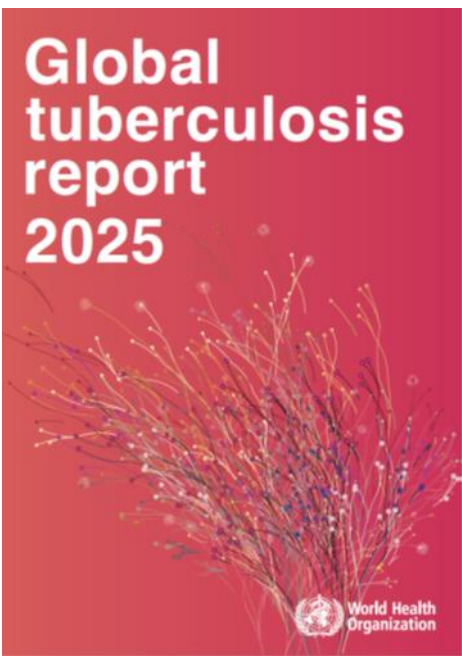
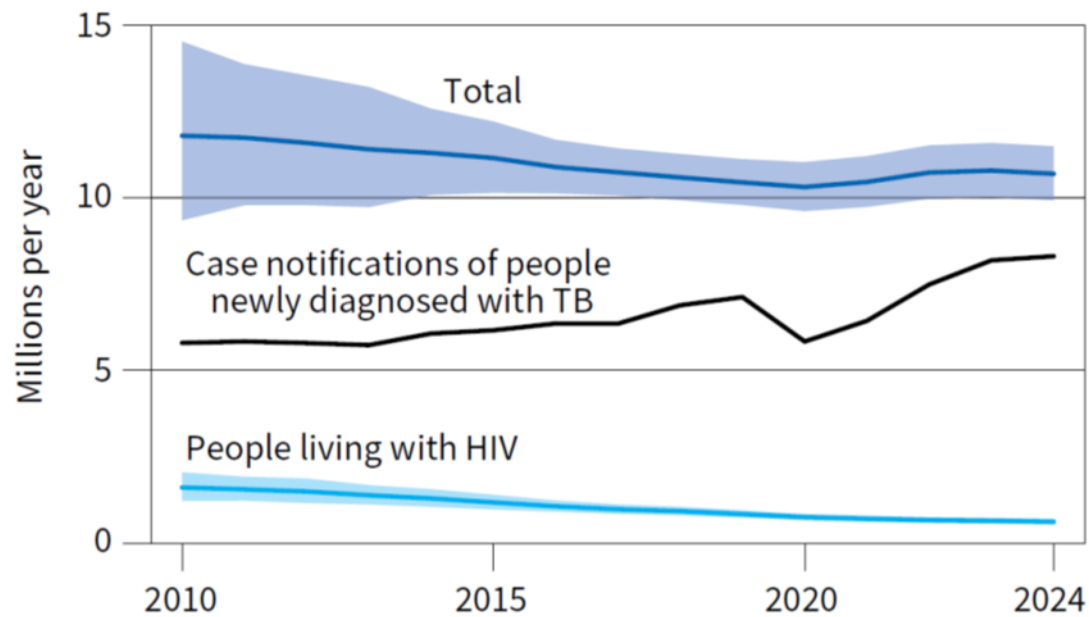




LA TUBERCULOSE
AUX UGENCES ET DEPISTAGE(S) :
VERS UN NOUVEAU PARADIGME ?

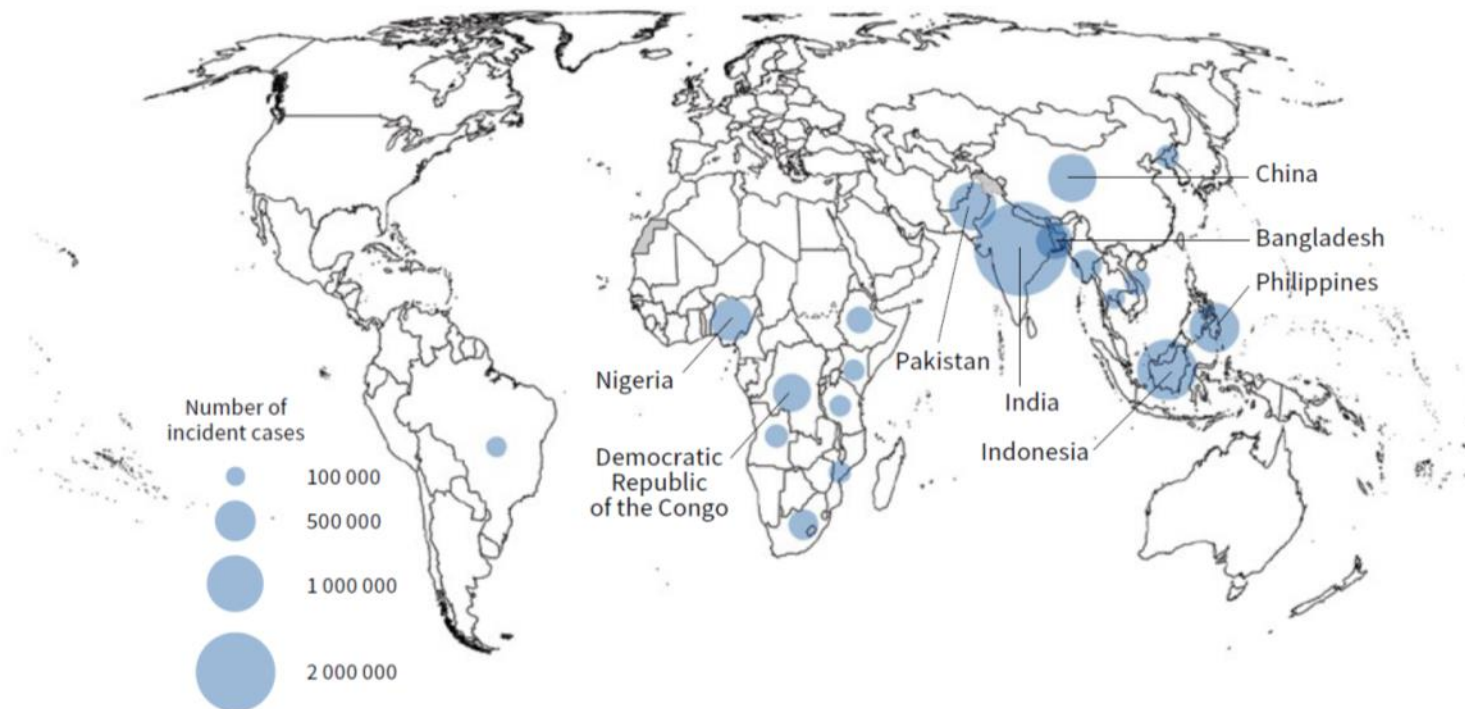


- En 2024 :
 - 10,7 millions de TM
 - Incidence 131/100 000



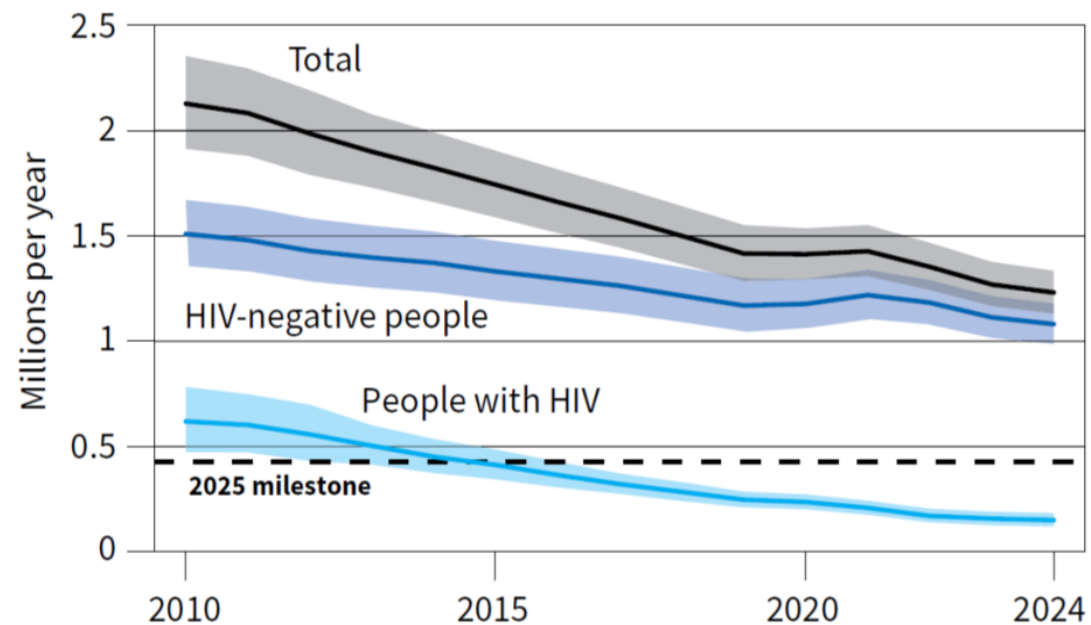
LA TUBERCULOSE DANS LE MONDE

Estimated number of incident TB cases for countries with at least 100 000 incident cases, 2024^a



