

Intradermoréaction (IDR) à la tuberculine dans la médecine des voyages.

Le risque d'une transmission de *M. tuberculosis* (TB) chez les voyageurs en zone à forte prévalence tuberculeuse est substantiel et se rapproche du risque moyen prévalant au sein de la population locale. Le risque d'infection tuberculeuse est proportionnel à la durée du voyage, au degré d'exposition et de contacts avec la population locale et augmente chez tous ceux travaillant dans des centres de soins, des camps de réfugiés et dans les prisons.⁶

Disponibilité des tests

Malgré ses limites le test de Mantoux, ou test cutané tuberculinique (TCT ou encore IDR) a été, pendant plus de 100 ans, le seul test valable pour détecter l'infection TB latente (LTBI). Le QuantiFERON®-TB Gold (QFT™) est un simple test sanguin qui ne présente aucune des limites de l'intradermoréaction tuberculinique (IDR).

Limites de l'IDR	Avantages du QFT
Deux visites chez le clinicien sont requises Les résultats sont disponibles après 2 ou 3 jours	Une seule visite chez le clinicien est requise Les résultats sont disponibles dans les 24 heures
Modifications dues à une vaccination par le BCG préalable Le BCG peut provoquer des réactions croisées positives (IDR faussement positive) dans 20 à 40% des cas ¹	Aucune influence en cas de vaccination par le BCG ²
IDR faussement positive chez des sujets présentant des infections à mycobactéries non tuberculeuses (MNT)	Aucune influence auprès de la plupart des sujets présentant des infections à mycobactéries non tuberculeuses (MNT) ³
L'interprétation du test est subjective De grandes discordances sont constatées selon les lecteurs, divers cut-off sont utilisés en fonction du risque perçu, l'induration est difficile à mesurer ⁴	Résultat objectif Élimine toute discordance des résultats parmi les lecteurs

A propos de QFT

QFT mesure la réponse immunitaire à médiation cellulaire aux antigènes peptidiques spécifiques TB (ESAT-6, CFP-10 & TB7.7(p4)) qui ne sont présents ni dans le vaccin BCG, ni dans la plupart des mycobactéries non tuberculeuses (excepté *M. kansasii*, *M. marinum* et *M. szulgai*). Cela permet à QFT de bénéficier d'une spécificité de ~ 99% et de ne pas être influencé par le BCG.

Au cours de nombreuses études (>130 publications), le QFT a été reconnu comme étant au moins aussi sensible que l'IDR chez tous les groupes de population, y-compris chez les sujets immunodéprimés et chez les enfants.⁵

Les directives ou recommandations en faveur de l'utilisation du QFT ont été publiées dans les pays suivants:

- Etats-Unis – CDC, National Institutes of Health ou NIH (Instituts nationaux de la santé)
- Japon
- Suisse
- Allemagne
- Italie
- Royaume-Uni – National Institute for Health and Clinical Excellence
- France
- Corée
- Canada
- République tchèque
- République slovaque
- Pays-Bas
- Norvège

QFT est approuvé par la FDA américaine et recommandé par le CDC en tant que test de remplacement de l'IDR dans toutes les situations, y-compris en médecine des voyages.⁶

Quelles sont les populations concernées par le dépistage TB et à quel moment?^{6,7}

- **Les voyageurs d'affaires /expatriés** qui se déplacent dans des régions endémiques pendant plus de 3 mois.
- **Les professionnels de la santé (y-compris les étudiants)** qui travaillent /font du volontariat dans les régions à forte prévalence tuberculeuse.
- **Les individus travaillant dans un cadre à hauts risques** (p.ex. dans les camps de réfugiés et les camps de transit).
- **Toute personne exposée à la tuberculose en raison de ses déplacements** (exposition connue sur les vols commerciaux).
- **Séjours prolongés de touristes /voyageurs** (>3 mois) – dans des régions à forte prévalence tuberculeuse.

Il est conseillé de procéder à un test de référence avant tout déplacement et d'en refaire une autre 8 à 10 semaines après le retour. Un screening (ou dépistage) annuel devrait être pris en considération pour les personnes voyageant régulièrement.^{6,7}

Autres applications du test tuberculinique en médecine des voyages

- **Test tuberculinique pour les étudiants internationaux.** Cela concerne les programmes d'échanges internationaux dans le secondaire, tout comme pour les étudiants universitaires.
- **Conditions requises pour l'obtention de visas internationaux.** Nombreux sont les pays qui requièrent le test pour les immigrants, les réfugiés et les demandeurs d'asile.

Comment se procurer le test QFT

QFT est disponible dans la plupart des pays. Afin de trouver un centre de test proche de chez vous, veuillez consulter notre site www.quantiferon.com.

Références

1. Farhat M, Greenaway C, Pai M, Menzies D. False-positive tuberculin skin tests: what is the absolute effect of BCG and non-tuberculous mycobacteria? *Int J Tuberc Lung Dis* 2006; 10:1192-204.
2. Mori T, Sakatani M, Yamagishi F, Takashima T, Kawabe Y, Nagao K, Shigeto E, Harada N, Mitarai S, Okada M, Suzuki K, Inoue Y, Tsuyuguchi K, Sasaki Y, Mazurek GH, Tsuyuguchi I. Specific detection of tuberculosis infection: an interferon-gamma-based assay using new antigens. *Am J Respir Crit Care Med* 2004; 170:59-64.
3. Anderson P, Munk ME, Pollock JM, Doherty TM. Specific immune-based diagnosis of TB. *Lancet* 2000; 356:1099-104.
4. Kendig EL Jr, Kirkpatrick BV, Carter WH, Hill FA, Caldwell K, Entwistle M. Underreading of the tuberculin skin test reaction. *Chest* 1998; 113:1175-7.
5. www.cellestis.com
6. CDC, 2007. <http://wwwn.cdc.gov/travel/yellowBookCh4-TB.aspx>
7. WHO, 2007. http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241580397_5_eng.pdf

Pour obtenir des informations supplémentaires, veuillez consulter le centre Cellestis le plus proche ou consulter notre site www.cellestis.com.

Amérique du Nord /Amérique Latine
Cellestis Inc.
Courriel: customer.service@cellestis.com
Fax: +1 661 775 7479
Tél.: +1 661 775 7480 (en-dehors des USA)
Numéro vert: 800 519 4627 (uniquement aux USA)

Europe /Moyen Orient /Afrique
Cellestis GmbH
Email: europe@cellestis.com
Fax: +49 6151 428 59 110
Tél.: +49 6151 428 59 0

Asie /Océanie
Cellestis International
Courriel: quantiferon@cellestis.com
Fax: +61 3 9571 3544
Tél.: +61 3 9571 3500