Fait à …………………………, le ………………..

Réf. :

Concerne : Dépistage de la tuberculose par test cutané tuberculinique.

Docteur,

Votre patient.e Mme/M. ………………………………..………………………… né.e le …………………… a réalisé un test cutané tuberculinique le ………………. Ce TCT a été lu ce …………………………………. par notre Centre de Prévention de la Tuberculose dans le cadre :

* d’un dépistage prophylactique suite à un contact avec une personne atteinte de tuberculose contagieuse.
* d’un dépistage systématique : ……………………………………………………………………………………………….

Le résultat du test est négatif / douteux (…… mm) selon les critères de lecture repris dans le tableau disponible au verso.

Suite à ce test, nous vous informons que :

* le dépistage de votre patient.e est complet, clôturé et ne nécessite pas de démarche complémentaire.
* un second dépistage après la phase anté-allergique sera réalisé chez votre patient.e par notre service.
* ……………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Nous profitons de l’occasion pour vous informer que de nouvelles **recommandations sur le diagnostic et le traitement de l’infection tuberculeuse latente** ont été publiées en 2020 et sont disponibles sur notre site [www.fares.be](http://www.fares.be) ou via ce QR code.

Nous restons à votre disposition pour tout complément d’information.

Veuillez agréer, docteur, nos salutations distinguées.

Pour le Dr Sizaire Vinciane, directrice du FARES

Infirmière FARES : ………………………………..

GSM : …………………………………………………..

|  |
| --- |
| **Critères généraux d’interprétation du TCT** |
|  | **Diamètre d’induration**  | **Interprétation** |
|  | **< 5 mm**  | **Négatif** |  |
|  | **≥ 5 mm**  | **Positif** | * Contact récent avec un cas de TBC contagieuse
* Immunodépression, y compris VIH
* Traitements immunosuppressifs tels qu’anti-TNF α ou fortes doses de corticostéroïdes
 |
| **Enfants (<16 ans)** | **≥ 10 mm** | **Positif**  | * Aucun des risques précités chez enfant < 5 ans
* Risque élevé de développer une TBC active (affections telles que maladie de Hodgkin, lymphome, diabète mellitus, insuffisance rénale chronique ou malnutrition)
* Risque élevé d’exposition aux BK :
	+ Être né ou avoir des parents nés dans une région à forte incidence

(> 100/100,000 habitants)* + Voyager dans une région à forte incidence
 |
|  | **≥ 15 mm** | **Positif** |  |
|  | **< 5 mm**  | **Négatif** |  |
|  | **≥ 5 mm**  | **Positif** | * Infection par le VIH (indépendamment du nombre de CD4+ et d’un traitement antirétroviral éventuel)
* Immunosuppression sévère en raison d’un traitement immunosuppresseurs (dont l’anti-TNF-α), d’une transplantation d’organe, d’un stade d’insuffisance rénale terminale avec ou sans dialyse
 |
|  | **5-9 mm** | **Douteux** | * Contact récent avec un cas de TBC contagieuse
* Personne ≥ 65 years
 |
| **Adultes (≥16 ans)** | **≥ 10 mm** | **Positif**  | * Exposition directe à un patient tuberculeux contagieux ou à du matériel infecté
* Risque élevé de développer une TBC active (voir tabeau 2)
* Risque majoré d’exposition au BK
 |
|  | **10-14 mm** | **Douteux**  | * En l’absence de facteur de risque
* Vaccination BCG au cours des 12 derniers mois
* Vaccination répétée par le BCG
* Vaccination BCG après l’âge de 1 an
 |
|  | **≥ 15 mm** | **Positif** |  |