

AIDE-MÉMOIRE

INFORMATIONS RELATIVES À L'ÉVALUATION ET À LA PRISE EN CHARGE D'UNE PERSONNE AYANT UN RÉSULTAT DE TCT POSITIF

ÉVALUATION MÉDICALE RECOMMANDÉE :

Toute personne qui présente un résultat d'un test cutané à la tuberculine (TCT) ou d'un test de libération d'interféron gamma (TLIG) considéré positif, devrait faire l'objet d'une évaluation médicale, comprenant les éléments suivants :

- √ Recherche de signes et symptômes compatibles avec une tuberculose active.
- √ Radiographie pulmonaire récente (< 1 an).
- √ Évaluation de l'indication de prescrire ou non une chimioprophylaxie.

FACTEURS DE RISQUE DE L'ÉVOLUTION VERS UNE TUBERCULOSE ACTIVE (pour une population avec TCT positif) :

Facteur de risque	Risque estimé de TB par rapport aux personnes sans facteur de risque connu
Risque élevé :	
Syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA)	110 - 170
Infection par le VIH	50 - 110
Grefe d'organe associée à un traitement immunosuppresseur	20 - 74
Silicose	30
Insuffisance rénale chronique nécessitant une hémodialyse	10 - 25
Carcinome de la tête et du cou	11,6
Infection tuberculeuse récente (≤ 2 ans)	15
Radiographie pulmonaire anormale – maladie fibronodulaire	6 - 19
Risque modéré	
Inhibiteurs du facteur de nécrose tumorale alpha	1,5 - 5,8
Diabète sucré (tous les types)	2 - 3,6
Traitement par des glucocorticoïdes (≥ 15 mg/j de prednisone)	4,9
Jeune âge au début de l'infection (0-4 ans)	2,2 - 5
Risque légèrement accru :	
Consommation abusive d'alcool (≥ 3 consommations/jour)	3 - 4
Insuffisance pondérale (< 90% du poids corporel idéal ou IMC ≤ 20)	2 - 3
Cigarette (1 paquet / jour)	1,8 – 3,5
Radiographie pulmonaire anormale - granulome	2
Faible risque :	
TCT positif, aucun facteur de risque connu, radiographie pulmonaire normale	1
Très faible risque :	
TCT en deux étapes positif (effet de rappel), aucun facteur de risque connu et radiographie pulmonaire normale	0,5

Référence : Normes canadiennes pour la lutte antituberculeuse, Prépublication, 7^e édition, 2013, Chapitre 6, page 4.

CHIMIOPROPHYLAXIE :

<u>Médication</u>	<u>Posologie</u>	<u>Durée</u>
1 ^{er} choix : Isoniazide (INH)	adulte : 300 mg/jour	9 mois
	enfant : 10-15 mg/kg/jour (max 300 mg)	9 mois

Une prescription concomitante de Pyridoxine (vitamine B6) 25 mg/ jour est indiquée pour diminuer les risques de développement d'une neuropathie

Taux d'efficacité de 93% si prise de 80% et plus des doses

Mise en garde : Une hépatite sévère peut parfois survenir lors d'un traitement prolongé à l'INH. Risque selon l'âge (selon CPS 2010) :

- rare avant 20 ans
- 0,2% entre 20 et 34 ans
- 1,5% entre 35 et 49 ans
- 2% entre 50 et 64 ans

2 ^e choix : Rifampicine (RMP)	adulte : 600 mg/jour	4 mois
	enfant : 10-20 mg/kg/jr (max : 600 mg)	4 à 6 mois

Mise en garde : La RMP peut entraîner une coloration rouge-orange de toutes les sécrétions (sueur, urine, selles, crachats, salive, larmes). Les lentilles de contact souples peuvent être tachées de façon permanente.

Codes du programme de gratuité des médicaments : 2K (Personne atteinte), 2L (Contact)

SUIVI MÉDICAL SUGGÉRÉ POUR LES PATIENTS QUI REÇOIVENT UNE CHIMIOPROPHYLAXIE DE 9 MOIS À L'INH :

Mesures	Début du traitement	1 mois	2 mois	3 mois	4 mois	5 mois	6 mois	7 mois	8 mois	9 mois
Évaluation médicale	X	X	X	PRN	X	PRN	X	PRN	X	PRN
Appel téléphonique au patient				X		X		X		X
Évaluation de l'observance		X	X	PRN	X	PRN	X	PRN	X	PRN
Radiographie pulmonaire	X									
Bilirubine, transaminases										
< 35 ans	Si suspicion clinique d'hépatopathie	PRN	PRN	PRN	PRN	PRN	PRN	PRN	PRN	PRN
35-50 ans	X	X	PRN		PRN		PRN		PRN	X
> 50 ans, ou autres facteurs de risque*	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

* Grossesse, postpartum < 3 mois, antécédents d'hépatite induite par des médicaments, cirrhose évolutive ou hépatite évolutive chronique toutes causes confondues, hépatite C, hépatite B avec concentrations transaminases anormales, consommation quotidienne d'alcool,, traitement concomitant par d'autres médicaments hépatotoxiques