

ENQUÊTE TUBERCULOSE (Inserm U 240 -II-)

CARACTÉRISTIQUES MÉDICALES DES CAS DE TUBERCULOSE ET DE LEUR DÉCOUVERTE

A. Mode et lieu de la découverte

On a distingué en premier lieu dans le questionnaire si la découverte de la tuberculose pulmonaire résultait ou non d'un examen systématique de dépistage; ce dernier étant principalement réalisé en médecine du travail et dans les dispensaires. Dans le cas contraire, on a différencié cinq autres modes de découverte qui sont :

- la visite chez le médecin traitant;
- la consultation hospitalière;
- l'hospitalisation;
- la visite spontanée, en médecine préventive (hors dispensaire);
- les autres cas regroupant les visites chez les pneumo-phtisiologues de ville et autres spécialistes, et les visites au dispensaire.

D'après le tableau 1 on peut constater que la découverte de la tuberculose a lieu dans les 3 principaux secteurs médicaux qui sont respectivement la médecine du travail et les dispensaires dans lesquels s'exerce une activité essentiellement de type préventif; la médecine générale à laquelle on peut associer les médecins spécialistes libéraux, qui interviennent pour une très faible part; et enfin l'hospitalisation qui associe la consultation hospitalière et le séjour en service hospitalier. Cette répartition est, de plus pratiquement homogène, c'est-à-dire qu'environ 1/3 des tuberculoses pulmonaires sont découvertes dans chaque secteur. Cette part importante qui revient à l'hôpital s'explique vraisemblablement par les caractéristiques socio-démographiques de la population malade (personnes âgées, immigrés...). On retrouve d'ailleurs ce phénomène dans une enquête effectuée dans le département du Nord sur tous les cas de tuberculose déclarés ou signalés en 1982 et dans laquelle il apparaît que près de 42 % des cas sont découverts à l'hôpital. Inversement, il n'apparaît pas dans cette enquête de type d'activité médicale prédominant au niveau du diagnostic de la tuberculose pulmonaire.

Tableau 1
Fréquence respective des différents modes et lieux de découverte de la tuberculose pulmonaire en France en 1984

Mode et lieu de détection de la tuberculose pulmonaire	Fréquence %
Dépistage systématique (médecine du travail, dispensaire etc.)	28,04
Diagnostic effectué à l'occasion :	
— d'une visite chez le médecin traitant	30,47
— d'une consultation hospitalière	12,79
— d'une hospitalisation	21,30
— d'une visite spontanée en médecine préventive hors dispensaire	2,11
— visite spontanée en dispensaire ou chez un spécialiste	2,61
Information non connue	2,68
Total	100

Dans les cas où la tuberculose pulmonaire a été découverte par un examen systématique de dépistage, il s'agit d'un examen radiologique dans la très grande majorité des cas (tabl. 2). L'examen radiologique du thorax est ainsi considéré comme moyen unique de découverte dans près de 68 % des cas; il est associé au test cutané tuberculinique dans 5 % des cas. Ce dernier s'est révélé être l'unique mode de découverte de la tuberculose pulmonaire dans seulement 3,8 % des cas. Si l'on tient compte uniquement des cas pour lesquels le mode de dépistage est précisé (c'est-à-dire dans 76,67 % des questionnaires), l'examen systématique est un examen radiologique dans 95 % des cas.

Tableau 2

Fréquence respective des différents modes de dépistage ayant permis la découverte de la tuberculose pulmonaire au cours d'un examen systématique

Mode de dépistage	Fréquence %
Radiographie thoracique	67,88
Test cutané tuberculinique	3,79
Radio + test	5
Information non précisée	23,33
Total	100

L'analyse des différents services hospitaliers dans le cas où le diagnostic a été fait à l'occasion d'une hospitalisation pose moins de problèmes d'interprétation et fait apparaître une prédominance des services de médecine générale et de pneumo-phtisiologie (20,5 et 18,4 %) [tabl. 3]. Ils sont suivis par les services des urgences (6,8 % des cas), les services de chirurgie (6,8 %) et de gynéco-obstétrique (3,8 % des cas). On retrouve avec une fréquence plus faible, l'ensemble des autres services hospitaliers qui n'ont pas été individualisés dans le tableau.

