

TRANSMISSIONS NOSOCOMIALES DE TUBERCULOSE EN PNEUMOLOGIE

F Depaix – Champagnac*

M Taharo** / A Sénéchal*** / F Philit** / J-F Mornex** / G Carret*** / J Grando*

Hospices Civils de Lyon

* Unité d'Hygiène et d'Épidémiologie - Groupement Hospitalier Est – Bron

** Service de pneumologie - Groupement Hospitalier Est – Bron

*** Laboratoire de microbiologie - Groupement Hospitalier Sud - Pierre Bénite

SF₂H – Lille 8 juin 2012

Point sur la tuberculose dans l'établissement

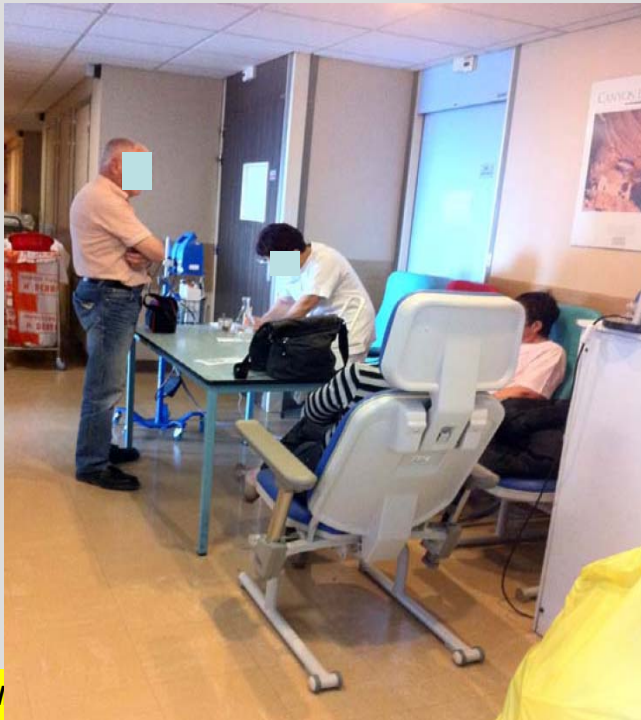
- Spolotyping : Typage des souches BK (biologie moléculaire)
- Prise en charge de différentes pathologies pulmonaires
- 22 ans = 285 patients transplantés
- ➔ 5 tuberculoses diagnostiquées, pas de transmission nosocomiale



suivi des patients transplantés pulmonaire

- Suivi des transplantés :
hospitalisations de jour fréquentes → EFR, LBA...
- Conditions d'accueil des patients

Dans le service



En service de fibroscopie



1° Alerte du laboratoire

(juin 2010)



Patient source A, 52 ans
bronchite « traînante »
Pas de suspicion de tuberculose

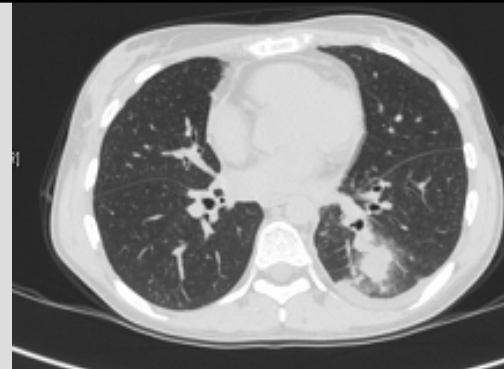
LBA du 28/08/2009 : BAAR +

Patient transplanté A', 24 ans

Mucoviscidose

Transplantation bi pulmonaire le
28/10/2009

LBA du 11/02/2010: BAAR+



→ Alerte du laboratoire car
mycobactérie A = mycobactérie A'

2° Alerte du laboratoire

(Août 2010)



Patient source B, 67 ans

Suivi cardiopathie; découverte
opacité pulmonaire
Pas de suspicion de tuberculose
LBA du 31/05/2010 : BAAR +

Patient transplanté B', 38 ans

Mucoviscidose
Transplantation le 4/02/2010
LBA du 28/07/2010: BAAR +



Alerte du laboratoire car mycobactérie B = mycobactérie B'

→ Cellule de crise

→ Signalement InVS des 2 couples

3° Alerte du laboratoire

(décembre 2010)



