

QFT NEWS

Mars 2009

QFT™ News bonjour !
Dernières informations sur
QuantiFERON®-TB Gold (QFT)—
« **changing the way
the world looks at TB** »

Derniers développements

Remboursement en Corée

Cellestis a le plaisir d'annoncer qu'en Corée, le test QuantiFERON-TB Gold In-Tube est désormais remboursé. L'accord des autorités coréennes pour une prise en charge des frais reflète l'intérêt grandissant et l'acceptation dont jouit le test QFT au sein du milieu médical en Corée. Cellestis souhaite

remercier **Woongbee Meditech**, notre partenaire commercial sur place, pour son professionnalisme et les efforts considérables fournis tout au long du processus de ratification administrative du test QFT et de l'approbation de son remboursement.



Le test QFT fait désormais partie de la nouvelle politique de dépistage de la tuberculose de la U.S. Navy (marine américaine)

La U.S. Navy vient de communiquer les dernières instructions relatives au programme de contrôle de la tuberculose (TUBERCULOSIS CONTROL PROGRAM) (BUMEDINST 6224.8A 12 février 2009), révélant qu'en plus de l'IDR, le test QFT est désormais adopté en tant que méthode alternative. Suite à cet amendement, les services de l'U.S. Navy ont dorénavant le droit d'utiliser le test QFT en tant que test de routine. Cette nouvelle politique de la marine américaine apporte également des précisions sur les individus ciblés par ce dépistage, que ce soit à l'aide du QFT ou à l'aide de l'IDR :

1. Toutes les recrues de la U.S. Navy et du corps de marine lors de leur entrée au service naval.
2. Tout le personnel du service actif, ainsi que celui de réserve dans le cadre des examens médicaux périodiques.
3. Les marins civils doivent également se soumettre à un dépistage chaque année.
4. Tout individu risquant de contracter la tuberculose, y compris ceux qui font partie d'une investigation portant sur les risques dus au contact ou à une épidémie, ou ceux suspectés de tuberculose.
5. Toute personne avant de monter à bord d'un vaisseau commissionné.
6. Toute personne avant de quitter le service naval.

Cette nouvelle recommandation fait suite à celle communiquée par l'armée de terre américaine (U.S. Army) au mois de septembre 2008.

- ▷ Le contenu des instructions de l'U.S. Navy peut être consulté sur Internet. [Cliquer ici](#).

Dans cette édition

- ▷ Les derniers développements
- ▷ Zoom sur les évènements
- ▷ Actualisation des publications
- ▷ Nouveau logiciel d'analyse multilingue
- ▷ Les évènements au programme
- ▷ Message de notre CEO



Zoom sur les évènements

Symposium QuantiFERON à Houston

Le 15 janvier 2009, Cellestis a parrainé son premier symposium professionnel de l'année qui se déroulait au « Texas Medical Center » à Houston, aux USA.

Le symposium, organisé conjointement par Cellestis et l'institut de recherches TMHRI (The Methodist Hospital Research Institute), s'est concentré sur le thème du dépistage de la tuberculose à l'aide du test QFT. Lors de ce colloque, des conférenciers indépendants en provenance de divers états des USA ont partagé leurs expériences avec l'assistance. L'éminente commission de conférenciers faisait preuve de formations aussi solides que diverses et tous comptaient de nombreuses années d'expérience avec le test QFT, que ce soit en milieu de recherche, de santé publique, en clinique, en médecine du travail ou en entreprise. Parmi les conférenciers principaux, on retrouve :

- **Masae Kawamura MD.** Médecin, Directeur/ Contrôleur-TB du San Francisco TB Control Département de la santé publique, California (USA).
- **Edward Graviss PhD, MPH.** Directeur du Molecular Tuberculosis Laboratory, TMHRI, Houston, Texas (USA).
- **David Marder MD, MPH.** Directeur de l'University Health Services, Université de l'Illinois, Chicago (USA).
- **Jackie Kinard RN, APN.** United HealthCare, Las Vegas, Nevada (USA).
- **Elizabeth Lawhorn MSN, RN.** US Production Medicine and Occupational Health Coordinator, ExxonMobil Corporation, Houston, Texas (USA).
- **Richard Dockins MD MPH.** ExxonMobil Corporation Medicine and Occupational Health, Houston, Texas (USA).

