

 <p>Aux portes de la vie</p>	DEPISTAGE PRE PARTUM DE LA TUBERCULOSE ET PRISE EN CHARGE	Protocole obstétrical n°19 version 1 page 1/6
--	--	---

Référence : RSN/PR/REA.O/019/C	Date de 1 ^{ère} mise en service : 9/4/2013
--------------------------------	---

Suivi des modifications			
N° version	Date de la modification	Objet de la modification	Faite par :

Rédaction	Mise à jour	Vérification	Approbation
Nom et fonction DR CORCOSTEGUI DR AMIEL MME FOLCHER	Nom et fonction	Nom et fonction : CMS	Nom et fonction : CMS
Date : 9/4/2013	Date :	Date :	Date : 15/10/2013
Signature : signé	Signature :	Signature :	Signature : signé

OBJECTIF: Diminuer le risque de contaminations secondaires (nouveau-nés, voisin de chambre, personnel soignant, famille...)

La tuberculose est une maladie à déclaration obligatoire (articles L 3113-1 du CSP)
L'incidence globale en France en 2010 était de 8.2/100 000.

1- GROUPES de POPULATION à risque de Tuberculose

↳ Personnes primo arrivantes en France depuis moins de 2 ans en provenance d'un pays à forte endémie

:

- Le continent africain.
- Le continent asiatique
- Les pays du Proche et Moyen Orient.
- Les pays d'Amérique centrale et du sud.
- Les pays d'Europe centrale et de l'Est (Bulgarie, Estonie, Hongrie, Lettonie, Lituanie, Pologne, Roumanie) y compris les pays de l'ex URSS
- Le Portugal et ses anciennes colonies (les Comores, le Cap Vert)

↳ Personnes sans domicile fixe ou en situation de grande précarité.

2-DEPISTAGE des femmes enceintes : population cible

- ↳ Femme enceinte primo arrivante en France depuis moins de 2 ans en provenance d'un pays à forte endémie

Filtre actuel: le passage à l'OFII (Office Français de l'immigration et de l'Intégration) est obligatoire pour l'obtention de la carte de séjour avec un décalage dans le temps occasionnel.

Modalités de dépistage

Le Ministère de la Santé préconise d'évaluer le risque d'exposition à la tuberculose lors de l'entretien prénatal précoce (EPP).

Nous proposons un score de risque sous forme d'un questionnaire simple pour l'évaluation du risque tuberculeux (cf annexe 1)

Si un des critères de ce questionnaire est positif la patiente devra être orientée au CLAT (Centre de Lutte Anti Tuberculeuse) (cf annexe 2)

Le CLAT prend en charge le dépistage :

- une intra dermo réaction à la tuberculine et/ou test à IFN gamma.
- une radiographie thoracique, avec tablier de plomb, si IDR > à 15 mm et/ou si test à IFN gamma positif ou si présence de symptômes
- Des recherches bactériologiques selon le contexte

Vérifier que la liaison soit faite avec le CLAT : même si absence d'arguments de tuberculose chez la mère, la vaccination du nouveau-né doit être réalisée le plus tôt possible (critères de recommandation de BCG).

Les vaccinations peuvent être réalisées par les services de PMI et/ou le service de vaccinations, les médecins libéraux et les équipes hospitalières.

3-SIGNES CLINIQUES de tuberculose chez la femme enceinte

- Tableaux cliniques classiques
- 50 à 70 % des femmes enceintes sont asymptomatiques
- Pour mémoire : Fatigue, polypnée, sueurs, anorexie : signes de tuberculose pouvant mimer les signes physiologiques de grossesse. Toux chronique, perte de poids, hyperthermie, malaises, asthénie et hémoptysies → **Y PENSER.**
- Examen anapath + bactério du placenta.