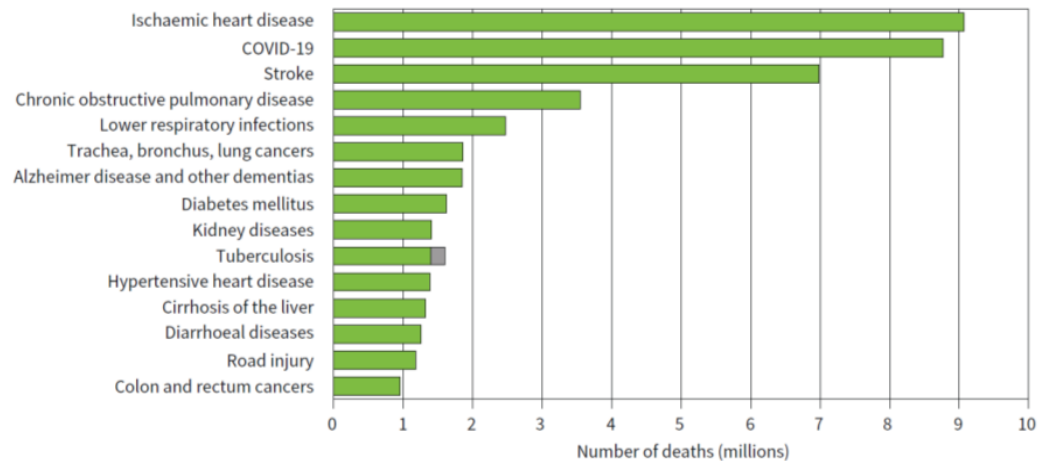
Global trends in the estimated number of deaths (right),^a 2010–2024

The horizontal dashed line shows the 2025 milestone of the total number of TB deaths between 2015 and 2025. Shaded areas represent uncertainty intervals.

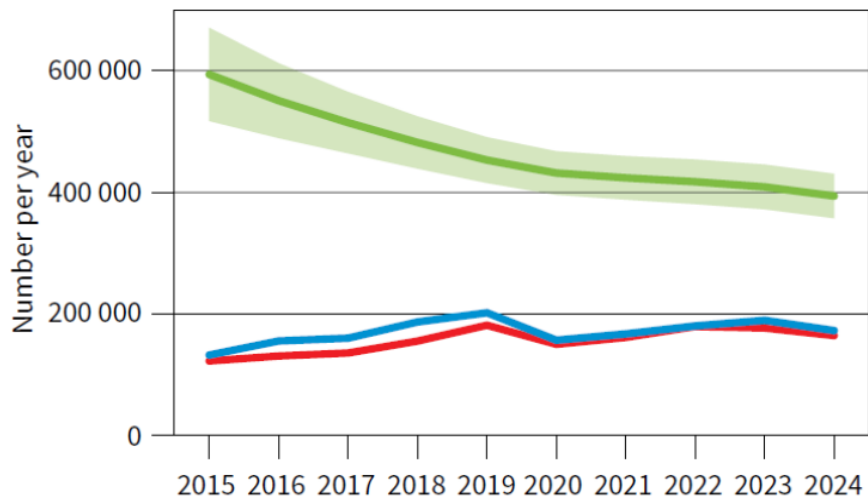


Top 15 causes of death worldwide in 2021^{a,b}

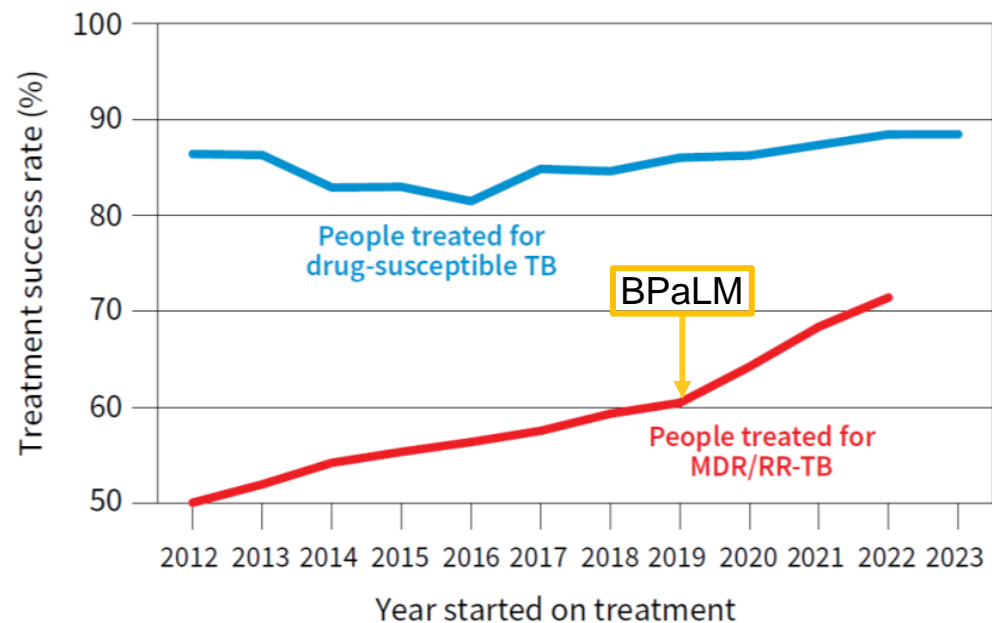
Deaths from TB among people with HIV are shown in grey.



Global number of people diagnosed with MDR/RR-TB (blue) and number enrolled on an MDR-TB treatment regimen (red), compared with estimates of the global number of incident cases of MDR/RR-TB (95% uncertainty interval shown in green), 2015–2024^a

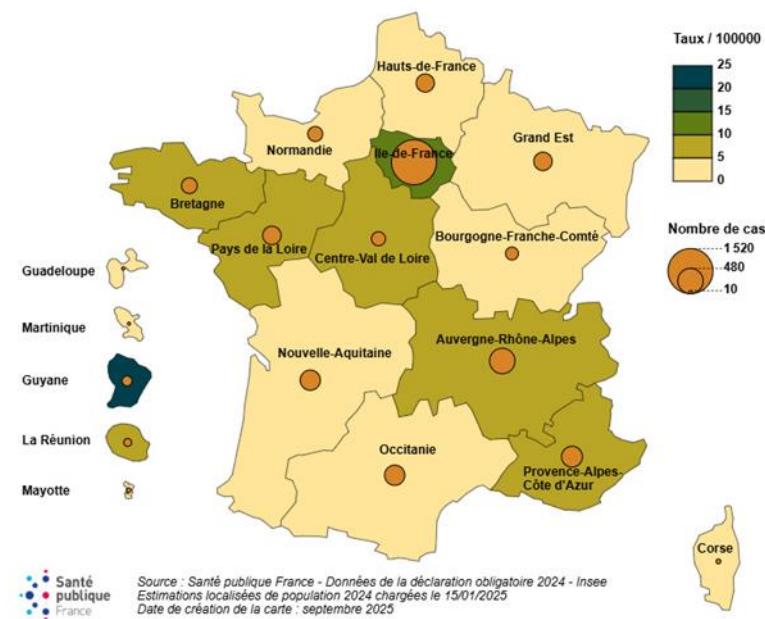
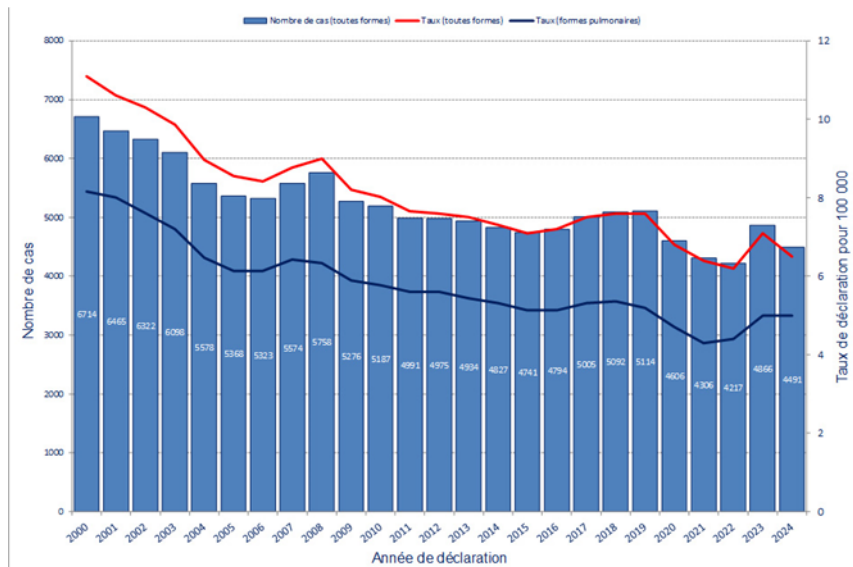


