

Questions fréquemment posées - Tuberculose ultra résistante

1. Qu'est-ce que la tuberculose ultra-résistante?

XDR-TB est l'abréviation anglaise pour la tuberculose ultra-résistante (Tuberculose - UR). Une personne sur trois dans le monde est infectée par des germes de TB dormants (i.e. les bactéries de TB). C'est seulement quand les bactéries deviennent actives que les gens développent la tuberculose. Les bactéries deviennent actives à la faveur de tout ce qui peut réduire l'immunité de la personne, comme le VIH, la vieillesse, ou certaines conditions médicales. La TB peut d'habitude être traitée par un association de quatre médicaments anti-TB standard ou de première –ligne. Si ces médicaments sont mal utilisés ou mal administrés, la TB multi-résistante (Tuberculose - MR) peut se développer. La est plus longue à traiter avec les médicaments de deuxième-ligne, qui sont plus chers et ont plus d'effets secondaires. La peut se développer quand ces médicaments de deuxième ligne sont mal utilisés ou mal administrés et deviennent donc aussi inefficaces. Parce que la Tuberculose - UR est résistante aux médicaments de première ligne et de deuxième-ligne, les options de traitement sont sérieusement limitées. Il est donc essentiel que la lutte antituberculeuse soit prise en charge convenablement.

2. Quelle est la définition médicale de la Tuberculose - MR et de la Tuberculose - UR?

La Tuberculose - MR, est une forme spécifique de TB résistante. Elle survient quand les bactéries tuberculeuses sont résistantes au moins à l'isoniazide et la rifampicine, les deux médicaments anti- tuberculeux les plus puissants. La est une TB qui est résistante à n'importe quel fluoroquinolone, et au moins un des trois médicaments injectables de deuxième-ligne (capreomycine, kanamycine, et l'amikacine), en plus de la Tuberculose - MR. Cette définition de Tuberculose - UR a été agréée par le Groupe De Travail mondial de l'OMS sur la Tuberculose - UR en octobre 2006.

3. Comment les gens deviennent-ils infectés par la?

Les gens qui sont atteints de TB pulmonaire (i.e. la TB des poumons, le site le plus souvent affecté) sont souvent contagieux et peuvent propager la maladie en toussant, en éternuant, ou simplement en parlant, car ceci propulse les bactéries de la TB dans l'atmosphère. Il suffit qu'une personne inhale un petit nombre de ces microbes pour devenir infectée par la TB (bien que seulement une petite proportion de personnes développera la maladie). Parfois les bactéries sont déjà résistantes aux médicaments si elles viennent d'une personne qui a déjà la TB résistante. Une deuxième façon de développer la Tuberculose - MR ou la Tuberculose - UR est lorsque la propre TB d'un malade développe une résistance. Ceci peut arriver quand les médicaments anti- TB sont mal utilisés ou mal administrés. Ceci arrive quand les programmes de lutte antituberculeux sont mal gérés, par exemple quand les malades ne sont le pas convenablement soutenus pour terminer cycle complet traitement ; quand les prestataires de services de soins prescrivent le mauvais traitement, ou la mauvaise dose, ou pour une durée l'approvisionnement trop courte; quand en médicaments des services dispensant des médicaments est irrégulier ; ou quand les médicaments sont de mauvaise qualité.

4. Avec quelle facilité la se propage-t-elle?

Il n'y a probablement pas de différence entre la vitesse de transmission de la Tuberculose - UR et les autres formes de TB. La propagation des bactéries de TB dépend de facteurs tels que le nombre et la concentration de personnes contagieuses dans un endroit quelconque ainsi que la présence de personnes avec un plus grand risque d'infection (tels que ceux atteints du VIH/SIDA). Le risque de devenir infecté augmente avec le temps que la personne précédemment non infectée passe dans la même pièce que la personne infectée. Le risque de propagation augmente lorsqu'il y a une forte concentration de bactéries de TB, comme cela peut arriver dans des environnements fermés comme les maisons surpeuplées, les hôpitaux ou les prisons. Le risque sera d'autant plus élevé que la ventilation sera mauvaise. Le risque de propagation sera réduit et éventuellement éliminé si les malades contagieux reçoivent un traitement adéquat.