Tableau 3

Répartition des cas de tuberculose pulmonaire découverts lors d'une hospitalisation selon la spécialité du service

Services hospitaliers	Fréquence %
Médecine générale	20,48
Pneumo-phtisiologie	18,4
Urgences	6,81
Chirurgie	6,84
Gynécologie-obstétrique	3,83
Autres services	24,93
Information non précisée	18,71
Total	100

B. Les trois mois précédant le dépistage

On a analysé la période précédant la découverte sur une durée de trois mois, afin d'étudier la symptomatologie apparue pendant cette période, sa perception et son interprétation par le corps médical.

En ce qui concerne l'existence éventuelle et la nature d'une symptomatologie durant les trois mois qui ont précédé la découverte de la tuberculose, on a plus particulièrement étudié les signes évocateurs d'une tuberculose pulmonaire. On a recherché s'il était apparu chez le malade, un ou plusieurs des signes généraux suivants : amaigrissement, fièvre, asthénie inexpliquée, sueurs nocturnes, autre signe général à préciser; un ou plusieurs des signes respiratoires suivants : toux, expectoration, hémoptysie, dyspnée, douleurs thoraciques ou enfin un autre signe à préciser. Les résultats indiquent que lorsqu'il existait au moins un signe clinique général ou respiratoire, celui-ci était dans pratiquement tous les cas un des signes généraux ou respiratoires répertoriés dans le questionnaire et donc fortement évocateur de tuberculose pulmonaire. On a exclu de ceux-ci les symptômes n'ayant aucun rapport avec la tuberculose puisqu'ils ne sont d'aucune utilité pour l'établissement du diagnostic. On retrouve au moins un signe clinique durant ces trois mois dans environ 80 % des cas. On a associé de plusieurs signes dans un nombre relativement élevé de cas, puisque le nombre moyen de signes cliniques enregistrés par patient est de 3,8.

Si l'on tient uniquement compte des signes respiratoires, on retrouve la présence d'au moins un signe de ce type dans 70 % des cas avec une moyenne de 1,75 signe respiratoire par patient.

Si l'on tient uniquement compte des signes généraux, il y a au moins un signe dans 70 % des cas avec une moyenne de 2 signes généraux par patient.

Y-a-t-il eu consultation médicale dans les trois mois précédant la découverte de la tuberculose ?

Cette découverte a eu lieu dans 48 % des cas avec une médicalisation souvent notable : on retrouve un nombre de 3 et de 4 visites médicales durant ces trois mois avec des fréquences respectives de 7,9 et 10,3 %. Aucune consultation n'a été pratiquée dans 43 % des cas environ. En tenant compte des informations précédentes, et dans l'hypothèse défavorable où les 20 % des personnes asymptomatiques sont parmi les 48 % de patients qui ont consulté un médecin (ce qui n'est vraisemblablement pas le cas), il reste au moins 30 % de patients qui présentaient au moins un signe clinique et qui ont consulté un médecin. On a vu de plus précédemment qu'il y avait le plus souvent une poly-symptomatologie et que les symptômes étaient dans la quasi-totalité des cas hautement évocateurs de tuberculose pulmonaire. Ceci suggère l'idée selon laquelle la tuberculose pulmonaire ne serait plus une maladie à laquelle le corps médical pense d'emblée lors de l'établissement d'un diagnostic; il convient cependant de garder à l'esprit que l'information recueillie manque de précision sur la date de perception du ou des symptômes par rapport à la date de consultation.

Le tableau 4 indique la fréquence des différents diagnostics retenus à l'issue de ces consultations.

Tableau 4

Fréquence respective des différents diagnostics autres que la tuberculose retenus pour expliquer la symptomatologie observée dans les trois mois qui ont précédé la découverte de la tuberculose pulmonaire

Diagnostic autre que la tuberculose	Fréquence %
Bronchite (chronique ou non) .	25,55
Autre pathologie relevant des voies aériennes supérieures et inférieures	12,39
Autre pathologie	15,29
Pathologie non précisée	4,28
Pas de diagnostic	32,53
Information non précisée	9,96
Total	100

Un traitement a été prescrit dans 62 % des cas, mais nous disposons de peu d'informations supplémentaires en particulier sur sa nature.

L'étude de l'existence ou non d'un arrêt de travail de plus d'une semaine durant les trois mois antérieurs à la découverte n'est pas interprétable compte tenu d'un très fort taux de non-réponse à cette question.