Global treatment success rates for drug-susceptible TB and MDR/RR-TB, 2012–2023^a

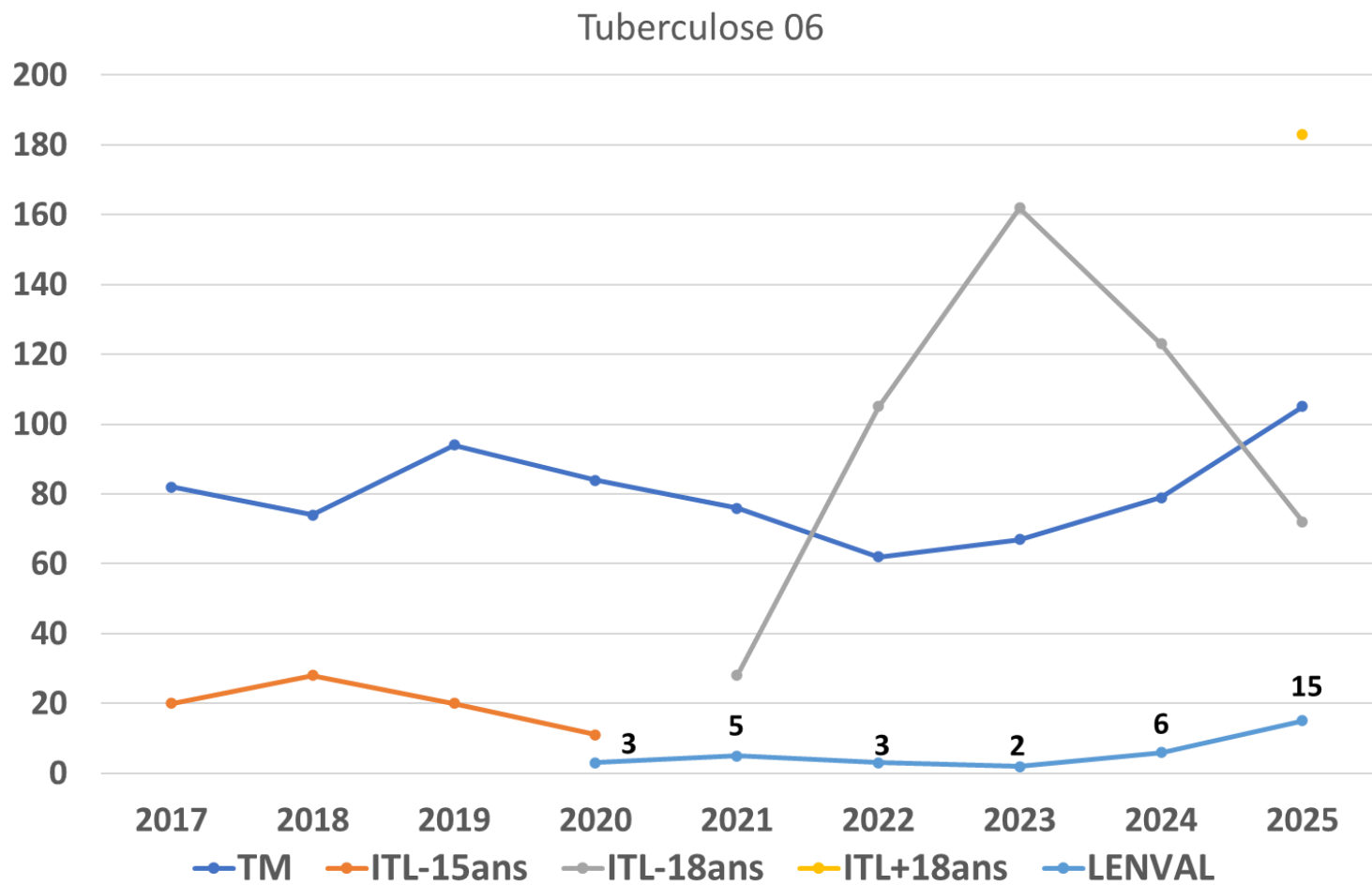


LA TUBERCULOSE EN FRANCE

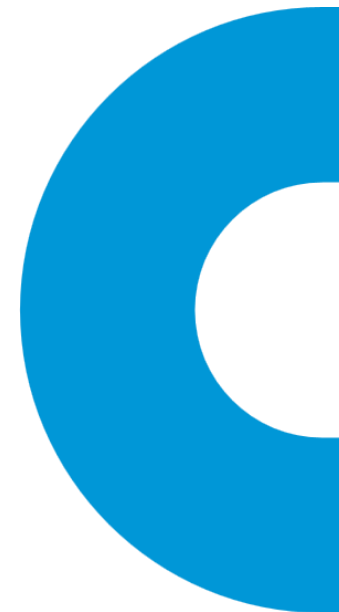
- En 2024 :
 - 4 491 cas de TM
 - Incidence 6,6/100 000



LA TUBERCULOSE DANS LES ALPES-MARITIMES



LA TUBERCULOSE DANS LE SAU DU CHU DE NICE



MDR

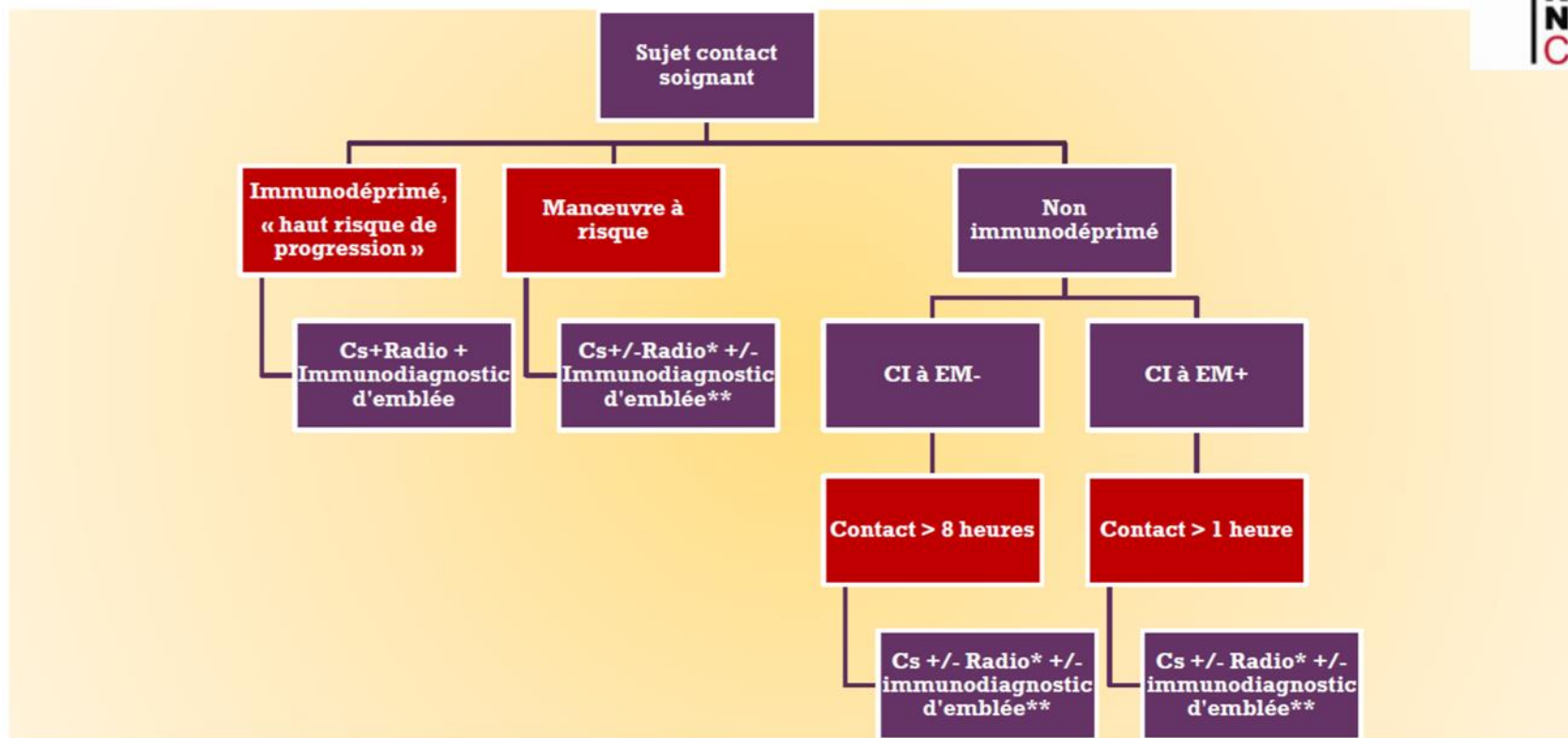


Pré-XDR



		Nbre de CC a dépister	NC	NI	ITL	REFUS	PAS DE RETOL des CC
CI 33 27	SAU + UCSU	64		20	1	43	
CI 33 33	SAU	6				6	
CI 33 37	SAU	4		1		3	
CI 33 41	SAU	6		2		4	
CI 33 43	SAU						X
CI 33 45	SAU	13	1	1		11	
CI 33 58	SAU						X
CI 33 72	SAU						X
CI 33 76	SAU						X
CI 33 86	SAU	6	2			4	
CI 33 89	SAU						X
CI 34 05	SAU	10				10	
CI 34 16	SAU	4		1		3	
CI 34 34	Sau						X
CI 34 35	SAU						X
CI 34 48	SAU						X
CI 34 70	SAU						X
CI 34 378	SAU						X
CI 34 91	SAU						X

Cas particulier : le milieu hospitalier
les soignants – dernier contact < 8 semaines



*Pas de radio d'emblée si radio datant de moins de 3 mois disponible, exposition « courte » et pas de symptôme

**Immunodiagnostic d'emblée si pas d'immunodiagnostic de référence disponible

LA TUBERCULOSE DANS LE SAU DU CHU DE NICE

QU'EST-CE QU'ON FAIT ?

