



IGRAVIH : dépistage de tuberculose latente par les tests IGRAs chez les patients infectés par le VIH naïfs d'ARV
Comparaison de l'impact des résultats de l'IDR et des tests IGRAs sur l'attitude des cliniciens.

M Gerin, G Baron, C Lascoux-Combe, D Salmon, G Carcelain, O Lortholary, A Bourgarit et IGRAVIH Study group

IGRAVIH a été financé par un programme STIC (Soutien aux Technologies Innovantes et Couteuses) 2008

MG et AB ne déclarent aucun conflit d'intérêt sur le sujet

Introduction

- Le dépistage et le traitement de la tuberculose latente sont recommandés chez les patients VIH.
- mais
 - Le dépistage de la TBL est limité par la faible spécificité de l'IDR dans la population vaccinée.
 - Bénéfice/risque du traitement de TBL dans pays avec une incidence relativement faible de TB.
 - Instauration précoce des traitements ARV
- Depuis 2011, les IGRAs sont recommandés dans le dépistage de la TBL. (HCSP2011)

Introduction : IGRAVIH premiers résultats

Etude nationale multicentrique prospective entre 2008-11

Patients VIH1 , sans ARV, sans signes cliniques de TB maladie

A inclusion, 3 tests : IDR Tubertest (>5mm, >10mm) , T-SPOT-TB® (Oxford Immunotec; >20SFC), QuantiFERON-TB Gold In-Tube® (Cellestis Qiagen; 0.35 IU/ml)

Introduction : IGRAVIH premiers résultats

Etude nationale multicentrique prospective entre 2008-11

Patients VIH1 , sans ARV, sans signes cliniques de TB maladie

A inclusion, 3 tests : IDR Tubertest (>5mm, >10mm) , T-SPOT-TB® (Oxford Immunotec; >20SFC), QuantiFERON-TB Gold In-Tube® (Cellestis Qiagen; 0.35 IU/ml)

Prévalence de tests positifs

55 (13,3%) patients avaient au moins 1 IGRA positif

- QFT: 10.4% (n=43)
- Tspot-TB: 8.2% (n=34)

66 (15.9%) patients avaient une IDR >5mm

Introduction : IGRAVIH premiers résultats

Etude nationale multicentrique prospective entre 2008-10

Patients VIH1 , sans ARV, sans signes cliniques de TB maladie

A inclusion, 3 tests : IDR Tubertest (>5mm, >10mm) , T-SPOT-TB® (Oxford Immunotec; >20SFC), QuantiFERON-TB Gold In-Tube® (Cellestis Qiagen; 0.35 IU/ml)

Prévalence de tests positifs

55 (13,3%) patients avaient au moins 1 IGRA positif

- QFT: 10.4% (n=43)
- Tspot-TB: 8.2% (n=34)

66 (15.9%) patients avaient une IDR >5mm

Faible concordance des IGRAs avec IDR

82.4% (95%CI [78.4; 86.0]) κ 0.30 (95%CI [0.18; 0.42])
pour QTF

81.0% (95%CI [76.9; 84.6]) κ 0.27 (95%CI [0.16; 0.38])
pour Tspot-TB

16,9% (n= 70) patients changent de statut

Introduction : IGRAVIH premiers résultats

Etude nationale multicentrique prospective entre 2008-11

Patients VIH1 , sans ARV, sans signes cliniques de TB maladie

A inclusion, 3 tests : IDR Tubertest (>5mm, >10mm) , T-SPOT-TB® (Oxford Immunotec; >20SFC) , QuantiFERON-TB Gold In-Tube® (Cellestis Qiagen; 0.35 IU/ml)

Prévalence de tests positifs

55 (13,3%) patients avaient au moins 1 IGRA positif

- QFT: 10.4% (n=43)
- Tspot-TB: 8.2% (n=34)

66 (15.9%) patients avaient une IDR >5mm

Faible concordance des IGRAs avec IDR

82.4% (95%CI [78.4; 86.0]) κ 0.30 (95%CI [0.18; 0.42])
pour QTF

81.0% (95%CI [76.9; 84.6]) κ 0.27 (95%CI [0.16; 0.38])
pour Tspot-TB

16,9% (n= 70) patients changent de statut

8 TB maladies

7/8 chez des patients originaires des pays d'endémie TB

TB maladies précoces : «développées» dans les 4 mois après inclusion

100% avaient au moins 1 IGRA positif, 75% avaient 2 IGRAS positifs

6/8 avaient une IDR >5mm dont 2 une IDR >20mm

Introduction

Objectifs

Habitudes de prise en charge devant une IDR positive en France avant les IGRAs

Impact des tests sur la prise en charge par les cliniciens

Méthode

Etude nationale multicentrique prospective entre 2008-10

Patients VIH1 , sans ARV, sans signes cliniques de TB maladie

A inclusion, 3 tests : IDR Tubertest (>5mm, >10mm) , T-SPOT-TB® (Oxford Immunotec; >20SFC), QuantiFERON-TB Gold In-Tube® (Cellestis Qiagen; 0.35 IU/ml)

Recueil des données par un questionnaire à 6 mois :

Devenir réel du patient (introduction d'un ttt ARV, traitement d'une tuberculose :TBL ou TBM, explorations...)

