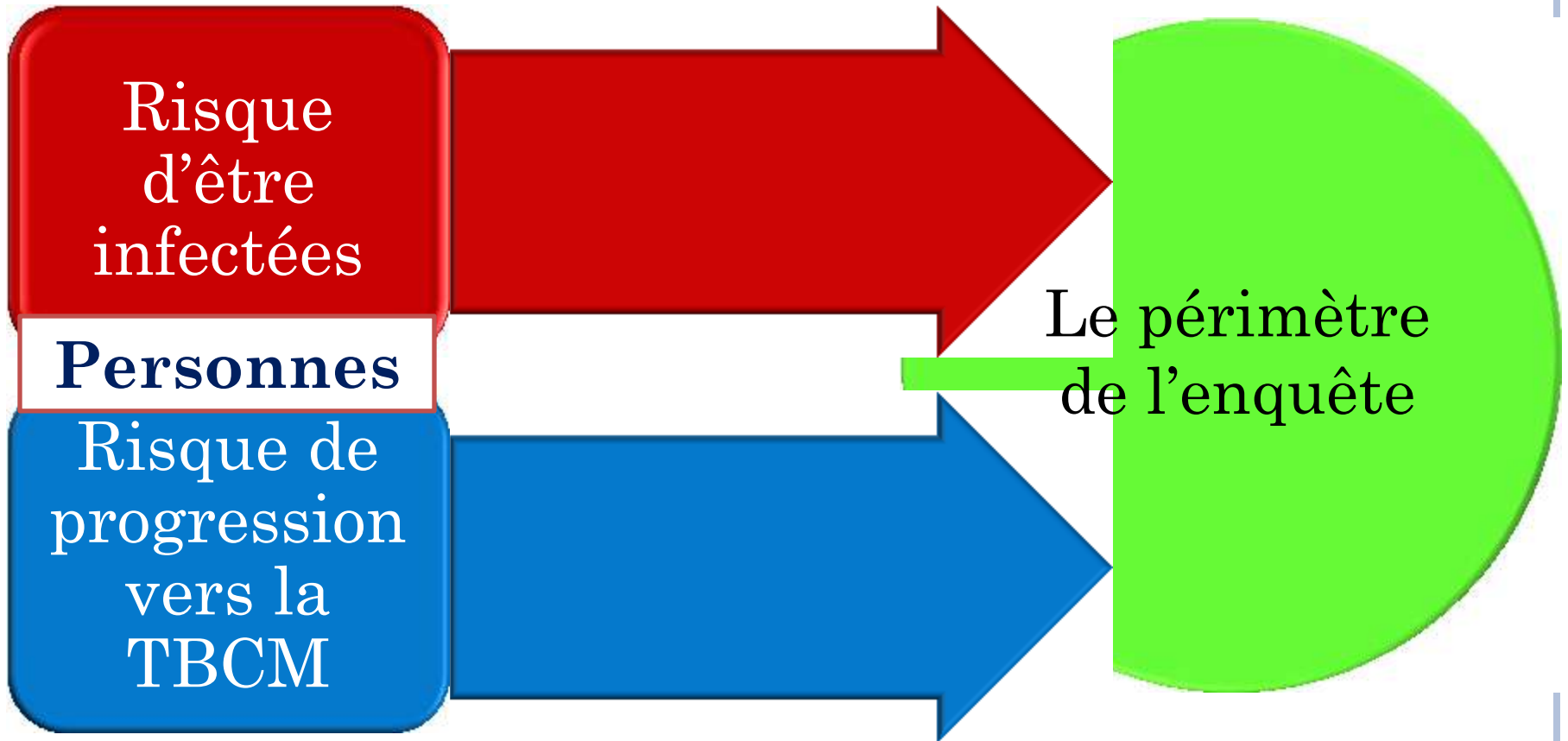
- **Avant TRT** : 3 mois
- **Après TRT** : résultats des examens bactériologiques





CONTACT

QUI DÉPISTER ?



QUI DÉPISTER ?