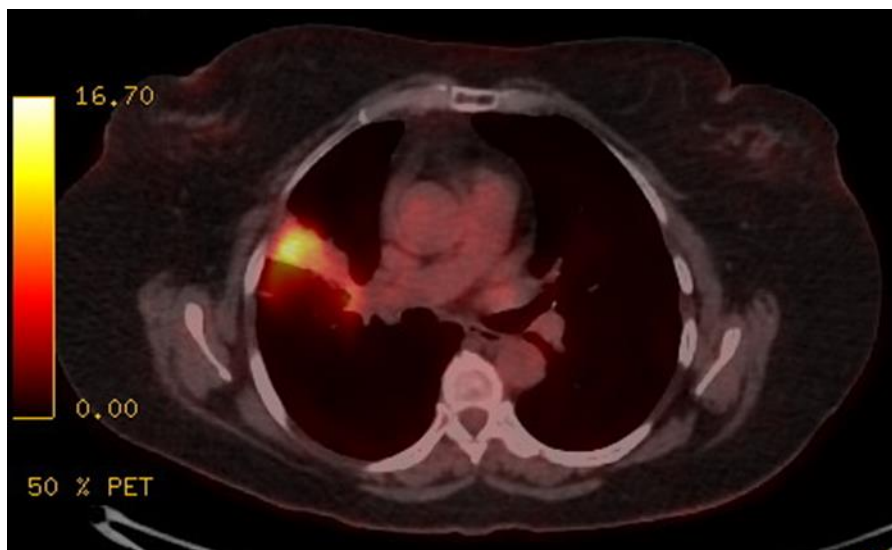
1/ on maintient le listing des personnels contacts

2/ on propose un QTF tous les deux à la visite de la Médecine du Travail

AGENT HOSPITALIER SOUS A-TNF

Occupational Transmission of Extensively Drug-Resistant Tuberculosis, France

Corentin Poignon, Frédéric Vandebos,
Karine Risso, Delphine Viard, Esther Gydé,
Alice Gaudart, David Chirio, Nicolas Veziris,
Michel Carles



MDR

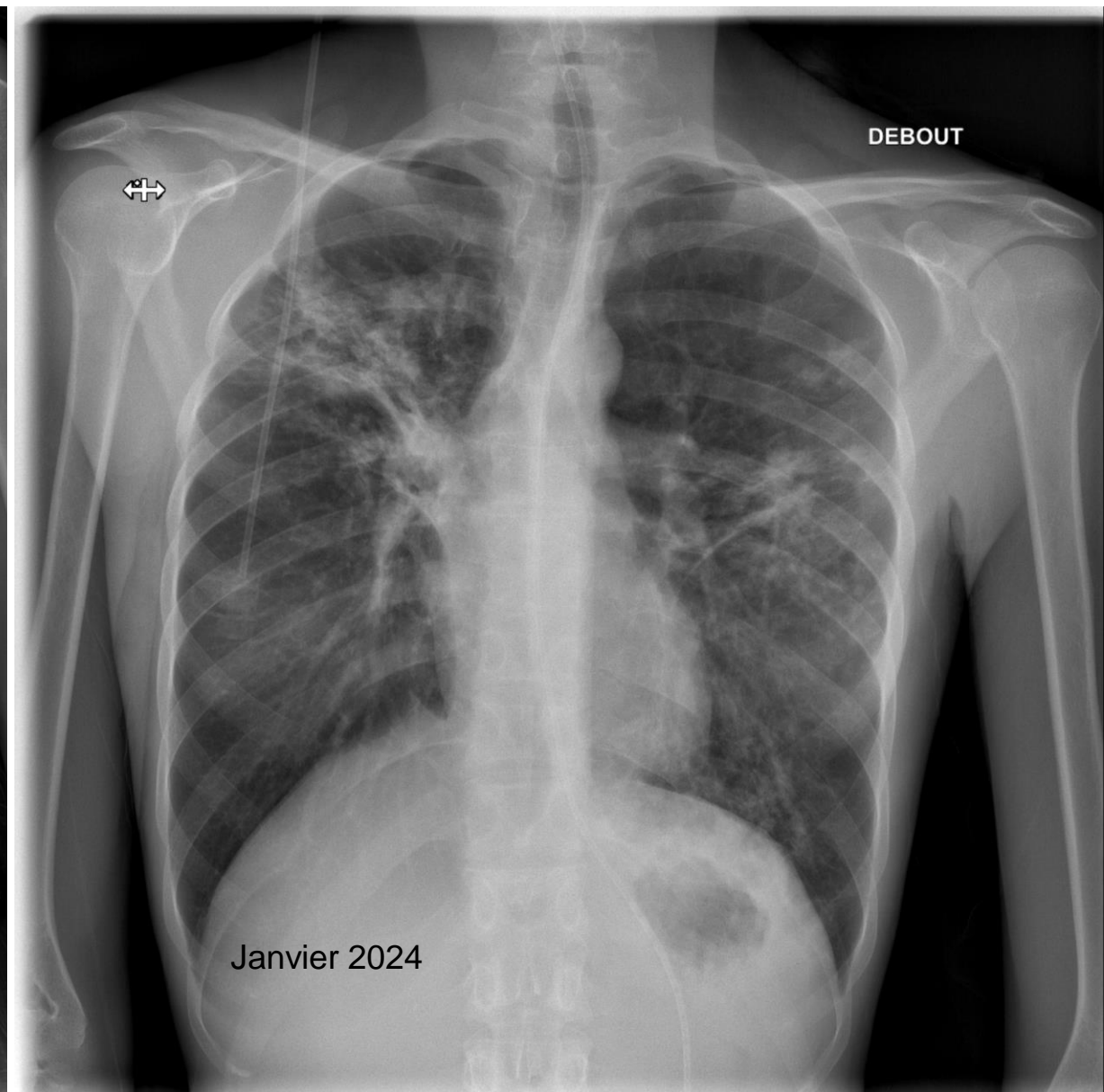
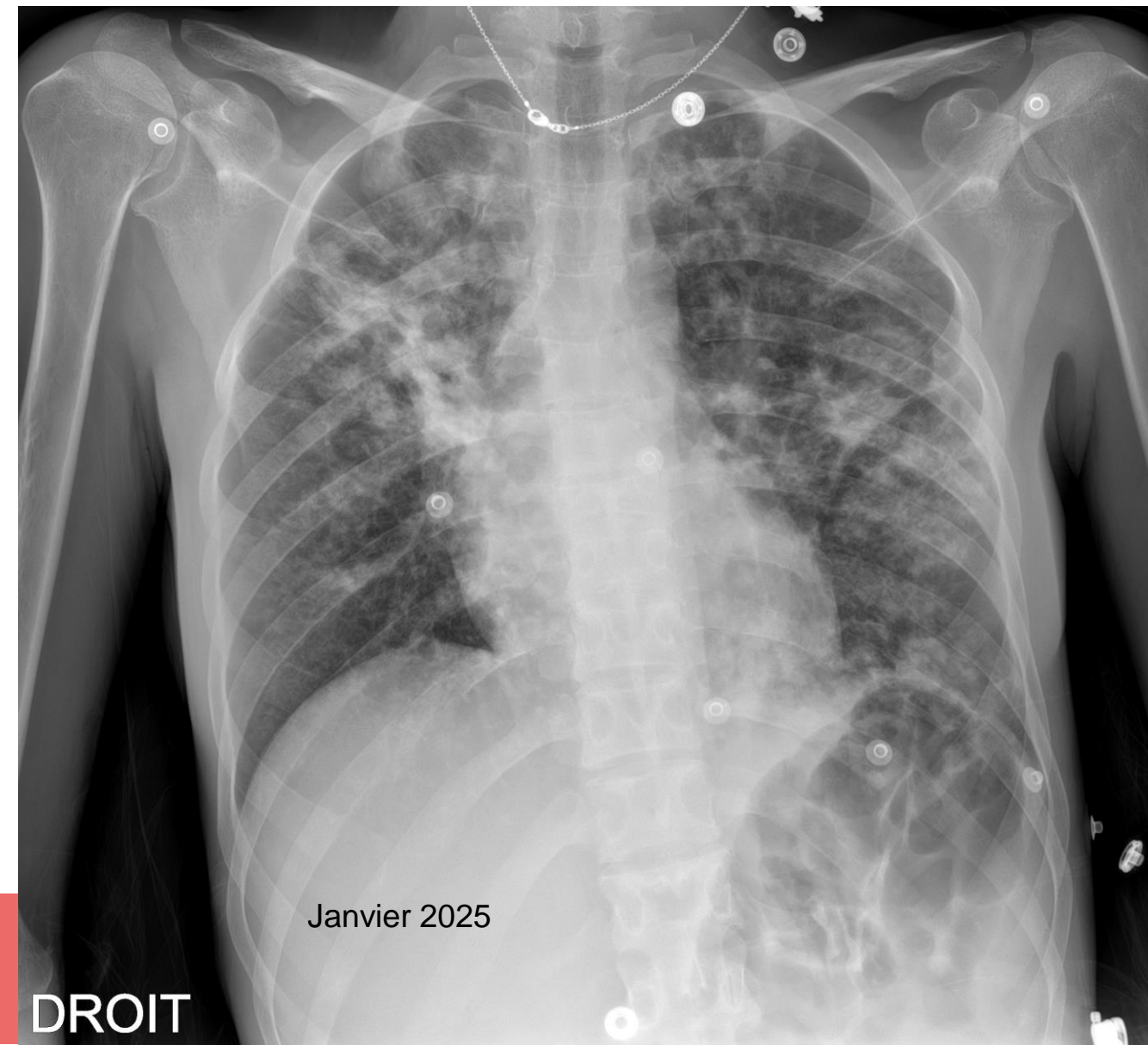