5. Peut-on guérir ou traiter Tuberculose - UR?

Oui, dans certains cas. Plusieurs pays avec de bons programmes de lutte antituberculeuse ont montré que la guérison est possible pour 30% de gens affectés. Mais le succès des résultats dépend aussi grandement de l'étendue de la résistance au médicament, de la sévérité de la maladie et si le système immunitaire du malade est compromis. Il est vital que les cliniciens qui soignent les tuberculeux soient conscients de la possibilité de résistance et puissent avoir accès aux laboratoires qui peuvent fournir un diagnostic à temps et précis pour qu'un traitement efficace soit fourni le plus tôt possible. Un traitement efficace exige que les six classes de médicaments de deuxième-ligne soient à la disposition des cliniciens qui ont une expertise spéciale dans le traitement de tels cas.

6. Quelle est la fréquence de la Tuberculose - UR?

Actuellement nous ne savons pas, mais la Tuberculose - UR est rare. Cependant, l'OMS estime qu'il y avait presque un demi million de cas de Tuberculose - MR dans le monde en 2004, et la Tuberculose - MR doit normalement se développer avant que la Tuberculose - UR ne survienne. Nous savons aussi que les conclusions de la seule étude globale effectuée jusqu'à présent ont montré que dans certains endroits peut-être jusqu'à 19% de cas de Tuberculose - MR était en fait la Tuberculose - UR, mais il est probable que cela soit rare. Partout où les médicaments de deuxième-ligne pour traiter la Tuberculose - MR sont mal utilisés, la possibilité de la Tuberculose - UR existe. On procède en urgence à des recherches pour en savoir plus.

7. Comment une personne peut-elle devenir infectée par la Tuberculose - UR?

La majorité des gens en bonne santé avec une immunité normale peuvent ne jamais contracter la tuberculose à moins d'être fortement exposés à des malades contagieux qui ne sont pas traités ou qui sont sous traitement depuis moins d'une semaine. Même dans ces cas-là 90% des gens infectés par les bactéries de TB ne développent jamais la maladie. Ceci s'applique à la Tuberculose - UR ainsi qu'à la TB « ordinaire ». Les gens porteurs de l'infection VIH, cependant, en contact permanent avec un tuberculeux, ont plus de chances d'attraper la TB et tomber malade. Les tuberculeux qu'ils rencontrent devraient être encouragés à suivre une bonne hygiène de toux, par exemple en couvrant leur bouche avec un mouchoir quand ils toussent, ou même, dans les premières étapes du traitement, utiliser un masque chirurgical, surtout dans les environnements fermés avec une mauvaise ventilation. Le risque de devenir infecté par la TB est très minime à l'extérieur à ciel ouvert. Dans l'ensemble les risques d'être infecté par la Tuberculose - UR sont encore plus infimes qu'avec la TB ordinaire parce que les cas de Tuberculose - UR sont encore très rares.

8. Comment une personne déjà atteinte de TB ordinaire, i.e. la TB sensible aux médicaments, peut-elle éviter de contracter la Tuberculose - UR?

La chose la plus importante pour un malade est de continuer à prendre tout son traitement exactement comme prescrit. Aucune dose ne devrait être oubliée, mais ceci est important surtout si le cycle de traitement est fait pour être pris tous les deux jours : ainsi appelé «traitement intermittent ». Par-dessus tout, le traitement devra être pris jusqu'à la fin. Si un malade trouve que les effets secondaires sont un problème, par exemple les comprimés le rendent malade, il devra informer son médecin ou son infirmière parce que souvent il peut y avoir une solution très simple. S'il a besoin de partir pour n'importe quelle raison, le malade doit s'assurer qu'il a assez de comprimés avec lui pour la durée du voyage.

9. Pourquoi n'avons-nous jamais entendu parler de la Tuberculose - UR auparavant?

Depuis quelques années nous voyons des cas isolés de TB extrêmement résistante à travers le monde que nous appellerions aujourd'hui Tuberculose - UR. Tous les médicaments utilisés contre la TB sont disponibles depuis longtemps. S'ils ne sont pas utilisés avec soin, alors la résistance peut se développer. Ce n'est que récemment alors que nous effectuons des enquêtes régulières de résistance aux médicaments dans de plus en plus de pays, et avec des améliorations en capacité de laboratoire, que ces cas sont rapportés en plus grand nombre. Ceci a conduit à examiner plus attentivement le problème et à lui donner un nom.

