Titre

Prénom Nom

Rue No

NPA lieu

Lieu, le date

**Dépistage d’une infection tuberculose (ITB) chez:**

Nom Prénom, né/e le date de naissance, rue no, NPA lieu

Titre,

Nous avons testé la personne susmentionnée dans le cadre d’un screening.

Les résultats obtenus sons les suivants:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Test tuberculinique (test de Mantoux) | Date | positif (… mm) |
| Test sanguin (Interferon-Gamma Release Assays, IGRA) | Date | positif |
| Radio du thorax | Date |  |

Les résultats des tests indiquent qu’une infection par des mycobactéries provoquant la tuberculose (TBI) a eu lieu chez Prénom Nom. Cependant, on ne sait pas si l’infection a eu lieu déjà bien *avant* l’exposition actuelle. De même, on ne sait pas précisément si des mycobactéries capables de se multiplier sont *encore présentes*.

Le risque pour cette personne de contracter la tuberculose dans le futur est de plusieurs pourcents. **Pour cette raison, un traitement préventif est recommandé si une tuberculose active peut être actuellement exclue de manière sûre.** Cette recommandation correspond aux directives du Manuel de la tuberculose de la Ligue pulmonaire suisse et de l’Office fédéral de la santé publique, publié sur [www.tbinfo.ch](http://www.tbinfo.ch).

Veuillez considérer les points suivants:

* Le résultat positif du test IGRA est plus spécifique que le test cutané de Mantoux et ne peut être expliqué par un vaccin BCG antérieur.
* Le résultat positif au test IGRA signifie un risque élevé de développement d’une tuberculose, en particulier dans les deux années suivant une infection récente et/ou si le système immunitaire de la personne concernée n’est pas entièrement fonctionnel (VIH, traitement immunosuppresseur, diabètes, malignome, etc.).
* Le test IGRA, en tant que test immunologique, ne permet pas de distinguer une tuberculose d’une tuberculose active.
* Une **tuberculose active doit être exclue avant le début** d’un traitement préventif d’une ITB: pas de signes cliniques ou radiologiques, c’est-à-dire pas de symptômes et résultats à la radio thoracique compatibles avec une tuberculose. En cas de toux, d’expectorations ou de changements à la radio thoracique, il faut attendre le résultat négatif d’une culture des expectorations et/ou des sécrétions bronchiques avant de commencer le traitement préventif.

Selon les recommandations actuelles, trois schémas thérapeutiques sont disponibles pour le traitement d’une ITB lorsque le cas souche ne présente **pas** de résistances. Un ou une spécialiste doit être consulté(e) en cas de résistances chez le cas souche: **TB-hotline 0800 388 388**.

Les médicaments sont pris une fois par jour, de préférence le matin à jeun. Les dosages sont les suivants:

|  |  |
| --- | --- |
| **Isoniazide**  Tous les jours sur une période de 9 mois | 1x j 5 mg/kg, max. 300 mg/j  (10 mg/kg/j chez les enfants pesant moins de 25 kg) |

ou

|  |  |
| --- | --- |
| **Rifampicine**  Tous les jours sur une période de 4 mois  Les interactions de la rifampicine doivent être prises en compte, en particulier avec les moyens de contraception oraux. Il faut attirer l’attention sur la coloration orange des urines. | 1x j 10 mg/kg, max. 600 mg/j  (15 mg/kg/j chez les enfants pesant moins de 25 kg) |

ou

|  |  |
| --- | --- |
| **Isoniazide et rifampicine**  Tous les jours sur une période de 3 mois | Posologie voir ci-dessus |

Nous vous prions d’en informer la personne concernée, d’exclure une TB active et de lui proposer ensuite un traitement préventif. De plus, nous vous prions de bien vouloir nous retourner le formulaire ci-joint dûment rempli.

Nous sommes à votre disposition pour d’autres renseignements:

**TB-hotline gratuite** du Centre de compétence tuberculose de la Ligue pulmonaire suisse pour médecins au **0800 388 388** ou sur [www.tbinfo.ch](http://www.tbinfo.ch).

Nous vous remercions de votre collaboration et vous présentons nos meilleures salutations.

LIGUE PULMONAIRE ……………

Prénom Nom

Service spécialisé de la tuberculose

**Annexes**

Formulaire résultat du traitement ITB

Résultats d’analyse IGRA

Extrait du «Manuel de la tuberculose» (chapitre 4, traitement de l’ITB)