Personnes

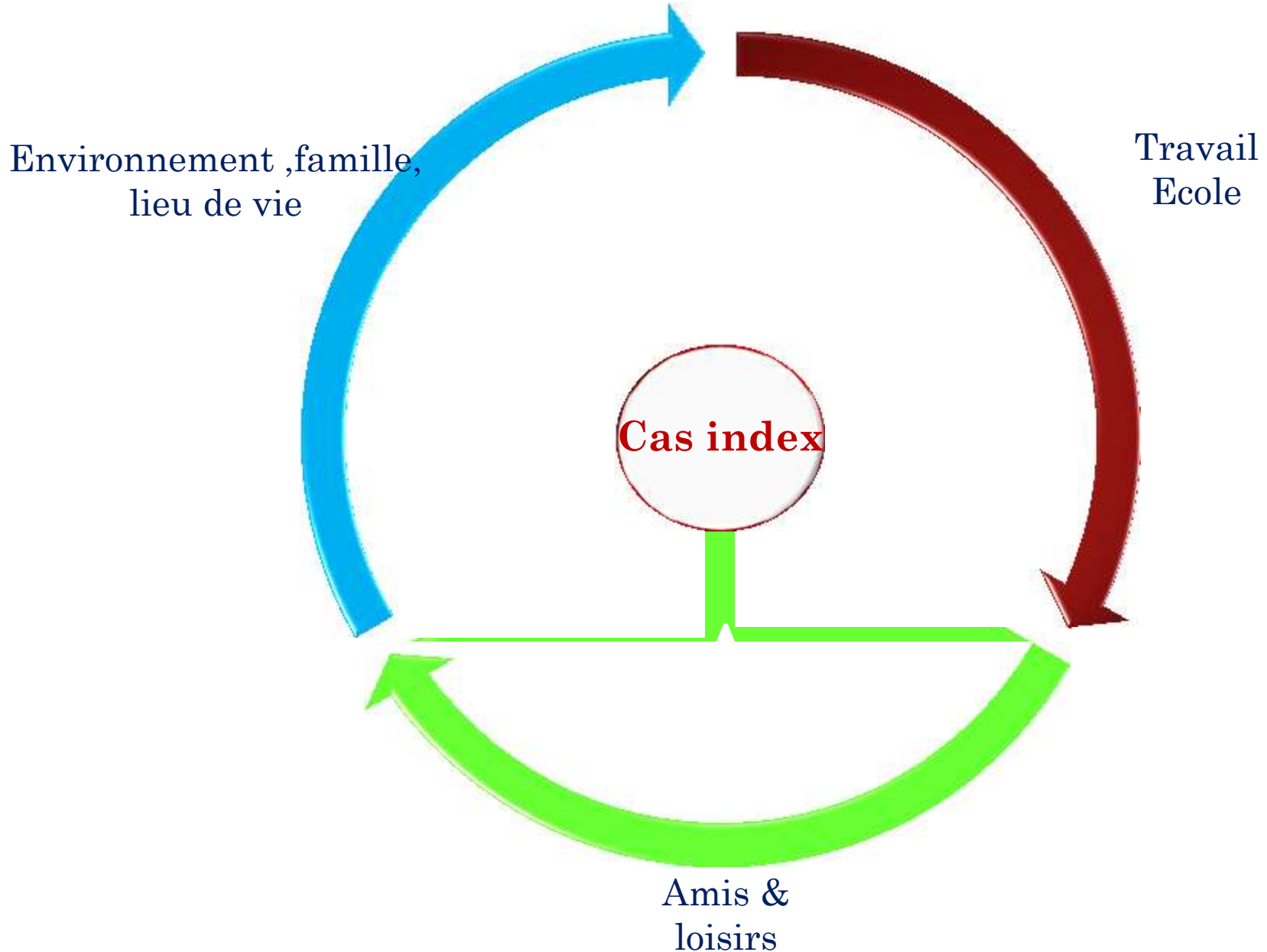
1 Risque
d'être
infecté

Risque de
progression
vers la
tuberculose

Le périmètre
de l'enquête



LISTER LES SUJETS CONTACTS



COTATION DES SUJETS CONTACTS

	1 Point	0 Point
Durée	≥ 2 h	< 2 h
Répétition	$\geq 2/$ sem	$< 2/$ sem
Proximité	≤ 1 m	> 1 m
Environnement	Lieu confiné	Lieu ouvert ou aéré
Terrain fragile	oui	Non