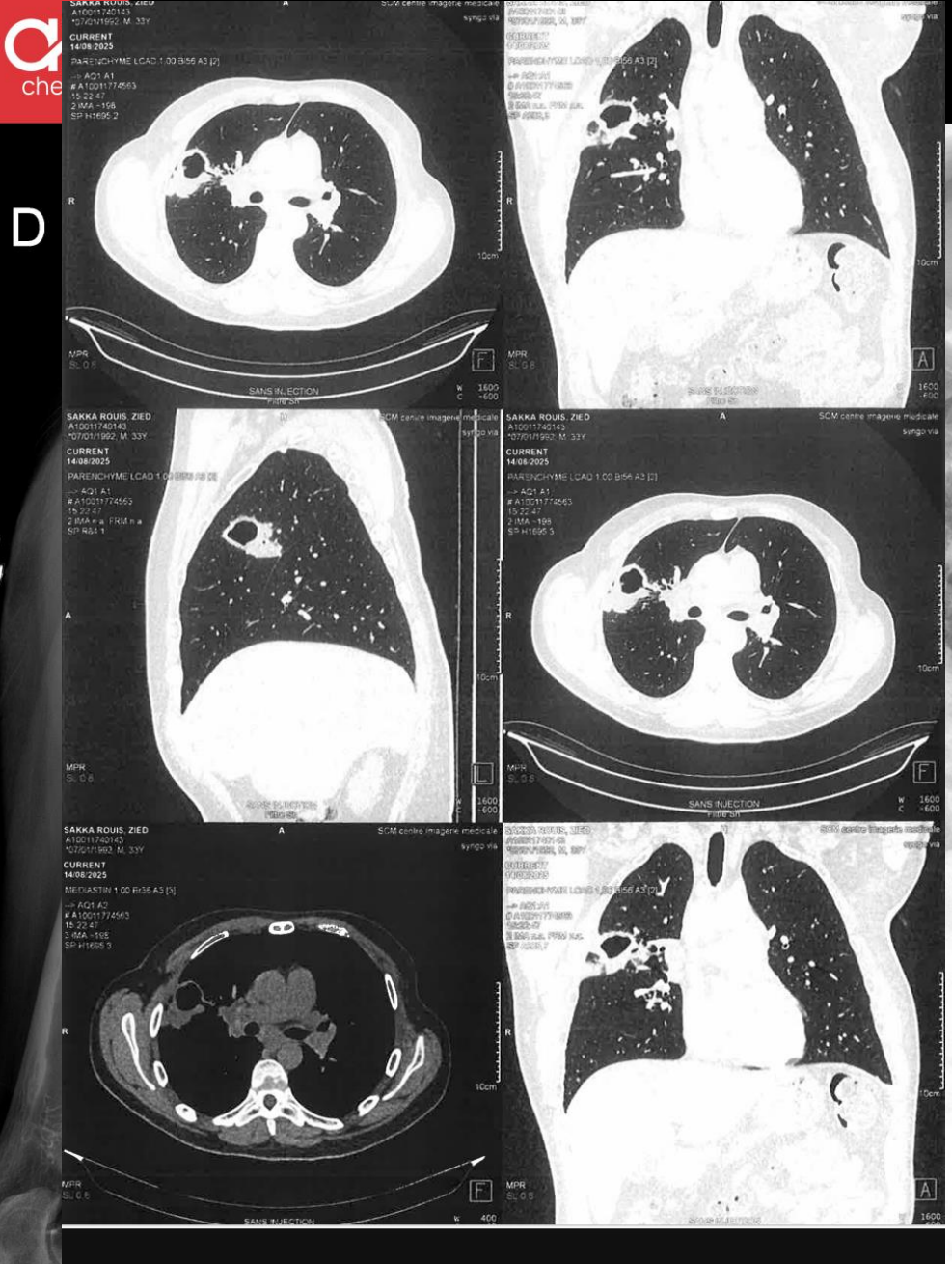
Pré-XDR



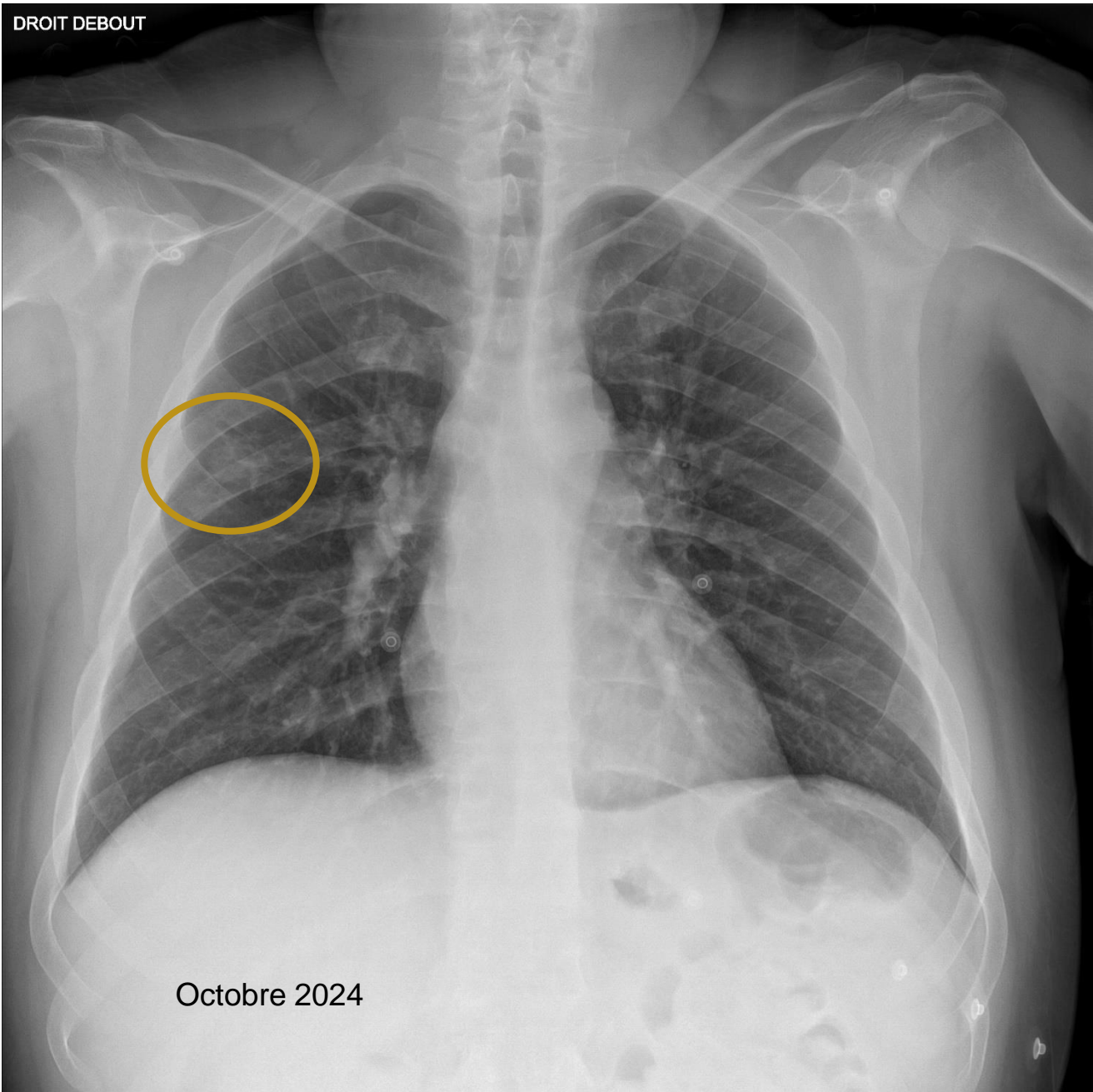
		Nbre de CC a dépister	NC	NI	ITL	REFUS	PAS DE RETOU des CD
CI 33 27	SAU+ UCSU X 2	64		20	1	43	
CI 33 33	SAU	6				6	
CI 33 37	SAU	4		1		3	
CI 33 41	SAU	6		2		4	
CI 33 43	SAU						X
CI 33 45	SAU	13	1	1		11	
CI 33 58	SAU						X
CI 33 72	SAU						X
CI 33 76	SAU						X
CI 33 86	SAU	6	2			4	
CI 33 89	SAU X 2						X
CI 34 05	SAU	10				10	
CI 3416	SAU	4		1		3	
CI 34 34	Sau						X
CI 34 35	SAU X 2						X
CI 34 48	SAU						X
CI 34 70	SAU X 3						X
CI 34 378	SAU						X
CI 34 91	SAU X 2						X