Plus de 100 personnes, dont la majorité provenait des hôpitaux locaux de Houston, étaient présentes à ce symposium. Parmi les thèmes présentés, l'exposition des points en faveur de l'adoption du test QFT, ses avantages par rapport à l'IDR, les méthodes d'implémentation, les expériences faites avec le test, la diminution des coûts à long terme, mais aussi les inquiétudes et les résultats. Le symposium fut présidé de main de maître par le docteur Edward Graviss, directeur du laboratoire TMHRI (Molecular Tuberculosis Laboratory).

Le laboratoire TMHRI contribue à la bonne image de marque dont bénéficie le test QFT et réalise actuellement les analyses pour les hôpitaux locaux de Houston, ainsi que pour ExxonMobil (actuellement, certaines compagnies pétrolières, dont le siège social est situé à Houston, utilisent déjà ou planifient d'adopter le test QFT pour le dépistage de leurs employés se trouvant au large).

Au cours de ce colloque, les laboratoires Quest de Houston (Quest Laboratories) ont également été brièvement présentés. Il y a peu, les laboratoires Quest ont été les premiers à introduire les tests QFT dans la région de Houston et, à ce titre, peuvent être parfaitement qualifiés de laboratoires de référence.

L'enthousiasme de l'assistance était une claire indication de l'intérêt et du soutien des participants pour l'adoption du test QFT en tant qu'instrument de routine dans le cadre du dépistage de l'ITL.

▷ En [clicquant ici](#), vous pouvez visualiser chacune de ces présentations en version pdf.

Formation technique en Asie du sud-est

Cellestis a récemment redoublé ses activités en Asie du sud-est. Le docteur Christian Stoeckigt, directeur du service technique a rencontré des clients et des partenaires commerciaux à Taiwan, Singapour et en Indonésie, afin d'examiner ensemble leurs spécifications techniques, ainsi que leurs besoins relatifs à l'automatisation du test QFT.

Le dépistage chez le personnel de santé, un thème sur lequel Cellestis a porté toute son attention lors du salon international de la santé dans le monde arabe (Arab Health Conference) à Dubaï, dans les Emirats Arabes Unis

A l'occasion du tout premier salon international et congrès « Arab Health », organisé à Dubaï au mois de janvier dernier, une exposition a été tenue par Cellestis. L'assemblée de ce forum unique, spécialement conçu pour les professionnels de la médecine, était composée de leaders en matière de recherches, d'experts et de conférenciers renommés.

Monsieur Albert Nienhaus, docteur en médecine et détenteur d'une maîtrise en santé publique (MPH), fut le présentateur le plus remarqué parmi les représentants de la microbiologie. Sa présentation « Dépistage de l'infection tuberculeuse latente chez le personnel de santé » couvrait un large éventail de domaines et incluait notamment le thème du rapport coût / efficacité du dépistage de la tuberculose chez le personnel de santé grâce à l'utilisation des tests IGRA (Interferon-Gamma-Release Assay).

Monsieur Nienhaus a débattu la situation actuelle : « La problématique de la tuberculose (TB) chez les professionnels de la santé est et reste un souci majeur. Des études utilisant latechnique de « finger printing » ont permis de mieux comprendre les voies empruntées par l'infection. Suite à ces études, on a démontré que dans le cas du personnel de santé, les risques de contracter la tuberculose active sur le lieu de travail s'élèvent à 40%, pouvant même atteindre les 80%. La nécessité d'instaurer un programme efficace de dépistage de la tuberculose pour les professionnels de la santé est évident. Des tests de libération de l'interféron Gamma (IGRA) ont été développés récemment. Depuis lors, ils ont fait l'objet d'évaluations élaborées et, en matière de dépistage de l'infection tuberculeuse latente (ITL), se sont révélés innovants

et effiacces, et par conséquent, à même de remplacer l'intradermoréaction (IDR). Les tests IGRA sont de loin plus spécifiques que l'IDR et font preuve d'un taux de sensibilité au moins similaire. Avec les tests IGRA, toute seconde visite chez le médecin pour interpréter le résultat devient inutile, les facteurs tels l'exposition, une vaccination par le BCG, des tests répétés, l'âge de la personne ou le pays dans lequel le test est réalisé n'influencent pas l'interprétation. Les tests IGRA sont recommandés par plusieurs directives nationales, soit comme examen supplémentaire, soit en tant que test de substitution. »

Au cours de sa présentation, le docteur Nienhaus a exposé également le rapport coût/efficacité du dépistage de la tuberculose chez le personnel soignant lors de l'utilisation des tests IGRA. Ce faisant, il a insisté particulièrement sur les cas du personnel migrant. A l'issue de la présentation, la session de questions-réponses a mis clairement en relief la nécessité d'adopter les tests IGRA dans le cadre du dépistage du personnel soignant.