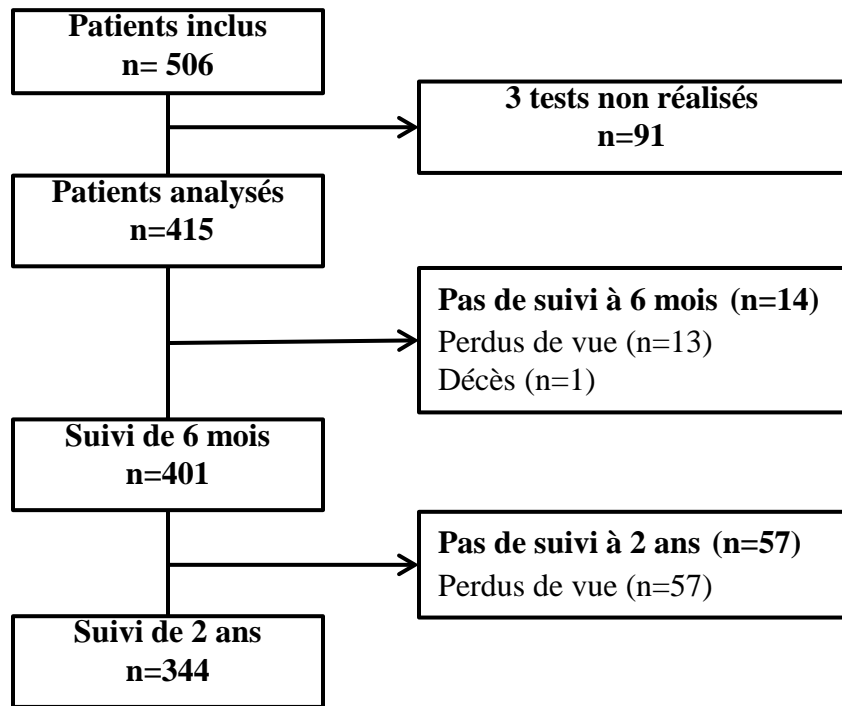
Attitude habituelle déclarative devant une IDR positive :

Comparaison entre résultats des tests (IGRA puis IDR) et attitude déclarative des cliniciens devant une IDR.

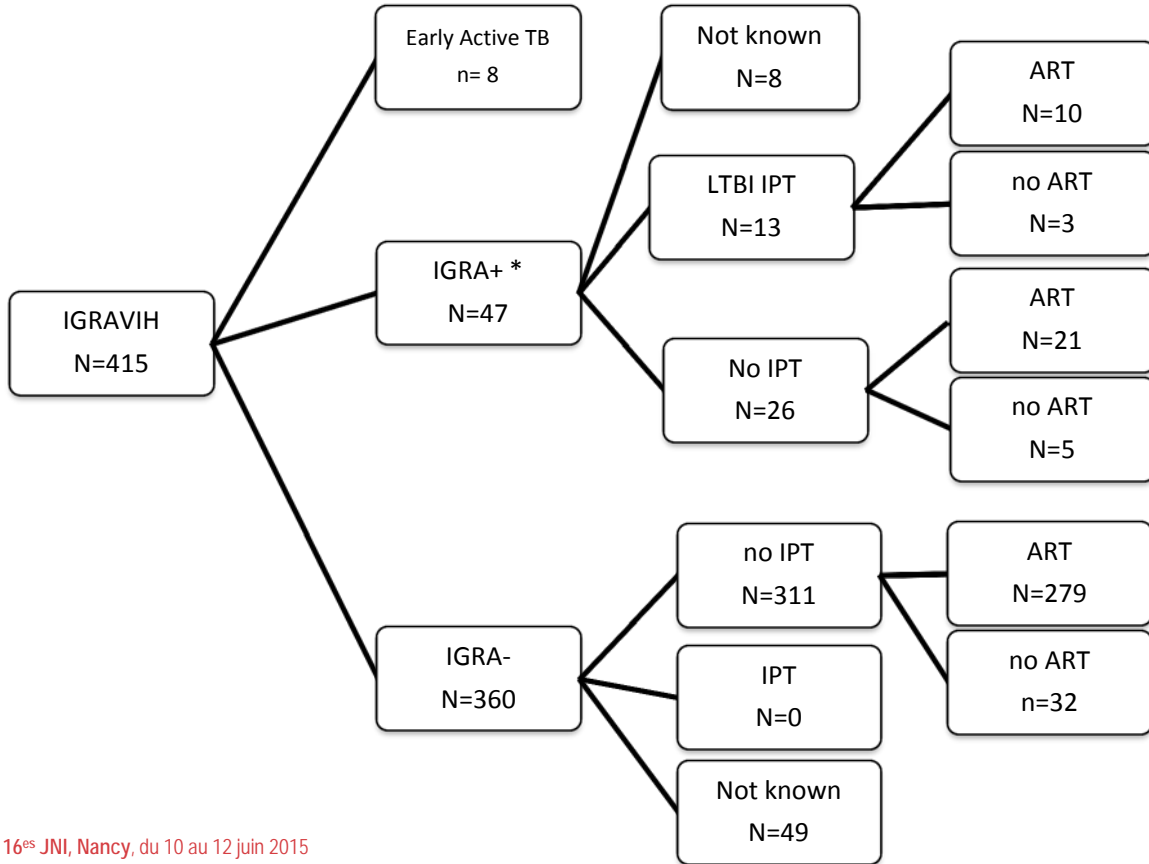
Comparaison entre la prise en charge des patients ayant une IDR positive isolée et les patients ayant une IDR et au moins un IGRA positifs.

test de Fischer exact, Chi-2.

