

TBC - PRISE EN CHARGE D'UN PATIENT AVEC TUBERCULOSE EXTRAPULMONAIRE

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 extrapulmonaire 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'aérosolisation.

Définitions

Tuberculose extra-pulmonaire	Tuberculose avec atteinte ganglionnaire, pleurale, urogénitale, 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 investigations (exclusion d'une tuberculose pulmonaire)
Protection du personnel	<u>Masque FFP2</u> à mettre avant d'entrer dans la chambre. A enlever après la sortie de la chambre et le jeter
Recherche d'une atteinte pulmonaire concomitante	Face à une suspicion de tuberculose extra-pulmonaire, une atteinte pulmonaire concomitante doit être recherchée chez tous les patients <ul style="list-style-type: none"> • Rx thorax pour tous les patients (symptomatiques ou non) +/- CT scan • Expectorations si anomalies radiologiques (d'emblée si HIV+) : <ul style="list-style-type: none"> ◦ Toux productive : 3 expectorations spontanées (≥ 8 d'intervalle) avec recherche de BAAR, PCR <i>M.tuberculosis</i> et culture pour Mycobactéries ◦ Absence de toux productive : 1 expectoration induite avec recherche de BAAR, PCR pour <i>M.tuberculosis</i> et culture pour Mycobactéries ou bronchoscopie si expectoration induite impossible
Mesures	Discuter la prise en charge avec le pneumologue et/ou infectiologue de l'hôpital. Le patient est <u>hospitalisé en MAA</u> , dans une <u>seul en chambre</u> idéalement avec un SAS jusqu'à exclusion d'une atteinte pulmonaire. Si une atteinte pulmonaire se confirme, cf <u>prise en charge d'une tuberculose pulmonaire</u> (https://www.hpci.ch/prevention/recommandations/contenu/tbc-prise-en-charge-dun-patient-avec-tuberculose-pulmonaire)
Levée des mesures	Décision médicale, prise en accord avec le pneumologue et/ou l'infectiologue.
Transport	Masque type FFP2 (ou masque type II si masque FFP2 non supporté) pour le patient. Avertir le service de destination. Limiter les déplacements <u>aux besoins essentiels</u> . En cas de transport en ambulance avec un patient qui tolère difficilement le masque, l'ambulancier qui est avec le patient porte également un masque FFP2.
Déclaration au médecin cantonal	La tuberculose est une maladie à déclaration obligatoire. Le médecin en charge du patient doit remplir une <u>déclaration initiale</u> (http://www.bag.admin.ch/k_m_meldesystem/00733/00814/index.html?lang=fr) au Service de la 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	<p>Se référer à la prise en charge d'une <u>tuberculose pulmonaire dans les hôpitaux vaudois</u> (https://www.hpci.ch/prevention/recommandations/contenu/tbc-prise-en-charge-dun-patient-avec-tuberculose-pulmonaire)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Examen direct positif ou PCR fortement positive • Examen direct négatif et PCR faiblement positive • Examen direct négatif et PCR négative mais suspicion clinique de tuberculose pulmonaire
----------------	---

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

(sans atteinte pulmonaire)

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

PIÈCE(S) JOINTE(S):

Microorganismes et pathologies:

Tuberculose extra-pulmonaire (atteinte pulmonaire exclue)

Tuberculose extra-pulmonaire (atteinte pulmonaire exclue)

Dernière mise à jour le 02/11/2016