C. Antécédents immunodépresseurs

Il est important de connaître l'incidence d'une maladie immuno-dépresseive ou d'un traitement immuno-dépresseur dans les antécédents de la population tuberculeuse française.

Tableau 5

Fréquence de la présence d'une maladie ou d'un facteur immuno-dépresseur dans les antécédents des cas de tuberculoses déclarés

Facteur immuno-dépresseur	Fréquence %
Absence de facteur	39,4
Cancer, diabète	6,1
Âge	2,1
Éthylisme	4,8
Grossesse	1,7
Non-réponse	45,9
Total	100

Tableau 6

Fréquence et caractéristiques des traitements immuno-dépresseurs dans les antécédents des cas de tuberculoses déclarés

Traitement immuno-dépresseur	Fréquence %
Aucun traitement	29,1
Insuline	0,52
Imurel	0,07
Sels d'or	0,06
Corticoïdes	0,80
Radiothérapie	0,19
Chimiothérapie	0,29
Divers	0,11
Non-réponse	68,86
Total	100

D. Confirmation biologique

« La lutte contre la tuberculose, comme la lutte contre n'importe quelle maladie transmissible, vise à prévenir la transmission de l'infection. Le but du dépistage dans la lutte contre la tuberculose est d'identifier les sources de contamination dans une collectivité, c'est-à-dire les personnes qui transmettent l'infection par le bacille tuberculeux. Par conséquent, pour ce qui concerne la lutte anti-tuberculeuse, un « cas » est un sujet qui excrète des bacilles tuberculeux. » En nous appuyant sur cette définition de K. Toman, nous pouvons donc considérer qu'un malade est contagieux lorsque l'examen direct de ses expectorations est positif, ce qui est le cas dans 45,05 % des cas de l'enquête (tabl. 7).

Nous avons choisi de retenir comme fourchette de valeurs pour la part des malades contagieux dans la population tuberculeuse déclarée 33,65 %-65,69 %.

Tableau 7

Répartition des cas de tuberculose respiratoire déclarés selon le résultat de l'examen direct des expectorations

Résultats de l'examen bactériologique direct	Pourcentage des cas
Positif	45,05
Négatif	41,76
Examen non fait	9,63
Non-réponse	3,56
Total	100

Tableau 8

Croisement des résultats des examens bactériologiques par mise en culture avec ceux des examens directs des expectorations

		Examens bactériologiques par mise en culture des prélèvements				Autres	Total
		Non fait	Positif	Négatif	En cours		
Examens directs des expectorations	Non fait		6,70	1,72	0,38	0,83	9,63
	Positif	22,81	16,10	5,45	0,69		45,05
	Négatif	2,06	13,94	23,10	2,66		41,76
Autres						3,56	3,56
Total		24,87	36,74	30,27	3,73	4,37	100

Tableau 9

Fréquence de l'examen bactériologique de mise en culture des prélèvements en fonction du mode de découverte de la tuberculose

Mode et lieu de découverte	Mise en culture effectuée %	Mise en culture non effectuée %	Total %
Dépistage systématique	79,5	20,5	100
Découverte à l'occasion :			
— d'une visite chez le médecin traitant	72,7	27,3	100
— d'une consultation hospitalière	68,8	31,2	100
— d'une hospitalisation	72,1	27,9	100
— divers (visites spontanées et autres)	67,9	32,1	100

Conclusion sur quelques caractéristiques médicales des cas de tuberculose et de leur dépistage :

Pendant les trois mois qui ont précédé la découverte de la maladie, 80 % des malades présentaient au moins un signe clinique évocateur de la maladie (en moyenne 3,8 signes) ; près d'un patient sur deux a consulté un médecin au moins une fois, ce médecin a diagnostiqué dans 60 % des cas une pathologie autre que la tuberculose (38 % dans les voies aériennes supérieures ou inférieures) ou n'a rien diagnostiqué. La tuberculose ne semble plus une

maladie à laquelle le corps médical pense d'emblée.

Le dépistage de la maladie lui-même est effectué par tous les secteurs médicaux (1/3 en médecine préventive, 1/3 en médecine de ville, 1/3 en médecine hospitalière).

Dans 25 % des cas, on se limite au diagnostic clinique ou à l'examen au direct. Dans plus d'un tiers des cas, l'examen bactériologique est négatif, la part des malades contagieux dans l'ensemble de la population, varie de 33,65 % à 65,69 % selon la définition retenue du malade tuberculeux contagieux.