Résultats



	N=415
Age ans (SD)	38.9 (10.0)
Sexe M (%)	307 (74.2%)
Stade VIH CDC	A : 390 (94.2%) B: 13 (3.1%) C: 11 (2.7%)
CD4 /mm3 my(SD)	483.1 (242.0)
<150/mm3 n(%)	26 (6.4%)
150-350/mm3 n(%)	90 (22.1%)
350-500/mm3 n(%)	109 (26.7%)
>500/mm3 n(%)	183 (44.9%)
Charge Virale log (SD)	4.2 (1.1)
Vaccination par BCG	oui 251 (60.6%) NSP 134 (34%)
Issus de pays de forte endémie TB n (%)	212 (51.2%)



Attitude pratique des cliniciens devant un IGRA +

	Patients ayant > 1 IGRA positif (n=55)
Introduction d'un ttt ARV	18 (32,7%)
Ttt anti tuberculeux	21 (38,2%)
Ttt de TBL	13 (23,6%)
Ttt de TBM	8 (14,5%)
Explorations supplémentaires	14 (25,5%)
Surveillance	17 (30,9%)
Pas de données	4 (7,2%)

Attitude déclarative des cliniciens devant une IDR +

	Attitude déclarative devant une IDR >5 mm (n= 401)	P*
Je débute précocement un ttt ARV	39 (9,8%)	<0,005
J'introduis un ttt anti tuberculeux	184 (44,9%)	NS
J'introduis un ttt de TBL	121 (30,8%)	NS
J'introduis un ttt de TBM	63 (15,7%)	NS
Je réalise des explorations supplémentaires	301(75,1%)	<0.005
Je fais une surveillance particulière	96 (23,9%)	NS
Je ne change pas ma prise en charge	49 (12,2%)	

* Chi-2

association du résultat des IGRAS ou de l'IDR sur la déclaration: NS

Attitude pratique des cliniciens devant une IDR +

	Patients ayant > 1 IGRA positif et une IDR >5 mm (n=26)	Patients ayant une IDR >5 mm isolée (n= 40)	P*
Ttt ARV	10 (38,5%)	10 (25%)	NS
Ttt anti tuberculeux	16 (61,5%)	0	<0,0000
Ttt de TBL	10 (38,5%)	0	
Ttt de TBM	6 (23,1%)	0	
Explorations supplémentaires	3 (11,5%)	2 (5%)	NS
Surveillance	8 (30,8%)	22 (55%)	0.045

* Fischer exact

Conclusion

- Première étude sur attitude des cliniciens devant dépistage de TBL chez VIH
 - limites
 - déclaratif
 - 415 patients mais 29 centres = 29 cliniciens sondés ?
 - Résultats des tests connus
 - Étude faite entre 2008 et 2011
 - Seuls 13/47 (27,7%) patients ayant au moins 1 IGRA positif et n'ayant pas de TBM ont reçu un traitement préventif.
 - Devant une IDR positive 44% des cliniciens déclarent débiter un traitement.

Conclusion

- La présence d'un IGRA positif n'a pas modifié la prise en charge par rapport à l'attitude déclarative devant une IDR positive
- Mais il existe une différence de prise en charge et de suivi chez les patients ayant une IDR et au moins 1 IGRA positifs par rapport aux patients ayant une IDR positive isolée. (valeur plus spécifique du résultat de l'IGRA?)

Remerciements

IGRAVIH study group: E Bouvet, O Bouchaud, F Boue, V Martinez, A Guihot, G Breton, J-L Meynard, G Pialoux, J Cadranel, J-M Molina, P Sellier, F X-Blanc, J Gone, C Goujard, J Salomon, D Salmon, L Weiss, E Rouveix, Y Yazdanpanah, J Reynes, P Dellamonica, C Michelet, T May, J-M Chennebault, J-M Besnier, C Allavena, D Peyramond, F Roblot, F Lucht , S Chollet-martin, P Nicaise, Y Taoufik, H Chavez, D Emilie†, A Glaize, C Rabian, JL Herrmann, AL Roux, B Heym, G Carcelain, M Labalette, J-p Vendrell, E Tuillon, S Benzaken, G Faure, M De Carvalho, N Genetet, D Monnier, A Chevailler, J Bienvenu, G Thibault, JM Gombert, A Barra , C Genin, C Lambert, M Audrain

et



Agence nationale de recherches
sur le sida et les hépatites virales
| Agence autonome de l'Inserm |