10. Comment les pays empêchent-ils la Tuberculose - UR?

Les pays peuvent empêcher la Tuberculose - UR en s'assurant que le travail de leurs programmes nationaux de lutte antituberculeuse et tous les praticiens travaillant avec les tuberculeux soit exécuté selon les [Standards internationaux pour le traitement de la tuberculose](#). Ceux-ci mettent l'accent sur un diagnostic et un traitement adaptés pour tous les tuberculeux, y compris ceux atteints de TB résistante; assurant un approvisionnement régulier et ponctuel de tous les médicaments anti-tuberculeux; l'administration correcte des médicaments anti-TB et l'apport d'un soutien aux malades pour optimiser l'adhésion aux traitements prescrits; soigner les cas de Tuberculose - UR dans un centre bien ventilé, et minimiser le contact avec les autres malades, particulièrement ceux porteurs du VIH, surtout en début de traitement, avant que celui-ci n'ait eu le temps de réduire le degré d'infection.

11. Le vaccin antituberculeux, connu sous le nom de BCG, peut-il empêcher la Tuberculose - UR?

Le vaccin BCG empêche des formes sévères de TB chez l'enfant, telle que la méningite tuberculeuse. On pourrait espérer que le BCG ait le même effet dans la prévention des formes sévères de TB chez l'enfant, même s'ils ont été exposés à la Tuberculose - UR, mais ce peut être moins efficace dans la prévention de la TB pulmonaire chez l'adulte, la forme la plus commune et la plus contagieuse de TB. L'effet du BCG contre la Tuberculose - UR serait donc probablement très limité. On a besoin urgent de nouveaux vaccins et l'OMS et les membres du Partenariat Halte à la TB travaillent activement sur de nouveaux vaccins.

12. Quel est le lien entre la Tuberculose - UR et le VIH/SIDA ? Pourquoi dans certains endroits la Tuberculose - UR est-elle si étroitement liée avec ou associée avec le VIH ? La plupart des gens porteurs du VIH-TB sont-ils maintenant infectés par la Tuberculose - MR et la Tuberculose - UR?

La TB est l'une des infections les plus communes chez les gens vivant avec le VIH/SIDA – parce que de nombreuses personnes sont déjà infectées par les bactéries de TB (voir No 1

au-dessus). Dans les endroits où la Tuberculose - UR est la plus répandue, les gens vivant avec le VIH courent un plus grand risque d'être infectés par la Tuberculose - UR, comparé aux gens sans VIH, à cause de leur immunité affaiblie. S'il y a un grand nombre de gens infectés par le VIH dans ces endroits, alors il y aura un lien fort entre la Tuberculose - UR et le VIH. Heureusement, dans la plupart des endroits avec un taux élevé de VIH, la Tuberculose - UR n'est pas répandue. Pour cette raison, la majorité des gens avec VIH qui développent la TB auront une TB sensible aux médicaments ou TB ordinaire, et peuvent être traités avec des médicaments anti-TB standard de première-ligne (voir No 1 au-dessus). Pour ceux qui sont infectés par le VIH, le traitement aux antirétroviraux réduira probablement le risque de devenir infectés par la Tuberculose - UR, tout comme il le fait avec la TB ordinaire.

13. Comment saurai-je si j'ai la TB ou la Tuberculose - UR?

Les symptômes de la Tuberculose - UR ne sont pas différents de la TB ordinaire ou TB sensible aux médicaments : une toux avec mucus épais et opaque (ou crachat), parfois avec du sang, pendant plus de 2 semaines ; la fièvre, les frissons, et les transpirations nocturnes ; la fatigue et la faiblesse musculaire ; la perte de poids ; et dans certains cas essoufflements et douleurs de poitrine. Si vous avez ces symptômes, cela ne signifie pas que vous avez la Tuberculose - UR, mais signifie que vous devez aller voir un médecin pour un examen. Si vous êtes déjà atteint de TB et que vous prenez le traitement, si après quelques semaines de traitement au moins, certains de ces symptômes ne s'améliorent pas, vous devez informer votre praticien ou votre infirmière.