Le docteur Albert Nienhaus MPH, Directeur du département de recherches en médecine du travail de l'"Association professionnelle des services de soins de santé et d'assistance" (Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW)), à Hambourg, Allemagne



Actualisation des publications

Le risque de contracter une tuberculose-infection est particulièrement élevé pour le personnel de santé qui est en contact permanent avec les patients. En outre, s'ils sont infectés, il y a de fortes chances qu'ils transmettent à leur tour cette infection aux populations vulnérables avec lesquelles ils travaillent. C'est la raison pour laquelle, dans les milieux médicaux, un contrôle de tuberculose exige en général un dépistage de routine de l'infection tuberculeuse latente (ITL) chez le personnel.

Malgré ses imperfections, l'intradermoréaction tuberculique (IDR) était jusqu'à présent le seul moyen à disposition. Dans certains pays, là où la vaccination BCG était (ou est encore) pratiquée, la faible spécificité de l'IDR a fait en sorte que la politique de dépistage n'a pas été respectée. Grâce à l'apparition sur le marché des tests IGRA (Interferon Gamma Release Assays), tels que le QuantiFERON Gold et le QuantiFERON Gold In-Tube (QFT), il existe dorénavant, outre l'IDR, une alternative qui permet de procéder à un dépistage plus spécifique et plus efficace d'une éventuelle infection tuberculeuse latente chez le personnel soignant. Parmi les avantages clés du QFT, on relève notamment une seule visite médicale, l'absence de problèmes d'interprétation ou de variabilité dans l'interprétation du cut-off (valeur limite), l'obtention de résultats en moins de 24 heures, ainsi qu'une haute spécificité sans réaction croisée chez les sujets vaccinés par le BCG. Le résultat final est un diagnostic plus précis avec moins de problèmes logistiques, un coût moindre et qui, de façon générale, se concilie mieux avec les programmes conçus pour le personnel soignant. L'on recense actuellement deux études récentes portant sur le dépistage de l'ITL chez le personnel de santé. Toutes deux revêtent une importance majeure en ce qui concerne l'utilisation et les avantages du test QFT par rapport à l'IDR.

Une des plus vastes études réalisées jusqu'à présent est celle effectuée par Vinton et al. en Australie. Celle-ci compare l'efficacité respective des tests QFT et IDR en matière de dépistage chez le personnel de santé travaillant en pays développés. Cette étude inclut 481 membres du personnel hospitalier, dont les données démographiques, tout comme les facteurs de risque de développer une tuberculose sont variés, et parmi lesquels 358 participants disposent de doubles résultats, c'est-à-dire aussi bien pour l'IDR que pour le QFT, permettant ainsi une comparaison. L'étude établit une corrélation entre les réponses positives et les facteurs de risque, tels l'origine géographique, les voyages dans des régions à haute prévalence ou encore, un travail à haut risque de contamination tel qu'il existe pour le personnel de santé, ainsi que le statut vaccinal pour le BCG. Le fait d'utiliser le temps d'exposition en tant que variable constante constitue un aspect essentiel de cette étude. Considérer que le risque d'infection tuberculeuse est en corrélation avec le temps d'exposition en fait en effet une méthode qui correspond à la réalité. Pour donner un exemple, dans le cas du test QFT, on

a constaté l'existence d'une étroite relation entre les réponses positives et la durée du séjour dans un pays à haut risque ; ce qui est plus réaliste que de considérer la naissance dans une région à haute prévalence comme seul risque. Dans le cas des membres du personnel de santé australien, le test QFT, comme prévu, fait état, avec 6,6% de réponses positives de loin inférieur à celui obtenu avec l'IDR (33%). Les auteurs en ont conclu qu'une réponse positive au test QFT est en corrélation avec les facteurs de risque démographiques et professionnels, tels que la naissance dans un pays à haute prévalence ou une profession impliquant le contact direct avec la tuberculose. D'autre part, un résultat positif de l'IDR est très fréquemment associé à des antécédents de vaccination par le BCG, bien plus qu'à une exposition due à la profession.