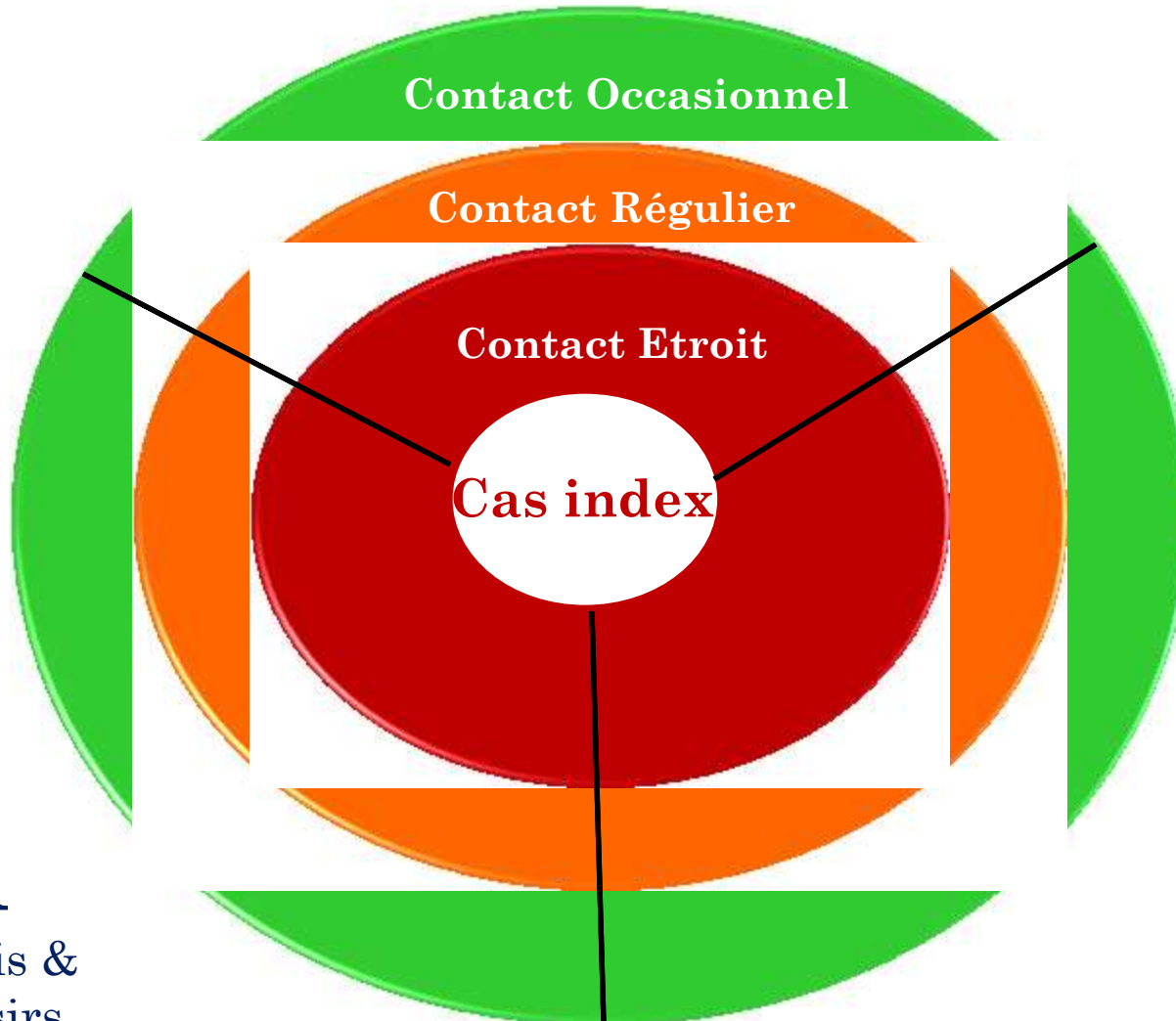
Contact étroit ≥ 3 pts



Contact reg ou occ ≤ 2 pts

Environnement ,famille,
lieu de vie

F



A

Amis &
loisirs

T

Travail
Ecole



QUI DÉPISTER ?

