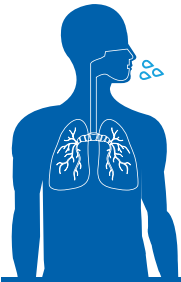




# Le diagnostic de la tuberculose

## Quelles sont aujourd'hui les techniques de diagnostic de la tuberculose ?



### 1.4 MILLION

de personnes décédées de la tuberculose

### 10 MILLIONS

de personnes ont contracté la maladie

### 2<sup>nde</sup> cause de décès par un agent infectieux dans le monde



Chiffres OMS - 2019

## Chiffres clés

## Différents types de diagnostic

## Quelles méthodes ?



Collecte de l'échantillon



Préparation de l'échantillon



Examen direct par microscopie



Cultures liquides et solides



Microscopie, antibiogramme, PCR



PCR

### CLINIQUE



Le patient présente des symptômes (toux accompagnée d'expectorations, fièvre, altération de l'état général, perte de poids...). Les antécédents du patient sont également à prendre en compte.

### RADIOLOGIQUE



La radiographie des poumons peut mettre en évidence des opacités anormales évocatrices de la maladie (nodules, cavernes, infiltrats)

### IMMUNOLOGIQUE



Les tests immunologiques utilisés sont une aide au diagnostic afin de savoir si le patient est porteur d'une tuberculose latente. Celle-ci peut évoluer en tuberculose active contagieuse.

### BACTÉRIOLOGIQUE



Le diagnostic bactériologique permet de confirmer la maladie, d'identifier des résistances aux antibiotiques à travers plusieurs analyses (microscopie, PCR, antibiogramme...).

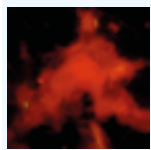


L'examen microscopique permet d'observer la présence de **bacilles-acido-alcoolo-résistants (BAAR)**. C'est un test **simple, rapide et peu coûteux**. Aujourd'hui 2 colorations sont utilisées ; la **coloration Ziehl-Neelsen** pour appréhender la morphologie des mycobactéries et la **coloration à l'Auramine** qui permet de voir rapidement la présence de mycobactéries.

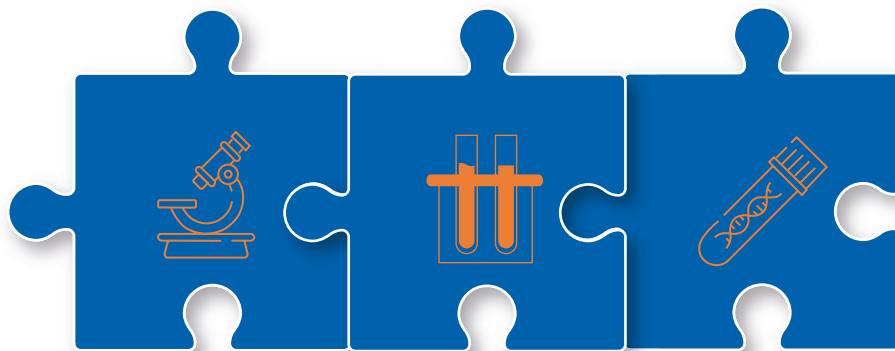


Le test **GeneXpert** (technique PCR) est une méthode **fiable et rapide**. Cette technique permet de détecter les **mycobactéries** et leur éventuelle **résistance** à la rifampicine en 2h.

Coloration Auramine



Coloration Ziehl-Neelsen



La mise en culture permet d'isoler la souche mycobactérienne et confirmer le diagnostic. Malgré une **croissance lente**, l'association des cultures solide et liquide est la **méthode la plus performante** avec un seuil de détection de **10 à 10<sup>2</sup> bacilles/mL** d'échantillon.

## Pour conclure

L'apparition de **nouveaux tests rapides de détection** de la tuberculose ces dernières années sont une **réelle avancée** pour une prise en charge plus rapide des malades. Ces tests sont ainsi **recommandés en première intention** dans les **zones endémiques** de la tuberculose. Cependant, ils sont coûteux et nécessitent une formation du personnel. De plus, un résultat négatif de PCR n'exclut pas automatiquement une tuberculose. La **coloration** est donc **recommandée** suivie de la **mise en culture** qui reste **l'étape essentielle pour confirmer le diagnostic**. Actuellement, le schéma de diagnostic de la tuberculose consiste donc en l'association de ces 3 techniques complémentaires.