

Recommandation

TBC - Prise en charge d'un patient avec tuberculose extrapulmonaire

Microorganismes associés

Tuberculose extra-pulmonaire (sans atteinte pulmonaire).

Dernière mise à jour

02/11/2016

Etablissements concernés

Hôpitaux FHV, Cliniques, CTR (Toutes spécialités), EMS, EPSM, ESE, CAT, CMS et soignants indépendants, Cabinets et polycliniques (Médical, Dialyse ambulatoire), Ambulances et transporteurs

La tuberculose est une infection bactérienne, causée par les mycobactéries du complexe tuberculeux (principalement *M.tuberculosis*, *M.bovis*, *M.africanum*). Le système respiratoire constitue la porte d'entrée principale de l'infection tuberculeuse. L'inhalation d'aérosols contenant des bactéries tuberculeuses est le seul mode d'infection significatif sur le plan épidémiologique. Les bactéries tuberculeuses peuvent rester longtemps infectieuses dans l'air ceci en fonction du taux d'humidité et de l'action de la lumière. Le risque infectieux augmente avec le nombre de bactéries tuberculeuses dans les expectorations. L'élément décisif permettant de juger de l'infectiosité d'un patient est la mise en évidence de *M.tuberculosis* dans les expectorations et leur nombre. C'est l'élément décisif qui va déterminer le type et l'importance des mesures préventives pour protéger les patients et le personnel. Lors d'un nombre de cas (entre 20-30% des cas), l'atteinte extra-pulmonaire est associée à une atteinte pulmonaire et de ce fait nécessite la mise en place de mesures spécifiques. Les tuberculoses exclusivement extra- pulmonaires ne se transmettent pas par aerosol sauf en présence de facteur de risque d'aerosolisation.

Définitions

Tuberculose extra-pulmonaire	Tuberculose avec atteinte ganglionnaire, pleurale, uro-génitale, digestive, osseuse ou méningée.
Microbiologie du prélèvement	Examen direct : présence de BAAR ET/OU PCR positive ET/OU Culture positive
Facteurs de risque d'aérosolisation	Chirurgie dans un site infecté (biopsie ouverte, drainage, laparotomie, décortication pleurale, débridement osseux). Cytoponction à l'aiguille fine (lors de la manipulation du matériel de la biopsie). Drain avec liquide provenant d'un site infecté (drain chirurgical, cathéter urinaire). Plaies (fistules cutanées, plaies chirurgicales ouvertes).

Prise en charge d'un patient en investigation

(en cours d'exclusion d'une atteinte pulmonaire)

Mesures	Mise en place de Mesures Additionnelles Aerosol (MAA)
Placement du patient	En chambre individuelle dans l'attente du résultat des inves (exclusion d'une tuberculose pulmonaire)
Protection du personnel	Masque FFP2 à mettre avant d'entrer dans la chambre. A e sortie de la chambre et le jeter

Recherche d'une atteinte pulmonaire concomitante	Face à une suspicion de tuberculose extra-pulmonaire, une pulmonaire concomitante doit être recherchée chez tous les  Rx thorax pour tous les patients (symptomatiques ou scan  Expectations si anomalies radiologiques (d'emblée  Toux productive : 3 expectorations spontanées (d'intervalle) avec recherche de BAAR, PCR et culture pour Mycobactéries  Absence de toux productive : 1 expectoration avec recherche de BAAR, PCR pour M.tuberculosis pour Mycobactéries ou bronchoscopie si expectoration induite impossible
Mesures	Discuter la prise en charge avec le pneumologue et/ou infectiologue à l'hôpital. Le patient est hospitalisé en MAA, dans une chambre seule avec un SAS jusqu'à exclusion d'une atteinte pulmonaire. Si une atteinte pulmonaire se confirme, cf
Levée des mesures	Décision médicale, prise en accord avec le pneumologue et l'infectiologue.
Transport	Masque type FFP2 (ou masque type II si masque FFP2 non disponible) pour le patient. Avertir le service de destination. Limiter les déplacements aux besoins essentiels. En cas de transport en ambulance avec un patient qui ne tolère difficilement le masque, l'ambulancier qui est avec le patient doit également porter un masque FFP2.
Déclaration au médecin cantonal	La tuberculose est une maladie à déclaration obligatoire. Le médecin chargé du patient doit remplir une déclaration initiale au Service de Santé Publique. Le laboratoire fait également une déclaration le cas échéant.

Prise en charge d'un patient avec une atteinte
extra-pulmonaire et pulmonaire

Mesures	Se référer à la prise en charge d'une  Examen direct positif ou PCR fortement positive  Examen direct négatif et PCR faiblement positive  Examen direct négatif et PCR négative mais suspi de tuberculose pulmonaire
----------------	--

Prise en charge d'une tuberculose extra- pulmonaire avec risque d'aérosolisation

(sans atteinte pulmonaire)

Mesures	Appliquer les Précautions Standard Mise en place de Mesures Additionnelles Aerosol lors des plaies, manipulations du drain ou du cathéter urinaire. La plaie doit toujours être couverte par un pansement hermétique
Placement du patient	Chambre individuelle jusqu'à réception des résultats des examens et prélèvements respiratoires
Masque	FFP2 lors des soins de plaies, manipulations du drain ou du cathéter urinaire
Enquête d'entourage	Pas d'enquête d'entourage si les mesures ci-dessus sont respectées Cas d'absence de protection lors d'un geste avec risque d'aérosolisation : une enquête sera réalisée par la médecine du personnel et l'hygiène pour le personnel en contact. Pas d'enquête d'entourage pour les voisins de chambre.
Transport	Pas de mesure particulière

Prise en charge d'une tuberculose extra-pulmonaire sans risque d'aérosolisation

(sans atteinte pulmonaire)

Mesures	Appliquer les Précautions Standard
Placement du patient	Chambre individuelle jusqu'à réception des résultats des c prélèvements respiratoires
Masque	Pas requis
Enquête d'entourage	Pas requise
Transport	Pas de mesure particulière

Texte de référence

- ① Center for Disease Control and Prevention (CDC). Guidelines for preventing the transmission of mycobacterium tuberculosis in health-care Setting : MMWR 2005, 54 :1-1411.
- ② Tuberculose dans le cadre professionnel - risque et prévention. SuvaPro 2010
- ③ WHO policy on TB infection control in health-care facilities, congregate setting and households. World Health Organization ; 2009