TRAITEMENT PENDANT LA GROSSESSE

Recommandations Société de Pneumologie de Langue Française : Trithérapie Isoniazide + Rifampicine + Ethambutol

	RIFAMPICINE 9 MOIS	ISONIAZIDE 9 MOIS	PYRAZINAMIDE	ETHAMBUTOL 3 MOIS	STREPTOMYCINE
Données CRAT	Peu nombreuses Recul ++ Pas d'élément inquiétant. Rares cas : hémorragies néonatales précoces	Peu nombreuses Recul + Pas d'élément inquiétant Risque d'hépatite maternelle (aucune étude) Neurotoxicité.	Très peu nombreuses Recul++ Pas d'élément inquiétant. Recommandé par OMS et UICTMR. Pas en France sauf TM bacillifère.	Peu nombreuses Recul + Pas d'élément inquiétant. Troubles oculaires à type de névrite optique	Toxicité rénale maternelle. Ototoxicité foetale. CI pdt la grossesse Sauf cas exceptionnels.
Supplémentation vitaminique/suivi spécialisé	Mère : Vitamine K1 10mg/j peros le dernier mois Nouveau-né Vit k1 0.5 à 1 mg IM ou IVL en SDN	Mère : Vitamine B6 50 mg/j (CSHPF) Ou 4 à 10 mg/j pdt la durée du traitement		Suivi ophtalmologique	Bilan auditif du nouveau-né si utilisation pendant la grossesse.

CRAT : Centre de référence sur les Agents Tératogènes

TRAITEMENT ET ALLAITEMENT MATERNEL

	INH	RMP	PZN	EMB	STM
Données CRAT ou OMS	Aucun évènement particulier, POSSIBLE	Aucun incident Particulier, POSSIBLE	Aucun incident Particulier, Décision à prendre au CAS PAR CAS	Peu de Données. Aucun élément Particulier. Décision à prendre au CAS PAR CAS	POSSIBLE
DRE*	13,5 %	11,4 %	1,5 %	?	0,63 %
AAP**	Aucun évènement indésirable enregistré	Aucun évènement indésirable enregistré	Non étudié	Aucun évènement indésirable enregistré	Aucun évènement indésirable enregistré
MMM***	L3	L2	L3	L2	L3
PM****	A EVITER	A EVITER	Non étudié	A EVITER	A EVITER
Effets indésirables			Hépatiques chez l'enfant traité directement	ophtalmologiques	

* Dose relative pour l'enfant

** Nouvelles recommandations de l'Académie Américaine de Pédiatrie

*** Medications and mothers'milk

**** Pédiatre en maternité

ANNEXE 1

Questionnaire d'évaluation du risque tuberculeux chez la femme enceinte migrante

Evaluation du risque tuberculeux chez la femme enceinte migrante

	Année d'arrivée en France < 2 ans Pays à haute prévalence (*)	ATCD de Tuberculose (personnel ou familial)	ATCD de contact tuberculeux	Signes cliniques évocateurs de Tuberculose (**)
Oui				
Non				

(*)

- Le continent africain.
- Le continent asiatique
- Les pays du Proche et Moyen Orient.
- Les pays d'Amérique centrale et du sud.
- Les pays d'Europe centrale et de l'Est (Bulgarie, Estonie, Hongrie, Lettonie, Lituanie, Pologne, Roumanie) y compris les pays de l'ex URSS
- Le Portugal et ses anciennes colonies (les Comores, le Cap Vert)

Si réponse positive à une de ces questions, patiente à diriger vers le CLAT (Centre de Lutte Antituberculeuse)

Si question pour traitement ou prise en charge : téléphoner au CLAT

(**) Toux, asthénie : amaigrissement, fébricule persistante inexplicée, sueurs nocturnes...

ANNEXE 2

Liste et coordonnées des Centres de Lutte Antituberculeuse sur le
Département des Alpes Maritimes

NICE

Adresse : 4, rue hôtel des Postes
06000 Nice

Téléphone : 04 92 47 68 30

Pneumologue responsable : Dr Maria del Mar CORCOSTEGUI

ANTIBES

Adresse : Centre de prévention médicale. 2067 chemin de Saint Claude, bât
« le Proxima ». 06600

Téléphone : 04 92 91 22 50

Pneumologue responsable Dr Jean Michel CHAVAILLON

LE CANNET

Adresse : Centre de prévention médicale. 291 Avenue du Général de Gaulle.
06110 I

Téléphone : 04 92 18 71 89

Pneumologue responsable Dr Christophe PERRIN

GRASSE

Adresse : Hôpital Clavary, service de pneumologie

Téléphone : 04 92 42 31 90

Pneumologue responsable Dr Bernard GAU