

OBJET: En France, l'incidence de la tuberculose augmente avec l'âge et la vie en institution. Chez les sujets âgés institutionnalisés, le dépistage des sujets contacts est indispensable. Le diagnostic de tuberculose infection récente est plus difficile à établir du fait des antécédents personnels de tuberculose et de la négativité plus fréquente de l'IDR. Notre objectif a été de comparer le QFT à l'IDR pour le diagnostic de tuberculose infection récente, chez des sujets de plus de 65 ans exposés à un cas de tuberculose bacillifère et d'évaluer la valeur prédictive des résultats du QFT à 24 mois.

METHODE: 72 patients d'une résidence médicalisée (âge moyen de 82,1 ans) ont bénéficié d'un examen clinique (M0, M3, M18, M24), d'une IDR (M0, M3), d'une radiographie pulmonaire (M0, M3, M18) et d'un QFT (M3, avant la 2^{ème} IDR).

RESULTATS: A M0, 17 patients ont une IDR supérieure ou égale à 5 mm (23,6%). A M3, 17/71 patients ont une IDR + (23,9%) dont 5 avec un virage tuberculitique (+10 mm). 16 QFT sont positifs soit 22,2%. La corrélation entre les 2 tests de 94,1% est supérieure à celle décrite pour la population générale. 2 patients ont un QFT + avec une IDR -.

A M0, 55 IDR sont < à 5 mm alors que 44 QFT sont négatifs (61,1%) et 12 indéterminés (16,7%). Une IDR négative ne permet pas de différencier l'absence d'infection d'un déficit de l'immunité cellulaire, au contraire du QFT qui n'est interprété comme négatif que si la réponse lymphocytaire T non spécifique est jugée suffisante (contrôle positif). Au cun patient avec un QFT négatif n'a été traité et n'a présenté de tuberculose au cours du suivi. Ainsi, un QFT - pourrait permettre d'arrêter le suivi à M3 et réduire la population à surveiller de 75% à 16,7%. 7/16 patients avec QFT + ont fait l'objet d'une prophylaxie; 5 ont été arrêtées. Seul un patient a présenté une tuberculose maladie durant le suivi (diagnostic à M3) avec un QFT + à 0,56 UI/ml. Deux patients sont décédés.

CONCLUSION: Chez les sujets âgés, le QFT apparaît plus efficace que l'IDR pour identifier un sous groupe de patients sans risque d'évolution vers une tuberculose (QFT négatif). Seuls les patients avec un QFT positif ou indéterminé pourraient justifier d'une surveillance ou d'un traitement.