14. Peut-on voyager en sécurité dans les endroits où la Tuberculose - UR a été identifiée?

La Tuberculose - UR a été trouvée dans toutes les régions du monde, bien qu'elle soit encore très rare. Les gens les plus à risque, s'ils entrent en contact avec quelqu'un porteur de la Tuberculose - UR, sont ceux qui ont une immunité réduite aux maladies contagieuses, telles que ceux porteurs du VIH ou autres conditions médicales qui peuvent affaiblir l'immunité de la personne. Il est aussi conseillé que de telles personnes évitent les régions à haut risque où il n'y a pas de mesures de contrôle d'infection sur place. Le voyage en avion lui-même ne porte que des risques minimaux d'infection par la TB quelle que soit sa forme. Les voyageurs ayant des inquiétudes pour visiter des pays où existe de la Tuberculose - UR ou d'autres risques sanitaires, doivent demander conseil à leur médecin, leurs autorités nationales, ou consulter les sites webs de voyage fiables tels que www.who.int/topics/travel

15. Que faut-il faire si une personne a été en contact avec un cas avéré ou suspect de Tuberculose - UR?

Quiconque a été en contact avec quelqu'un dont la Tuberculose - UR a été confirmée ou suspectée doit consulter son médecin ou un dispensaire TB local et être examiné à la recherche d'une TB. Ceci est très important si la personne a un des symptômes de TB (voir No 13 au-dessus). Si la personne a une toux elle devra fournir un prélèvement de crachat, qui sera examiné pour mettre en évidence la TB. Plusieurs autres tests seront effectués à la clinique, y compris un test cutané et une radiographie des poumons. Si la TB est trouvée, on commencera le traitement avec les médicaments auxquels la TB de la personne est la plus susceptible de répondre. S'il y a la moindre preuve d'infection par les bactéries de TB mais sans la maladie de TB, le traitement préventif peut être donné (le choix des médicaments dépendra des profils connus de résistance aux médicaments) ou on demandera simplement à la personne de se présenter régulièrement pour un contrôle.

16. A quels risques les travailleurs des services de santé sont-ils exposés avec la Tuberculose - UR, particulièrement ceux qui peuvent être séropositifs eux-mêmes?

Pour protéger les travailleurs des services de santé qui peuvent entrer en contact avec les tuberculeux contagieux, des mesures de contrôle d'infection appropriées et strictes doivent être appliquées en permanence dans les structures de services médicaux. Les personnels de soins sont aussi encouragés à s'assurer qu'ils connaissent leur statut par rapport VIH pour qu'ils puissent éviter le risque d'exposition.

17. Avec quelle rapidité la Tuberculose - UR peut-elle être diagnostiquée?

Ceci dépend de l'accès du malade aux services médicaux. Si les bactéries de TB sont trouvées dans le crachat, le diagnostic de TB peut être fait dans un jour ou deux, mais cette conclusion ne pourra pas distinguer entre la TB sensible aux médicaments et la TB résistante. Pour évaluer la sensibilité aux médicaments, les bactéries doivent être cultivées et testées dans un laboratoire adapté. De cette façon le diagnostic final pour la TB, et surtout pour la Tuberculose - UR, peut prendre de 6 à 16 semaines. Pour réduire le temps nécessaire pour le diagnostic, il est urgent de trouver de nouveaux outils pour le diagnostic rapide de TB.

18. Que fait l'OMS pour lutter contre la Tuberculose - UR?

1) l'OMS s'assure que les autorités de santé responsables de la lutte antituberculeuse reçoivent des informations précises sur la Tuberculose - UR. 2) l'OMS souligne qu'une bonne lutte empêche l'apparition de la résistance aux médicaments en premier lieu, et qu'un traitement correct contre la Tuberculose - MR empêche l'apparition de la Tuberculose - UR. Ceci est exactement en ligne avec la nouvelle Stratégie Halte à la TB lancée en mars 2006. 3) l'OMS distribue les directives Tuberculose - MR pour les directeurs de programmes antituberculeux, publiées en mai 2006 pour aider les pays à établir des programmes efficaces pour combattre la TB résistante. 4) Les départements Halte à la TB et VIH de l'OMS coordonnent une réponse internationale par le biais d'un Groupe De Travail Global de l'OMS sur la Tuberculose - UR qui s'est réuni pour la première fois en octobre 2006. Les dernières informations et les mises à jour régulières sur la Tuberculose - UR, et les problèmes de TB apparentés, seront publiées sur le site web du département Halte à la TB à : www.who.int/tb et sur le site du Partenariat Halte à la TB www.stoptb.org.

Département OMS Halte à la tuberculose le - le 17 octobre 2006

Pour plus amples renseignements contacter :

Glenn Thomas
thomasg@who.int
+41 79 509 0677