Risque
d'être
infecté

Personnes

2 Risque de
progression
vers la TBCM

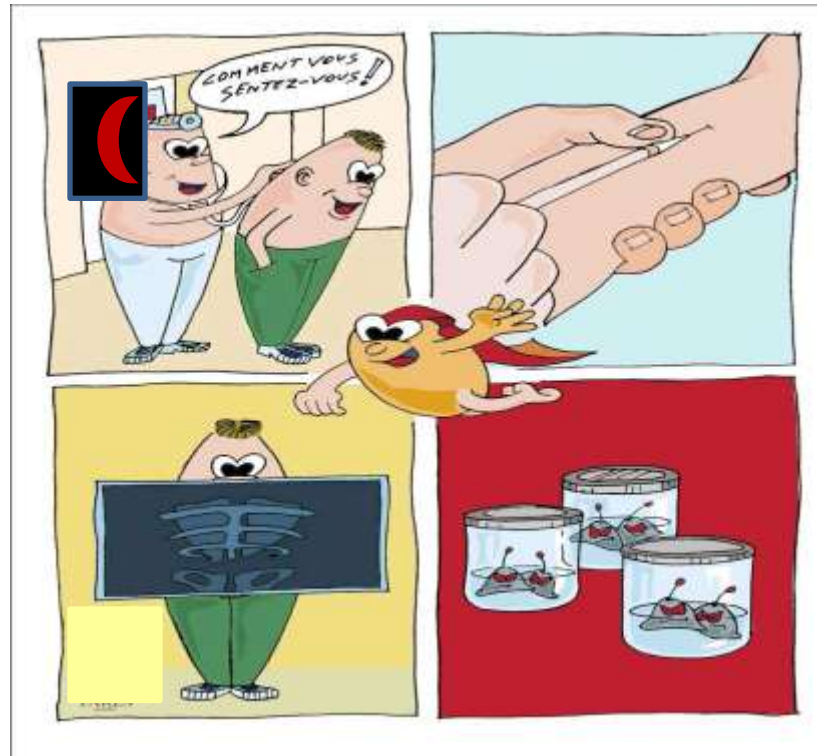
Le périmètre
de l'enquête



FACTEURS DE RISQUE D'ÉVOLUTION VERS LA TUBERCULOSE MALADIE

- Classes d'âge à risque : enfant <5ans , adolescent et personnes >75ans
- Etat de dénutrition ou malnutrition ou gastrectomie
- Etat d'immunodépression, par maladie ou traitement
- Alcoolisme, tabagisme, toxicomanie
- Certaines maladies : diabète , Insuffisance rénale...





