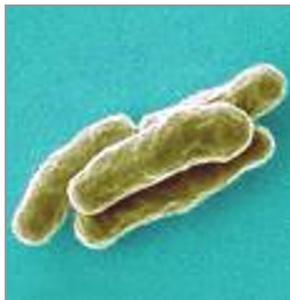


Dépistage des infections tuberculeuses au moyen d'un test sanguin immunologique

Tests sanguins, reposant sur la mise en évidence de la libération d'interférons gamma par les lymphocytes (EliSpot, QuantiFERON), présentent pour les infections tuberculeuses actives et latentes une sensibilité et une spécificité supérieure à 90 %, et sont par conséquent plus fiables que les tests cutanés à la tuberculine. Une vaccination BCG antérieure n'induit pas de résultats positifs. L'analyse est effectuée avec sang complet hépariné.

Le dépistage d'une infection tuberculeuse, surtout latente, était jusqu'à présent particulièrement incertain, étant donné que les tests cutanés à la tuberculine étaient décevant peu sensibles et spécifiques. En outre, une vaccination Bacille-Calmette-Guérin antérieure (BCG) pouvait induire des résultats faussement positifs. Il en découlait des incertitudes, et parfois aussi des traitements pas indiqués. Ces dernières années, le traitement des maladies inflammatoires chroniques (polyarthrite rhumatoïde, maladie de Bechterev, psoriasis, maladie de Crohn, etc.) s'appuie de plus en plus sur immunosuppresseurs contenant des anticorps anti-TNF alpha ou des protéines de fusion du récepteur soluble du facteur de nécrose tumorale. Ces médicaments s'accompagnent d'un risque de réactivation d'une infection tuberculeuse latente. Avant de commencer le traitement, il faut donc par conséquent dépister une éventuelle tuberculose latente.



Les techniques de dépistage classiques (anamnèse, test cutané, radiographie) présentent un très fort degré d'incertitude. Ces inconvénients ont conduit à la mise au point de tests plus spécifiques et plus sensibles, moins sujets à des influences subjectives. Ceux-ci reposent sur la mise en évidence de l'interféron gamma libéré par les lymphocytes sensibilisés. Pour ce faire, on ajoute à un échantillon de sang du patient des antigènes de la mycobactérie tuberculeuse. Si le patient a été en contact avec des mycobactéries, les lymphocytes sensibilisés commencent à produire des interférons gamma. Cette libération est mise en évidence, et indique par conséquent un contact antérieur avec la bactérie. Le vaccin BCG ne contient pas cet antigène, et n'induit donc aucune réaction positive.

Limites :

- La différenciation d'une tuberculose active ou latente est impossible.
- Les tests ne conviennent pas au contrôle thérapeutique.
- Des réactions positives peuvent être attendues avec une latence de 6-8 semaines après l'infection.