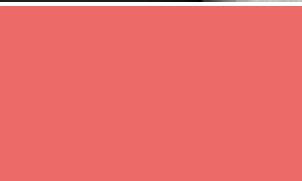
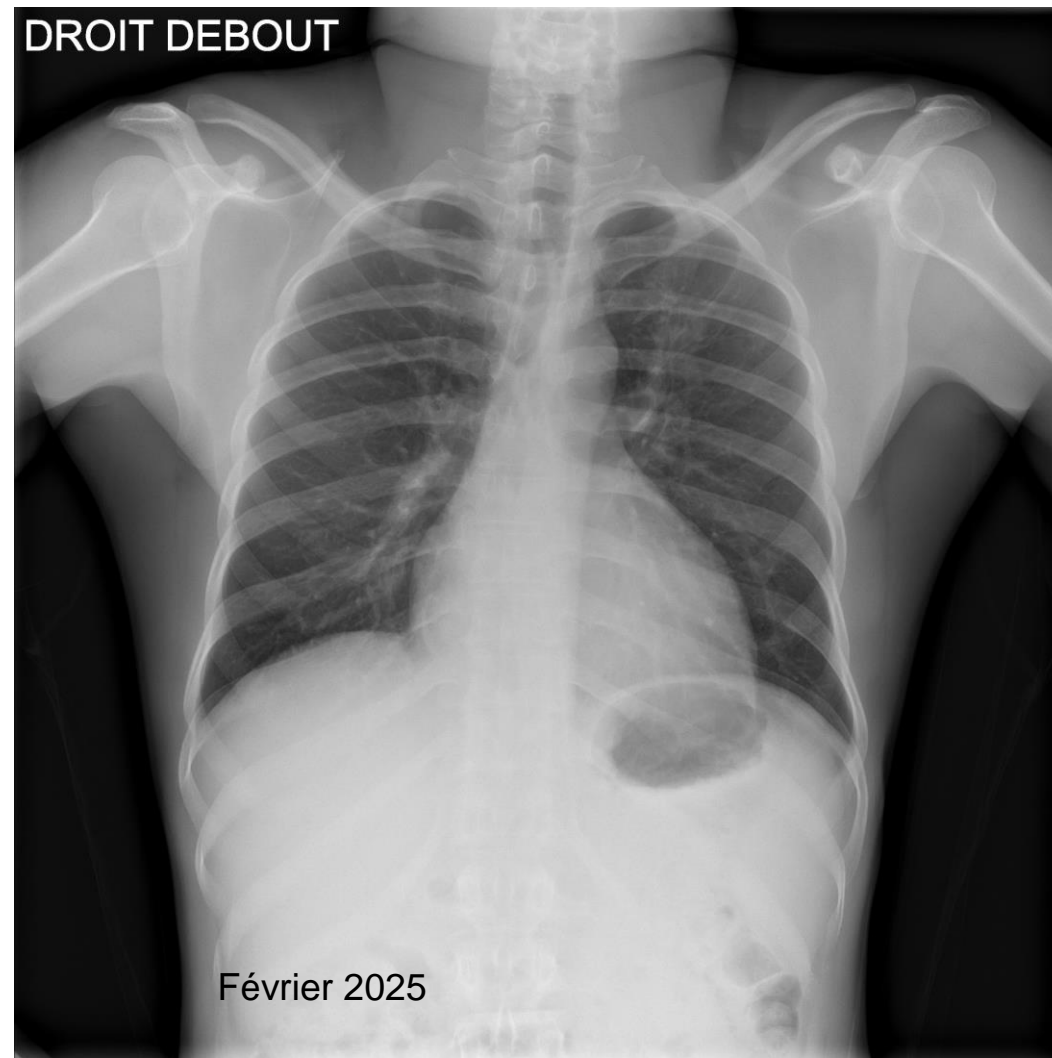
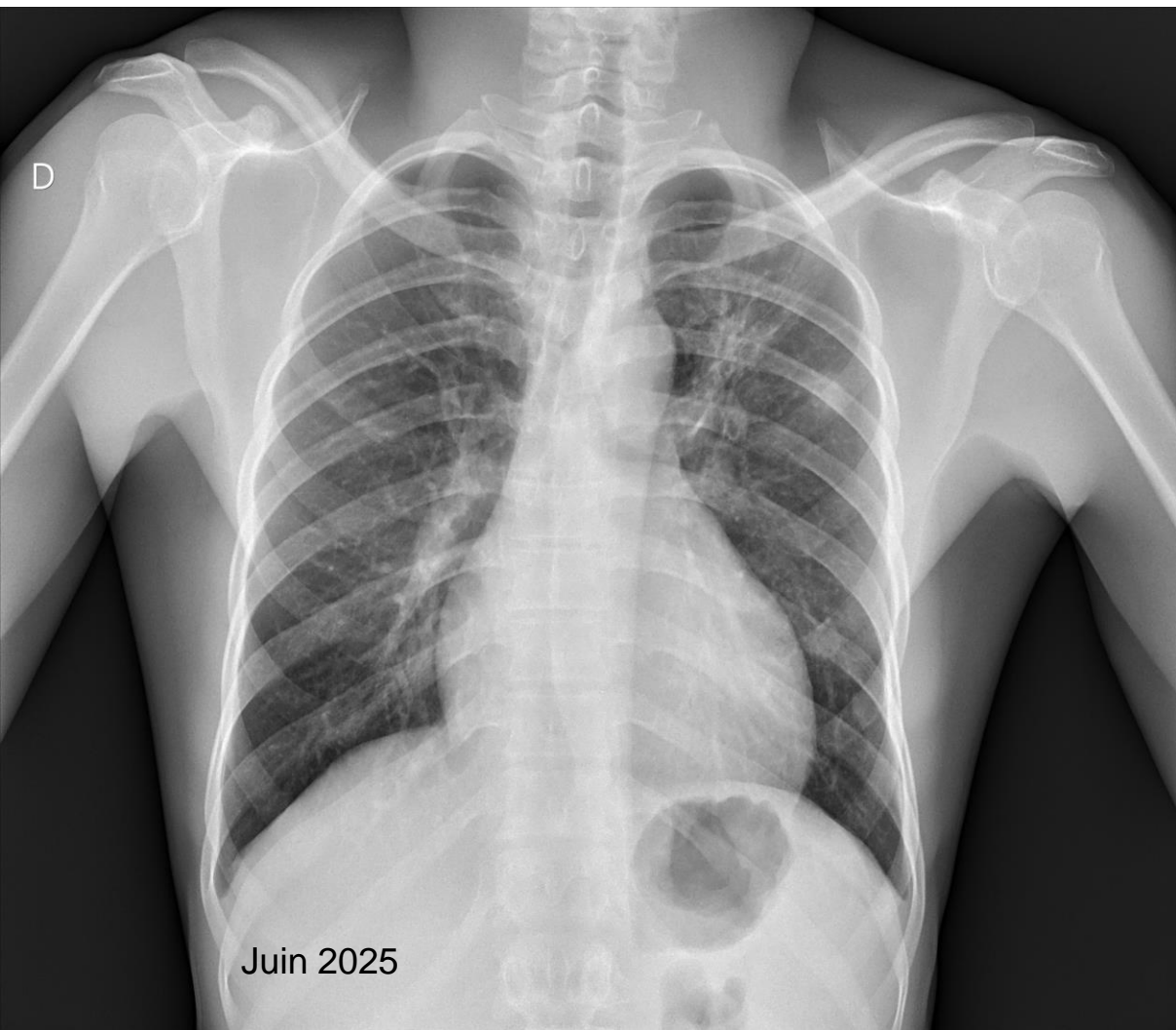