SCHÉMAS DÉCISIONNELS

Contact étroit

Bilan initial

Rythme de surveillance

T0

Examen clinique
IDR , téléthorax

3 mois

Examen clinique+téléthorax
Refaire IDR si IDR à T0 < 10mm

12 à 18mois

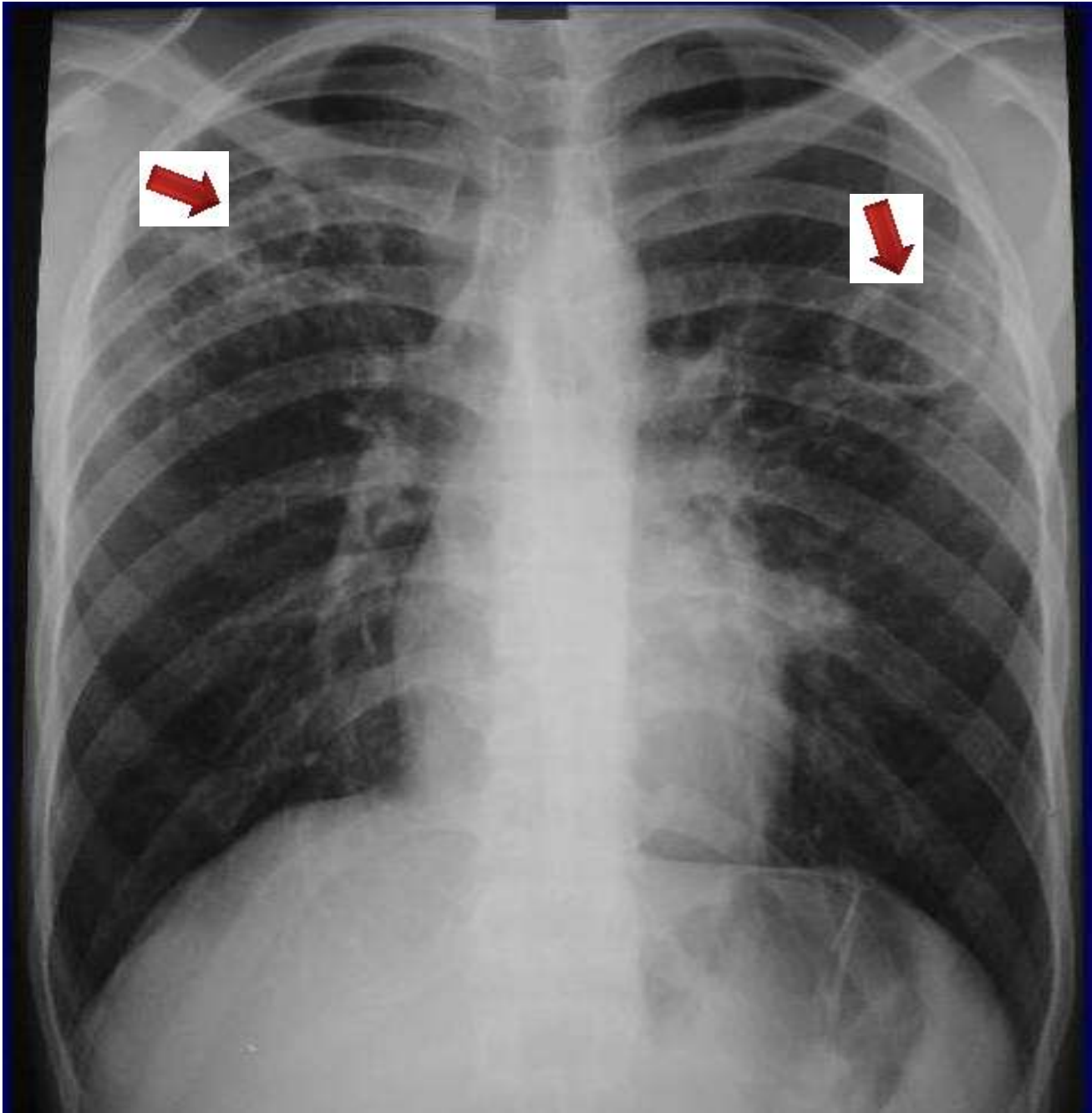
Examen clinique+téléthorax

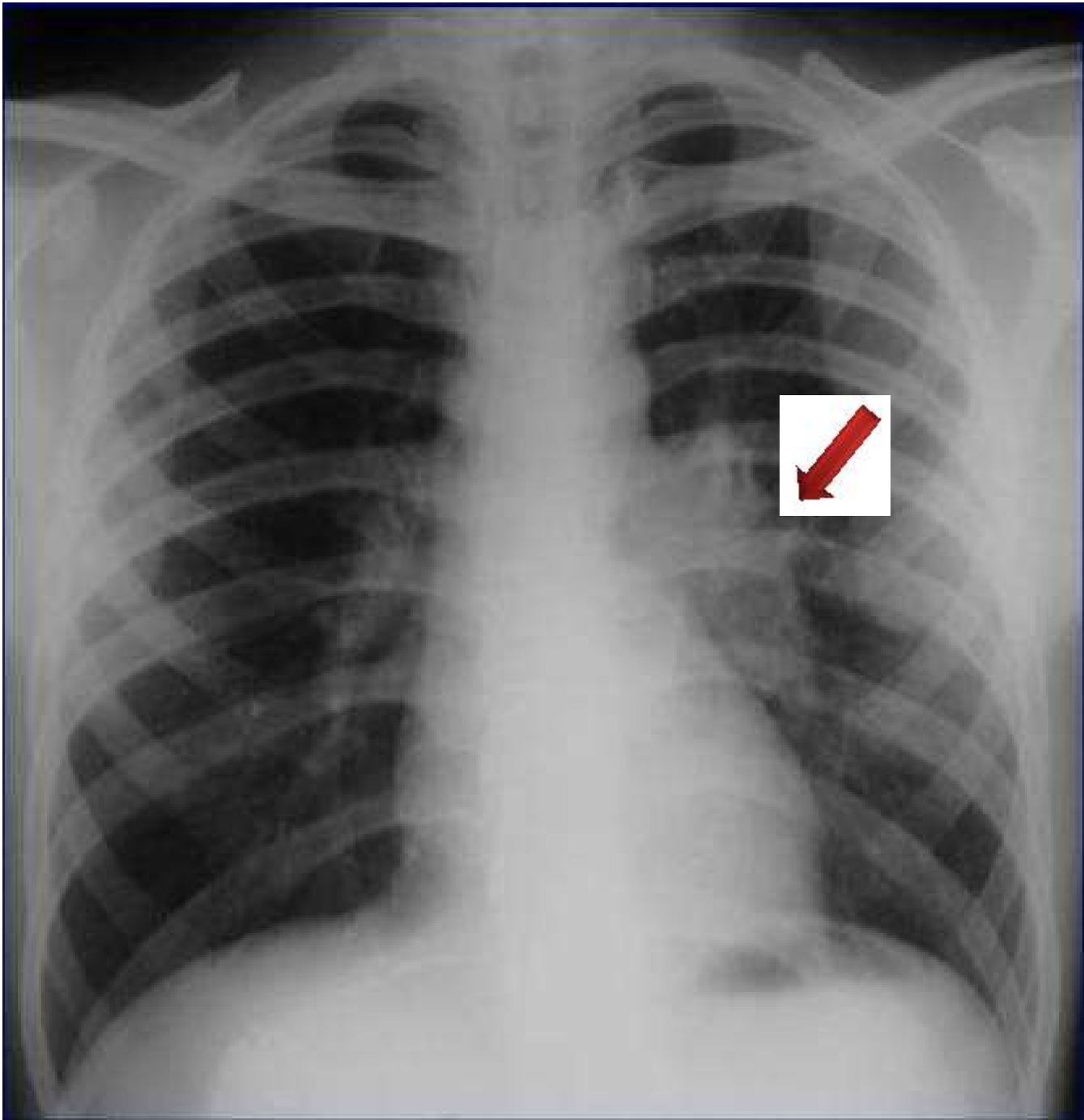


IMAGES PATHOLOGIQUES









Contact régulier
