

Communiqué de presse

S'attaquer aux racines de la Tuberculose en détectant plus efficacement sa forme latente

Enjeu mondial de Santé publique, la tuberculose tue en France plus que le Sida, avec près de 700 décès par an. Avec environ 5000 nouveaux cas par an, un chiffre certes en décroissance régulière, on aurait tort de croire qu'il s'agit d'une maladie du passé.

Courtaboeuf, le 20 mars 2018 – La Journée Mondiale contre la Tuberculose aura lieu le 24 mars prochain. L'OMS (Organisation Mondiale de la Santé), déclare qu'un tiers de la population mondiale est infectée, et dénombre plus de 10 millions de nouveaux cas par an, responsables de 1,8 millions de décès chaque année, et la tuberculose reste toujours un problème d'actualité en France.

Or pour vaincre la tuberculose, il faut non seulement diagnostiquer et soigner correctement cette maladie, mais aussi empêcher que les infections dites latentes n'évoluent vers la maladie. En effet pour chaque cas de tuberculose dans le monde, il y a plus de 150 infections « silencieuses » qui peuvent à tout moment progresser vers une forme active dite tuberculose maladie.

Tuberculose Maladie ou Infection latente

Inhaler la bactérie au contact d'un sujet contagieux ne conduit pas immédiatement à cette maladie grave. Un bon système immunitaire peut en effet contrôler les bactéries en les enfermant dans une capsule microscopique qui les empêche de se diffuser dans le reste de l'organisme. Une personne infectée peut ainsi être porteuse de la tuberculose pendant des années, voire des décennies, sans tomber malade ni être contagieuse. Mais une personne infectée sur 10 développera la maladie au cours de sa vie, et il n'existe toujours aucun vaccin efficace pour empêcher ce développement.

Traiter l'infection dite latente avant qu'elle n'ait la possibilité de se transformer en une maladie active et contagieuse peut prévenir d'autres cas de tuberculose, sauver des vies et diminuer les coûts de santé publique.

Donner la priorité au traitement de la maladie active et négliger l'importance de la prévention reviendrait à vouloir vider une baignoire dont le robinet coule toujours.

Pour cette raison, l'OMS, dès 2015, puis dans une mise à jour récente de février 2018, **recommande désormais de dépister et traiter l'infection tuberculeuse latente parmi les populations à risque**, et non plus de se concentrer uniquement sur la seule maladie.

Une infection tuberculeuse Latente (ITL) rapidement détectée peut être traitée par antibiothérapie préventive. En revanche lorsque la tuberculose a évolué vers une forme active, le traitement est beaucoup plus long, a plus d'effets secondaires, et arrive parfois trop tard pour empêcher des lésions pulmonaires irréversibles.

Autrement dit, pour lutter efficacement contre la tuberculose, il ne s'agit pas seulement de traiter les patients malades et contagieux, mais également de dépister et traiter préventivement ceux qui sont infectés et risquent de devenir malades, soit parce qu'ils ont été exposés à une forte dose du bacille, soit parce que leur organisme n'est plus en mesure de contenir leur infection.

C'est le cas notamment des patients infectés par le VIH, des enfants, des personnes exposées suffisamment longtemps à un patient contagieux, et de celles dont le traitement médical inhibe le système immunitaire (corticoïdes, traitements de la polyarthrite rhumatoïde, immunosuppresseurs après transplantation...), ainsi que les individus dont le travail les expose à la maladie ou dont le travail risque s'ils sont infectés de contaminer d'autres personnes à risque (personnel de santé notamment).

Mais comment dépister efficacement ?

Certains outils encore utilisés aujourd'hui le sont depuis plus d'un siècle.

En effet, l'intradermoréaction à la tuberculine (la "cuti") demeure encore largement utilisée dans le dépistage de l'infection tuberculeuse latente. Jusqu'à récemment, elle était même obligatoire pour tous les personnels hospitaliers. L'intradermoréaction ou « cuti » présente de nombreux inconvénients, notamment un manque de précision (la plupart des personnes vaccinées par BCG rendent un résultat positif, et une infection autre peut donner un résultat faussement négatif), et sont peu pratiques et de lecture subjective (l'injection s'effectue au cabinet médical ou à domicile, nécessitant d'attendre 48 à 72 heures pour mesurer la réaction manuellement, imposant une seconde consultation).

Des nouveaux tests plus précis et plus pratiques existent, à même de remplacer dans bien des cas la "cuti".