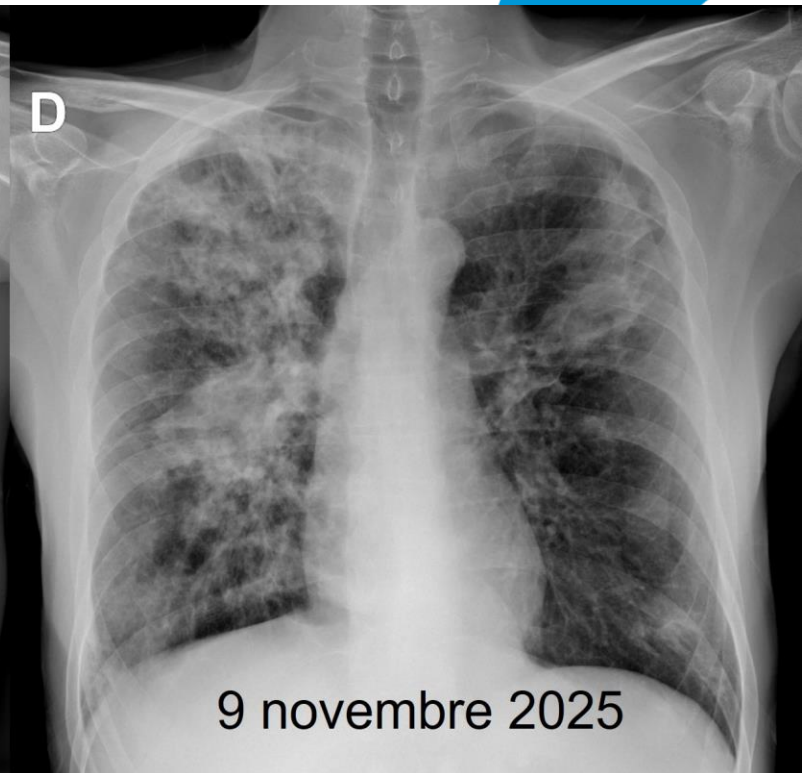
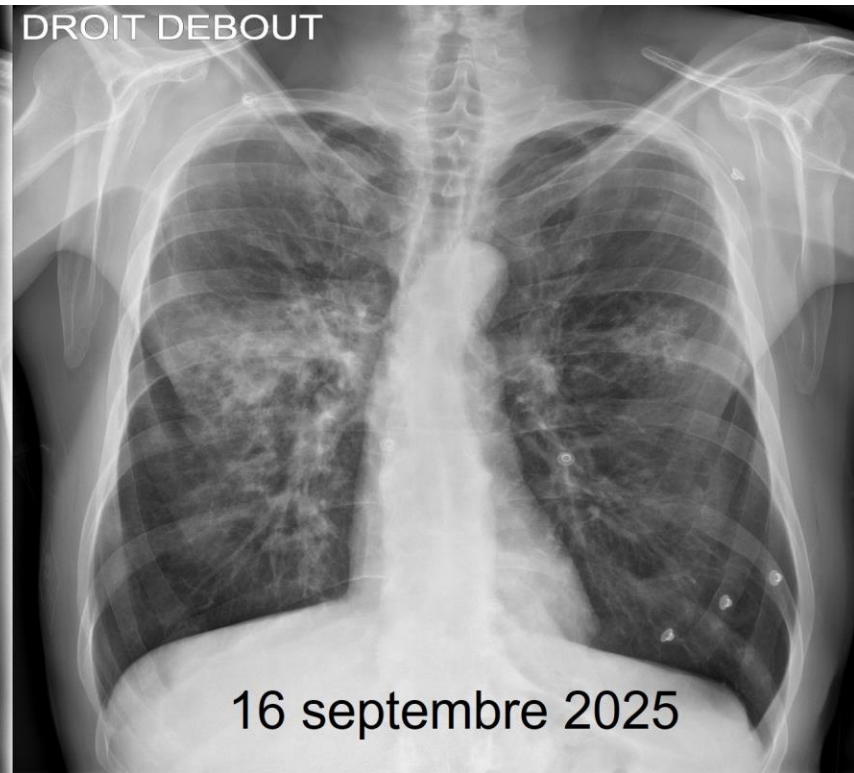
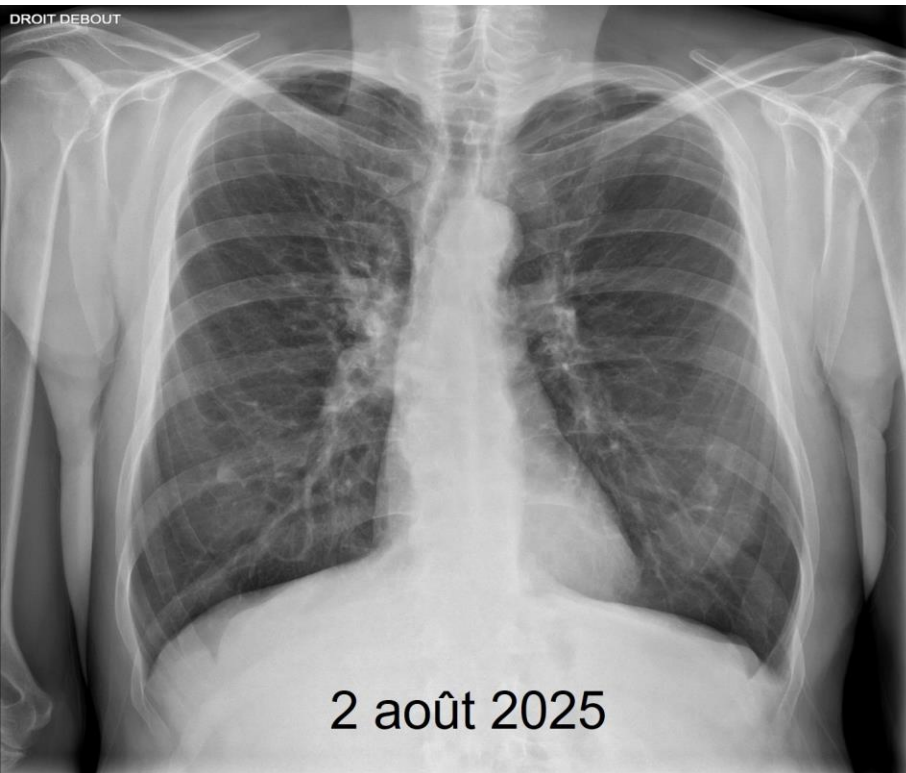
DROIT DEBOUT

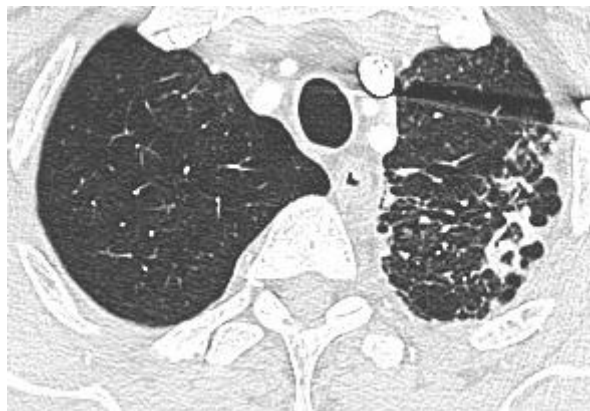


Octobre 2024









Nom/Prénom d'usages: MINKAILOV Oumar	
Nom Naissance: MINKAILOV	
Prénoms (s) de Naissance:	Date de Naissance: 14/10/1960 (64 ans)
1er Prénom de Naissance: OUMAR	Sexe: M
Lieu de Naissance: (Insee 99999)	Matricule INS: 0
Courriel Sécurité de l'usager:	N° Episode: 250664006
IPP: 2561601	

ME - DATE DE L'ACTE : 08/09/2025 15:58

COMPTE RENDU de : SCANNER THORACO ABDOMINO PELVIEN AVEC INJECTION
UF Demandeuse : PASTEUR2-IMAGERIE SICTU-SCANNER P2P2

Examen réalisé sur l'équipement :	MARQUE	TYPE	Mis en service
	SIEMENS	SCANNER 3 Somatom Force	02/06/2025
		SCANNER 3 - Siemens	

Dosimétrie TDM :
PDL total = 949,61 mSv.cm
OMNIPIQUE 350 / 500 ML 17188824 90

INDICATION :

Bilan d'une masse pulmonaire lobaire supérieure gauche.