Patient source C, 50 ans

Hospitalisation en pneumologie pour suspicion de tuberculose

LBA du 10/06/2010 : BAAR neg, culture + en août

Patient transplanté C', 40 ans

Fibrose pulmonaire

Transplantation le 16/07/2009

LBA du 8/12/2010: BAAR +



Alerte du laboratoire car mycobactérie C = mycobactérie C'

→ Réunion de la cellule de crise

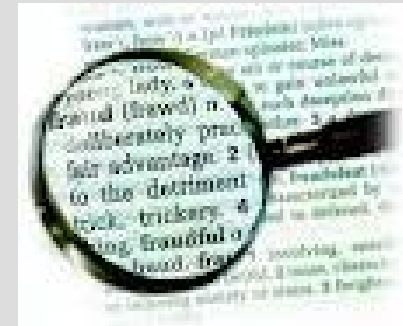
→ Signalement InVS du 3° couple

Investigation: Origines suspectées



- Contamination :
 - Laboratoire ? → impossible
 - Greffons ? → donneurs pas de tuberculose connue
 - Dispositifs médicaux à patient multiple (fibroscope, matériels de blocs...) ? → impossible
 - Professionnels ? → impossible
- Transmission patient / patient :
 - Maison convalescence, CLAT (professionnels, séjours communs...)
 - Étude Circuit patient et conditions d'accueil au sein de l'établissement

Filatures



- **Les rencontres :**
 - **Cas A et A' :** pas de rencontre identifiée
 - **Cas B et B' :** 4 rencontres identifiées
 - hospitalisations communes mais pas dans le même service (mars, mai 2010)
 - en service de radiologie (mars 2010)
 - même zone de consultation (mai 2010)
 - zone de fibroscopie (mai 2010)
 - **Cas C et C' :** 2 rencontres identifiées
 - hospitalisation commune dans le même service (octobre 2010)
 - Rencontre en salle d'attente de radiologie pour rx pulm à 5 mn d'intervalle (juin 2010)
- ***Pour 2 couples identification transmission, pour un couple ?***

- **Facteurs favorisants :**
 - Immunossuppression augmentée
 - Nombre de transplantés suivis en augmentation
 - Difficulté d'observance du port de masque

Décisions de la cellule de crise (1)

- Suppression pour les patients suspects ou atteints de BK
 - Des hospitalisations
 - Des consultations
 - Des actes endoscopiques

→ réorientation
- Amélioration des conditions d'accueil dans le service
- Fiche port de masque pour les patients transplantés pulmonaires



Décisions de la cellule de crise (2)

- Information
 - De l'ensemble des patients transplantés contaminés
 - Des personnels des services concernés
 - Des associations d'usagers transplantés
 - Préparation d'un communiqué de presse
- Dépistage d'autres cas (dosage quantiféron)
 - Transplantés pulmonaires : rappel sujets contacts
 - Transplantés cardiaques : lors de la consultation programmée des sujets contact
 - Personnels du service de fibroscopie, pneumologie, radiologie, ...



Épilogue

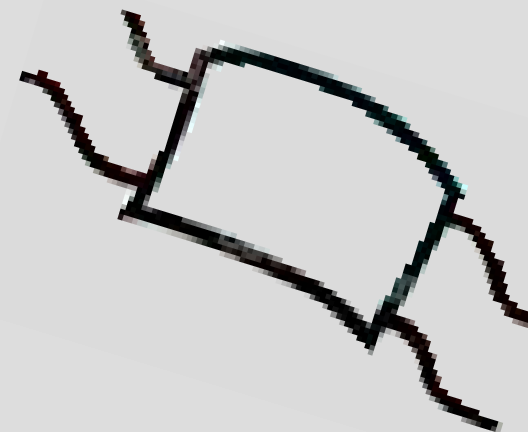


- Intérêt :
 - du typage des souches (spolityping)
 - de la communication en situation de crise
 - du signalement (amélioration des conditions d'accueil)
- Collaboration constructive de tous les acteurs (EOH, pneumologie, radiologie, laboratoire, médecine de santé au travail, direction, InVS, CCLIN...)

En milieu de soins

N'oublions pas de :

Recommander le masque
pour toute personne qui tousse
et pour les transplantés





Merci de votre attention