

Atelier IGRA

JNI

12 juin 2009

SYNTHESE

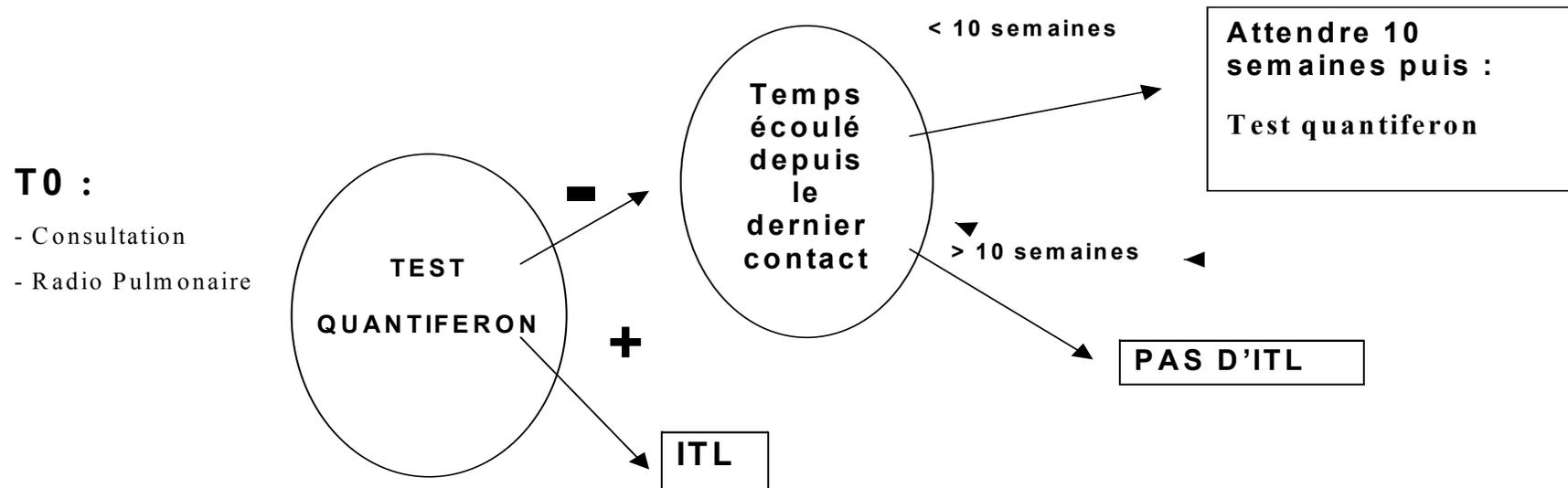
Elisabeth BOUVET

# Enquêtes autour d'un cas

- Indication la plus évidente et consensuelle des tests IGRA
- Permet de détecter les sujets infectés parmi les exposés
- Questions toujours discutées =
  - 1 ou 2 tests ( 1 test de référence et à M3 , ou test à M3 ?) selon contexte et prévalence ( P santé)
  - Suivi des personnes négatives à > M3 => on peut arrêter le suivi .
  - Seul ou associé à IDR ( intérêt historique de l'IDR)

# Algorithme\* pour dépistage de l'ITL (cas contact > 15 ans) dans le cadre des enquêtes autour des cas

## Paris



**RP systématique entre 12 et 18 mois  
IDR pour cas indéterminés et femmes**

\* Algorithme parisien proposé pour 2009 (basé sur recommandations HAS)

# Que recommander pour l'usage du QFN chez les personnels de santé ?

## 1. Utilisation en priorité dans l'enquête autour d'un cas

- QFN au moins aussi sensible que l'IDR (*Pollock N. Infect Control Hosp Epidemiol 2008, Lee Scand J Infect Dis 2007*)
- Intérêt accru dans une population vaccinée par le BCG où les variations de l'IDR sont souvent ininterprétables
- Diminution probable des perdus de vue
- Intérêt dans ces populations antérieurement exposées de disposer d'un QFN à T0 (si délai compatible)
- Suppression de la radiographie si QFN négatif à 3 mois