Depuis plus de 10 ans les personnels des hôpitaux peuvent utiliser ces nouveaux tests en remplacement de la cuti.

Depuis l'été 2017, ces nouveaux tests, remboursés par l'Assurance Maladie (Décision du 24 mai 2017 – parution JORF du 22 juin 2017) peuvent être prescrits par les médecins en dehors de l'hôpital sans que le patient ait à avancer le financement du test.

La décision française de rembourser les tests par libération des interférons gamma (IGRA) pour le dépistage de l'infection tuberculeuse inclut le QuantiFERON. QuantiFERON est plus rapide, plus pratique et plus précis pour le dépistage de l'infection tuberculeuse latente que l'intradermoréaction (ou « cuti »). En effet, le QuantiFERON

- ne requiert qu'une seule visite chez le médecin (contre deux pour l'intradermoréaction)
- demande un simple prélèvement de sang
- n'est pas influencé par la vaccination au BCG
- est un test réalisé en laboratoire (alors que l'intradermoréaction est mesurée manuellement)

Auparavant, les tests QuantiFERON-TB n'étaient disponibles en France qu'après des hôpitaux ou des Centres de Lutte Anti-Tuberculeuse pour le dépistage des professionnels de santé ou les enquêtes autour d'un cas, ou à titre privé sur une

base non remboursable.

Le QuantiFERON est désormais remboursé à hauteur de 40,50 euros par test. La France rejoint ainsi un nombre croissant de pays européens qui remboursent le test, et notamment l'Allemagne, la Grèce, l'Espagne, l'Italie, le Royaume-Uni et la Suisse.

Les tests IGRA (QuantiFERON) sont désormais pris en charge par l'Assurance Maladie dans les indications suivantes :

1. Enfants migrants de moins de 15 ans provenant d'une zone de forte endémie tuberculeuse,
2. Patients infectés par le VIH (dépistage systématique inclus dans le bilan initial d'un patient VIH),
3. Avant la mise en route d'un traitement par anti-TNF (traitements de la polyarthrite rhumatoïde),
4. Aide au diagnostic de tuberculose pauci-bacillaire en cas de diagnostic difficile chez l'enfant ou de tuberculose extra-pulmonaire.

Les enquêtes d'entourage (lorsqu'un cas de tuberculose est découvert dans une communauté (école, foyer, entreprise, prison...), et l'embauche de personnel exposé sont des indications également reconnues, mais sont financées directement par l'employeur ou par l'état.

À propos de QIAGEN

QIAGEN N.V., une société holding néerlandaise, est le principal fournisseur mondial de solutions de type « Sample to Insight » (de l'échantillon à l'information) visant à transformer des substances biologiques en informations moléculaires valorisables. Les technologies d'échantillonnage QIAGEN isolent et traitent l'ADN, l'ARN et les protéines du sang, de tissus et d'autres supports. Les technologies d'essai rendent ces biomolécules visibles et prêtes pour une analyse. Des bases de logiciels de bio-informatique et de connaissances interprètent les données pour obtenir des informations utiles et valables. Des solutions d'automatisation relient celles-ci dans des processus d'essais moléculaires homogènes et économiques. QIAGEN propose ces solutions à plus de 500 000 clients à travers le monde dans les domaines du diagnostic moléculaire (santé humaine), des tests appliqués (police scientifique, essais vétérinaires et santé alimentaire), des segments pharmaceutique (sociétés pharmaceutiques et biotechnologiques) et universitaire (recherches en sciences de la vie). Au 31 mars 2017, QIAGEN employait environ 4 600 personnes sur plus de 35 sites dans le monde. Pour tout complément d'information, rendez-vous sur le site <http://www.qiagen.com>.

QuantiFERON-TB Gold Plus (QFT-Plus) est un outil de diagnostic in vitro pour la détection d'infections par *Mycobacterium tuberculosis* (y compris de la maladie) destiné à être utilisé par des professionnels de santé en combinaison avec une évaluation des risques, des examens radiographiques, ainsi que d'autres évaluations médicales et diagnostiques. Les résultats de test QFT-Plus seuls ne suffisent pas à distinguer une tuberculose-maladie d'une infection latente. Pour plus d'informations, lire attentivement les instructions figurant dans les notices de QFT-Plus, disponibles en plusieurs langues, ainsi que les informations actualisées sur les licences et les clauses de non-responsabilité spécifiques aux produits sur le site : www.QuantiFERON.com.

Contact Presse :

Frédérique Impennati&Co
fimpennati@impennatiandco.com
Portable : 06 81 00 55 86