et occasionnel



T0

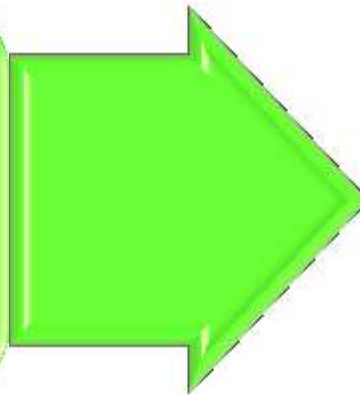
Examen clinique
IDR



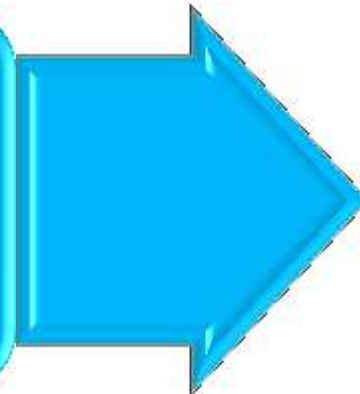
3mois

Examen clinique
IDR

Bilan initial



Rythme de
surveillance





DÉMARCHE DIAGNOSTIQUE ET THÉRAPEUTIQUE

Programme national de la lutte contre la tuberculose
2011

Sujets contacts âgés de plus de 14 ans

Rechercher:

- ATCDS de TBC pulmonaire déjà traitée ou en cours de TRT
- Sp resp persistants ou autres signes d'atteinte extra-pulmonaire
- Images radiologiques évocatrices

SC(+) et/ou SR (+)
atteinte pulmonaire

3 à 6
Ex μques

Ex μques
(+)

TRT
antituberculeux

Ex μques
(-)

Culture , RX
à 1 mois

SC(-) ou SR (-)

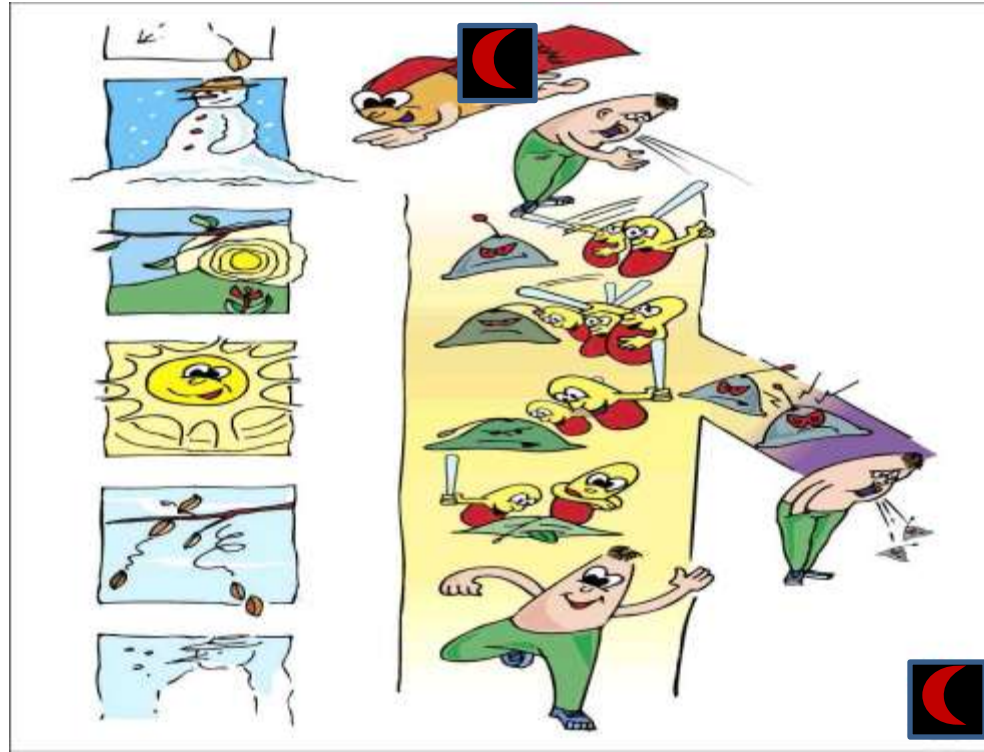
Mde à revoir
1 à 2 mois ou
si SC(+)

SC(+) et/ou SR (+)
atteinte extra-pul

Ex
complémentaires

Avis
spécialisé





TRAITEMENT EN ALGÉRIE

Programme national de la lutte contre la tuberculose
2011

TRAITEMENT F(X) DE LA CATÉGORIE

Poids des malades (Kg)	Phase initiale (2 mois)		Phase d'entretien (4 mois)
	TP et TB sévères	TEP	TP & TEP
	RHZE 150/75/400/275 mg	RHZ 150/75/400 mg	RH 150/75 mg
30 – 39	2	2	2
40 – 54	3	3	3
55 – 70	4	4	4
> 71	5	5	5

CONCLUSION

- La tuberculose maladie est encore fréquente.
- Toutes les tranches d'âge peuvent être affectées.
- Les méthodes de préventions sont faciles à appliquer et peu coûteuses.
- La démarche suivante peut être proposée :
- Rappeler auprès de tous les déclarants potentiels les procédures de signalements et notifications obligatoires.
- Mettre en place et garantir un circuit d'information avec l'UCTMR.
- Dans une collectivité, il faut de plus évaluer le risque de transmission et mettre en évidence les éventuels facteurs favorisant afin d'adapter les mesures préventives .