## 2. A l'embauche

Intérêt d'un QFN de référence en même temps que l'IDR

## Que recommander pour l'usage du QFN chez les personnels de santé ? (2)

Si pratique du QFN :

- Interprétation en fonction des antécédents, des anciennes IDR, du pays de naissance, de l'importance des contacts antérieurs....
- Indication à traiter posée au cas par cas
  - Si notion de contagé daté de moins de 2 ans
  - Si facteurs de risque (immunodépression....)
  - Possibilité de reconstrôler le QFN si taux proche du seuil

# Que recommander pour l'usage du QFN chez les personnels de santé ? (3)

## 3. En surveillance des services à risque

- Pourrait être proposé de réaliser **un QFN tous les 18 mois à 2 ans**
  - Radio uniquement si QFN + ou arguments cliniques
  - Suppression de la répétition des IDR
- **MAIS** pas encore assez de données sur le devenir des IDR + QFN neg
  - ⇒ 4 études chez des sujets contacts
    - 211 IDR+ QFN neg : 0 tuberculoses à 2 ans (*Diel R Am J Respir Care Med 2008*)
    - 91 étudiants IDR + QFN neg : 0 tuberculoses à 3,5 ans (*Higuchi K Respirology 2007*)
    - 24 enfants IDR+ QFN neg : 0 tuberculoses à 3 ans (*Nsutebu E. Public Health 2008*)
    - 7 sujets contacts IDR+ QFN neg : évoluent vers la tuberculose à 2 ans (*Harada N Jpn J Infect Dis 2008;61:41-18*) ??

# Diagnostic de tuberculose maladie

- L'intérêt dépend de la prévalence
- La valeur prédictive positive dépend de la prévalence attendue de l'infection dans la population
- Si prévalence basse , bonne valeur prédictive positive .

Immunodéprimés et VIH +

# DONC,

- **Taux de test indéterminé plus élevé surtout si CD4 < 100/mm**
- **Bonne spécificité conservée du test IGRA**
- **Meilleure sensibilité que IDR chez VIH +  
( confirmer que IGRA – a bonne valeur prédictive négative)**

# On peut utiliser les tests Interferon chez les sujets VIH +

- Dépister une infection latente à traiter pour éviter risque de réactivation ( XXX )=> tests positif doit conduire au tt de l'ITL
- Utiliser Elispot si CD4 < 100 ou QFG indéterminé ?
- Si test négatif = pas de risque d'évolution vers la tuberculose maladie . ( à confirmer par études longitudinales ) surveiller IDR + /QF Neg .

# Selon la valeur du test

- Si faiblement positif = autour du seuil ( entre 0,35 et 0,70 = signification incertaine = refaire le test à distance ?)
- Si très positif = cela témoigne t il d'un risque plus élevé de la tuberculose maladie ?

# Comparaison IDR / IGRA

- Les valeurs seuils de l'IDR sont différentes selon les publications .
- Interprétation modifiée si VIH +
- Spécificité non modifiée : supériorité des IGRA
- Sensibilité IDR plus touchée quand déficit immunitaire

# Diagnostic de tuberculose maladie extra pulmonaire

- Un test positif témoigne de l'existence d'une infection et donc peut être un argument supplémentaire pour tuberculose maladie mais on peut être infecté et faire un lymphome ...
- Un test négatif n'élimine pas le diagnostic de tuberculose .
- Peut-on en dire plus ? ( étude sur les TM avec QF négatif ?)

## Recommandations HAS *Décembre 2006 (2)*

- 4 Indications retenues par les experts
  - Enquête autour d'un cas , uniquement chez les adultes ( de plus de 15 ans)
  - Lors de l'embauche pour les professionnels de santé et ceux qui travaillent dans un service à risque : mêmes indications que l' IDR
  - Pour aider au diagnostic des formes extra-pulmonaires de tuberculose maladie
  - Avant traitement par anti TNF (Afssaps)

# Saisine du Haut conseil de santé publique par la DGS

- Elaboration de recommandations pratiques d'utilisation des tests de détection de la production d'Interferon gamma .
- Juin 2009