Une autre étude, portant sur le dépistage du personnel de santé et réalisée par Marie de Perio et al. à l'Université de Cincinnati, a analysé le rapport coût/efficacité du test QFT et celui de l'IDR dans le cadre du dépistage de l'ITL des nouvelles recrues. Celle-ci a recouru au modèle de Markov portant sur les coûts et les avantages, afin d'en examiner justement leur rapport. Cette étude a permis d'établir que le test QFT offre en effet des résultats cliniques de qualité supérieure, tout en étant moins onéreux que l'IDR et quel que soit le statut vaccinal par le BCG. Les auteurs ont résumé en ces termes : « **Le recours aux tests QFT-G et QFT-GIT aboutit à des résultats cliniques supérieurs et des frais moins élevés qu'avec l'IDR. Par conséquent, ces tests devraient être pris en considération lors du dépistage de l'ITL réalisé au moment de l'examen à l'embauche du personnel de santé, qu'il y ait vaccination ou non par le BCG.** »*

* QFT-G et QFT-GIT – Terminologie utilisée par l'auteur pour invoquer respectivement les tests QuantiFERON-TB Gold et QuantiFERON-TB Gold In-Tube.

Références

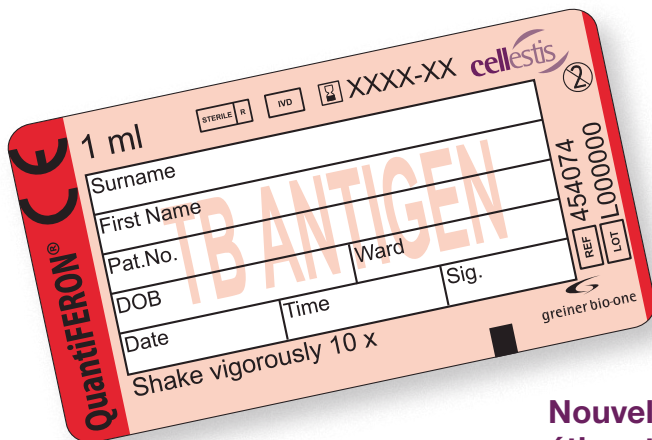
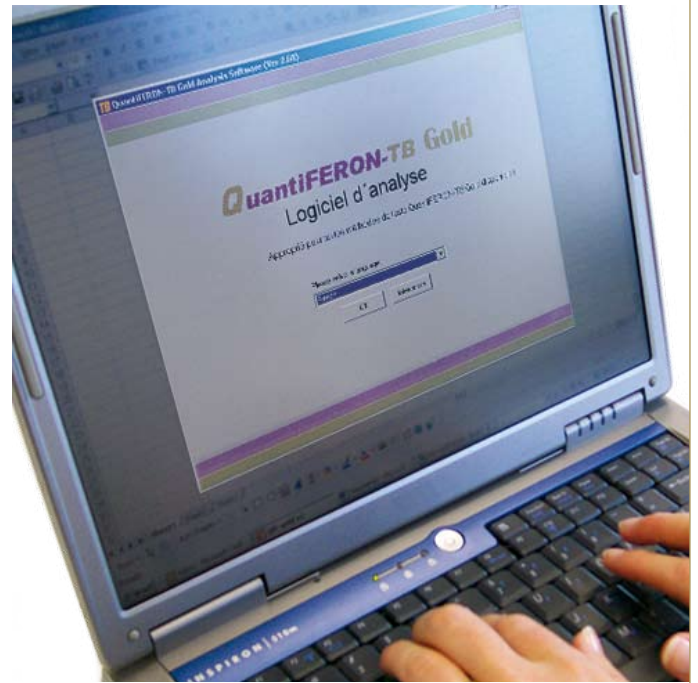
1. Vinton P, Mhrshahi S, Johnson P, Jenkin GA, Jolley D, Biggs BA. Comparison of QuantiFERON-TB Gold In-Tube Test and tuberculin skin test for identification of latent Mycobacterium tuberculosis infection in healthcare staff and association between positive test results and known risk factors for infection. *Infect Control Hosp Epidemiol* 2009; 30:215-21.
2. de Perio MA, Tsevat J, Roselle GA, Kralovic SM, Eckman MH. Cost-effectiveness of interferon gamma release assays vs tuberculin skin tests in health care workers. *Arch Intern Med* 2009; 169:179-87.