TECHNIQUE :

Acquisition sur le thorax, l'abdomen et le pelvis après injection de produit de contraste.

RESULTATS :

Étage thoracique :

Présence d'une masse nécrotique rétractile du segment de Fowler gauche de 52 mm d'axe antéropostérieur x 40 mm d'axe transverse, obstruant la bronche segmentaire associée. Cette lésion vient au contact et envahit probablement la plèvre et de la scissure gauche. Présence de multiples nodules, micronodules et petites condensations au niveau du culmen, suspecte. Multiples micronodules en arbre bourgeons du segment ventral du culmen, du segment postérieur de la veine basale gauche, du segment apical du lobe inférieur droite, non spécifique. Présence de multiples nodules pleuraux gauches, compatibles avec des métastases pleurales. Lésions d'emphysème centrolobulaire prédominant au niveau des apex. Présence de multiples ganglions médiastinaux juxtacentimétriques au niveau sous-carinaire, de la loge de Baretty, restant non spécifique. Présence d'adénomégalies hilaires bilatérales mesurant à gauche 11 mm et du côté droit 11 mm. Pas d'épanchement pleural ou péricardique. Pas d'embolie pulmonaire proximale.

Étage abdominopelvien :

Présence de multiples lésions hypodenses hépatiques bilobaires d'allure secondaire, on prend pour exemple une lésion du segment VI de 41 mm (image 611) et une lésion lobaire gauche de 38 mm (image 432). Veines sus-hépatiques, tronc et branches portes perméables. Pas de dilatation de l'arbre biliaire. Rate homogène, de taille normale. Pas de lésion focale suspecte surrénalienne, pancréatique ou rénale (présence de quelques kystes corticaux rénaux bilatéraux d'allure simple).

DÉPISTAGE DES ENFANTS VIVANT AU DOMICILE DES PATIENTS TUBERCULEUX CONTAGIEUX

- De janvier 2023 à décembre 2025 (3 ans)
- 60 enfants issus de 36 enquêtes différentes

DÉPISTAGE DES ENFANTS VIVANT AU DOMICILE DES PATIENTS TUBERCULEUX CONTAGIEUX

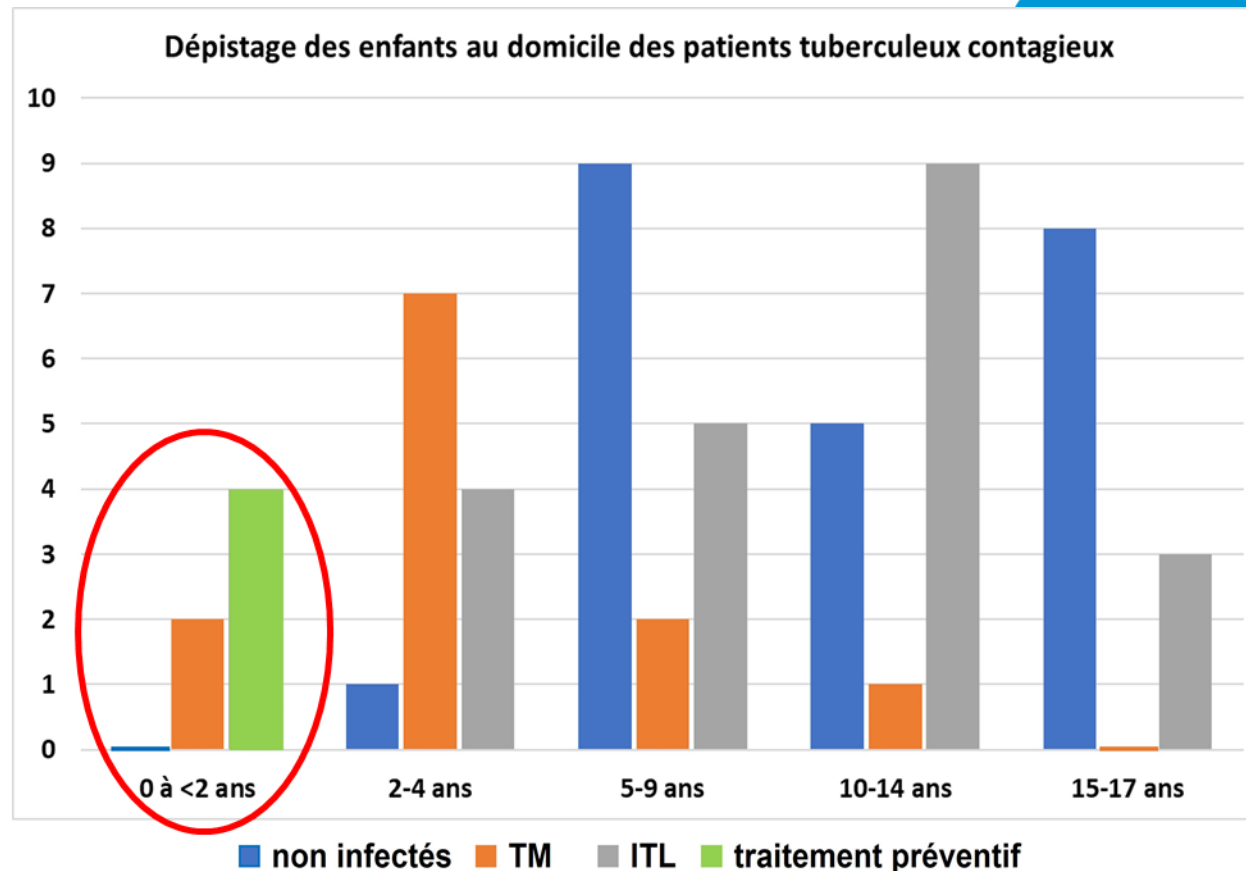


Tableau 2 - Risque de développer une tuberculose maladie après infection par le bacille de Koch chez des enfants immunocompétents. Source : HCSP 2013 [3].

Age de la primo-infection	Risque de maladie pulmonaire ou de maladie lymphatique médiastinale %	Risque de tuberculose méningée ou disséminée %
Moins de 12 mois	30-40	10-20
De 12 à 24 mois	10-20	2-5
De 2 à 4 ans	5	0,5
De 5 à 10 ans	2	Inférieur à 0,5
Plus de 10 ans	10-20	Inférieur à 0,5

DÉPISTAGE DES ENFANTS VIVANT AU DOMICILE DES PATIENTS TUBERCULEUX CONTAGIEUX

Caractéristiques des enfants dépistés (n=60)	Valeurs (%)
Age	
moyenne	8,5 ans
médiane	8 ans
< 5 ans	19 (31,5%)
≥ 5 ans	41 (68,5%)
Sex ratio	
masculin	27 (45%)
féminin	33 (55%)
Même chambre Cas Index	
oui	16 (26,5%)
non	44 (73,5%)
Résultat dépistage enfant	
tuberculose maladie (TM)	12 (20%)
infection tuberculeuse latente (ITL)	21 (35%)
non infecté (NI)	23 (38,5%)
traitement préventif (< 2 ans)	4 (6,5%)
Au domicile de l'enfant dépisté	
autre TM (que le Cas Index)	5 (14%)
autre ITL	33 (55%)
autre TM et/ou ITL	36 (60%)



DÉPISTAGE DES ENFANTS VIVANT AU DOMICILE DES PATIENTS TUBERCULEUX CONTAGIEUX

Variables	TM n = 12	ITL n = 21	NI = 27	p
	nb (%)	nb (%)	nb (%)	
Age				
< 5 ans	9 (75%)	4 (9%)	6 (22%)	< 0,05
≥ 5 ans	3 (25%)	17 (81%)	21 (78%)	
ED positif et/ou caverne du CI :				
oui	12 (100%)	20 (95%)	16 (59%)	< 0,05
non	0 (0%)	1 (5%)	11 (41%)	
Même chambre Cas Index				
oui	8 (67%)	2 (9,5%)	6 (22%)	< 0,05
non	4 (33%)	19 (90,5%)	21 (78%)	
Autre TM et/ou ITL au domicile :				
oui	6 (50%)	18 (86%)	12 (44,5%)	< 0,05
non	6 (50%)	3 (14%)	15 (55,5%)	

DÉPISTAGE DES ENFANTS VIVANT AU DOMICILE DES PATIENTS TUBERCULEUX CONTAGIEUX

Caractéristiques du cas index (n=36)		Valeurs (%)
Cas Index		
examen direct positif		21 (58%)
caverne		28 (78%)
examen direct positif et/ou caverne		29 (81%)
Nature du Cas Index		
père/beau père		19 (53%)
mère		8 (22%)
frère/sœur/cousin(e)		5 (14%)
oncle		2 (5.5%)
grands parents		2 (5.5%)
Nb de pièce(s) à domicile – nb de personnes		
≥ 0		9 (25%)
= - 1		11 (31%)
≤ - 2		16 (44%)