Nouveaux produits

Nouveau logiciel QFT multilingue (v 2.60)

Cellestis est fière d'annoncer l'élaboration de versions multilingues pour le logiciel QFT. Le nouveau logiciel version 2.60 peut être téléchargé dès maintenant sur le site Internet de Cellestis. Cette nouvelle version remplace la version 2.50.4 et pour le logiciel d'analyse, l'utilisateur aura le choix entre les langues anglaise, française, allemande, italienne et espagnole. Le logiciel comprend un programme d'installation (set-up) modulaire, de sorte que d'autres langues pourront être facilement ajoutées à l'avenir. Des traductions en tchèque, grec et portugais sont prévues, mais pas encore réalisées. Notre objectif est d'ajouter de nouvelles langues tous les trimestres et de continuer à assurer un service et un support optimal à nos clients.

▷ Pour accéder le lien de la dernière actualisation du logiciel, [cliquer ici](#).



Nouvelle conception pour les bouchons et étiquettes des tubes QFT

Les bouchons tout comme les étiquettes des tubes QFT sont en plein remodelage. Les nouveaux tubes auront des bouchons du genre couvercles à visser, ce qui facilitera la manipulation. Les étiquettes, elles, seront redessinées et les bords seront marqués par des traits de couleur. Cette dernière mesure permettra aux laboratoires qui ont l'habitude d'ajouter des informations sous forme de code-barres en plus des étiquettes présentes sur le tube à continuer à clairement identifier les tubes antigènes TB, les tubes de contrôle nul et les tubes mitogène. Les traits de couleur sur les bords visent à faciliter l'identification de chaque tube par le personnel de laboratoire.

2ème symposium global portant sur les tests IGRA du 30 mai au 1er juin 2009, à Dubrovnik, en Croatie

Cellestis est fière de parrainer le 2ème symposium global sur les tests IGRA, qui se tiendra à Dubrovnik du 30 mai au 1er juin 2009. Le thème central du symposium de cette année est « L'application des tests de libération de l'interféron Gamma ».

Au cours du symposium, il sera fait état de l'expérience pratique acquise avec les tests IGRA dans le cadre du dépistage de l'infection tuberculeuse, des dernières informations cliniques relatives aux tests IGRA, des nouveaux concepts portant sur la latence de la tuberculose, ainsi que le risque de progression de la maladie. Pour des informations détaillées, veuillez consulter l'agenda préliminaire.

Ce domaine est passionnant et évolue rapidement, ce qui constitue un défi constant pour les dogmes et les opinions portant sur l'épidémiologie de la tuberculose et les pratiques de diagnostic actuelles. En tant que symposium satellite du 5ème congrès de la région européenne de l'UICTMR (Union Internationale Contre la Tuberculose et les Maladies Respiratoires), ce symposium suivra directement la réunion de l'Union Internationale et se tiendra au même endroit.

▷ Enregistrez-vous dès maintenant pour réserver votre place et assister à ce forum prometteur :
<http://www.igrasymposium.com/agenda.html>

FIND Diagnostics et Cellestis sponsorisent ce symposium



Prochaines rencontres

Nous serons heureux de vous accueillir et de vous faire part des dernières informations sur le test QFT lors des manifestations suivantes :

Deutsche Gesellschaft für Infektiologie Annual Congress	Mars 12–14, 2009	Fribourg, Allemagne
DGP Congress	Mars 18–21, 2009	Mannheim, Allemagne
Navy and Marine Corps Public Health Center	Mars 23–24, 2009	Virginia, USA
Gesellschaft für Pädiatrische Pneumologie	Mars 26–28, 2009	Düsseldorf, Allemagne
59. Wissenschaftlicher Bundeskongress der Ärzte des öffentlichen Gesundheitsdienstes	Avril 7–9, 2009	Bielefeld, Allemagne
SGP Annual Meeting	Avril 16–17, 2009	Davos, Suisse
Voorjaarsdagen medische Microbiologie	Avril 20–22, 2009	Ede, Hollande
7. Nordbayrisches Forum für Betriebsärzte	Avril 23–24, 2009	Erlangen, Allemagne
CA TB Controllers Association	Avril 30–Mai 1, 2009	San Francisco, USA
American Thoracic Society	Mai 15–20, 2009	San Diego, USA
American Society of Microbiology	Mai 18–20, 2009	Philadelphia, USA
American College Health Association	Mai 28–29, 2009	San Francisco, USA
Association for Professionals in Infection Control and Epidemiology	Juin 7–9, 2009	Fort Lauderdale, USA
Journées Nationales d'Infectiologie	Juin 10–12, 2009	Lyon, France
ÖPG Jahrestagung 2009	Juin 11–13, 2009	Salzburg, Autriche
National TB Contollers Association	Juin 16–18, 2009	Atlanta, USA
International Congress of Chemotherapy and Infection	Juin 18–21, 2009	Toronto, Canada
American Association for Clinical Chemistry	Juillet 21–23, 2009	Chicago, USA
Force Health Protection	Août 19–20, 2009	Albuquerque, USA
ERS Annual Congress	Sept. 12–16, 2009	Vienne, Autriche
Association of Occupational Health Professionals	Sept. 16–19, 2009	Portland, USA
Infectious Disease Society of America	Oct. 29–Nov. 1, 2009	Philadelphia, USA

Tous les évènements organisés par Cellestis sont également accessibles en ligne. [Cliquez ici](#).

Message du CEO

La fin de l'année 2008 nous a gratifiés d'un événement important à Cellestis : l'annonce de six mois profitables et d'un petit dividende pour les actionnaires qui ont eu la patience d'attendre ces 7 dernières années, alors que nous étions en train de développer et de lancer le test QFT sur le marché mondial. Quelle satisfaction aujourd'hui de pouvoir rassurer nos clients en leur annonçant que la compagnie est dans une position financière solide, qu'elle fait preuve d'un bilan sain et d'un plan de partenariat à long terme avec ses actionnaires, tout en continuant à mener sa mission à bien et modifier le regard que le monde entier a sur la tuberculose (changing the way the world looks at TB). Ce résultat, nous le devons également à ces physiciens visionnaires et aux contrôleurs de la tuberculose qui, de tout temps, ont partagé notre vision : celle d'être un jour en mesure d'améliorer le contrôle de la tuberculose grâce à un diagnostic de la tuberculose-infection plus performant et grâce à des outils plus efficaces permettant d'endiguer la tuberculose avant qu'elle ne se propage davantage. Pour leur engagement, je les remercie. Sans eux, tout cela n'aurait tout simplement pas été possible.

J'écris ces quelques mots de Johannesburg, où récemment, lors d'une conférence pour l'Afrique du Sud sponsorisée par notre partenaire sur place, Pro-Gen Diagnostics, j'ai eu le privilège de prendre la parole et de commenter le rôle du traitement de l'infection tuberculeuse latente au sein de ce pays à forte endémie. Les statistiques relatives à la co-infection par la TB et l'HIV (séropositivité) sont tout simplement effarantes. Les taux de tuberculose-maladie (tuberculose active) dépassent 1% par année et ont doublé, presque triplé au cours des 10 dernières années au sein d'une population qui comprend 30 % de séropositifs. Le contrôle de la tuberculose se concentre bien entendu sur l'énorme dilemme qu'est la tuberculose active. Pourtant, même au cœur de cette situation extrêmement difficile, il est désormais évident que le fait de soigner la tuberculose chez les individus dont les symptômes sont manifestes et qui ont déjà propagé l'infection n'est pas suffisant. Aucune guerre ne peut être gagnée en soignant simplement les blessés ; ce n'est qu'en traitant ceux qui souffrent d'infection latente qu'il reste encore une chance de ralentir un tant soit peu le cycle de la transmission.

Une tâche réellement intimidante quand on considère l'Afrique du Sud et certainement pas une tâche qui peut être mise en place directement dans tout le pays. Mais en permettant d'identifier les personnes réellement infectées et celles qui pourraient profiter le plus d'une thérapie préventive, le test QFT peut aider à atteindre cet objectif. Certains groupes sont particulièrement importants dans cette lutte. La protection du personnel soignant de par le monde est et reste l'objectif de Cellestis et non seulement en Afrique, le personnel soignant est aussi nécessaire et a un réel besoin d'être protégé contre la tuberculose.

Bien sincèrement,

Tony Radford, CEO

« ... Ce résultat, nous le devons également à ces physiciens visionnaires et aux contrôleurs de la tuberculose qui, de tout temps, ont partagé notre vision : celle d'être un jour en mesure d'améliorer le contrôle de la tuberculose grâce à un diagnostic de la tuberculose-infection plus performant ... Pour leur engagement, je les remercie. »

Si vous avez des questions ou voulez commenter les « QFT-News », n'hésitez pas à nous contacter sur news@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)
Toll free: 800 519 4627 (uniquement aux USA)

Europe / Moyen Orient / Afrique

Cellestis GmbH
Courriel: 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