

Les tests sanguins de la tuberculose chez l'enfant, complémentaires de l'IDR

Publié le 01/02/2011

Les tests sanguins de la tuberculose vont-ils s'associer à l'intradermo-réaction à la tuberculine [IDR] ou la remplacer dans le diagnostic de la tuberculose en pédiatrie ? L'étude de Cruz et coll. qui compare l'IDR et un test sanguin, le T-SPOT.TB, chez 210 enfants presque tous âgés de plus de 2 ans (205/210), recrutés dans trois hôpitaux de Houston (USA) répond à la question.

Le T-SPOT.TB mesure l'interféron gamma produit in vitro par des lymphocytes T sensibilisés en réponse à des antigènes spécifiques du bacille de Koch. Dans l'étude, il a été effectué en même temps que l'IDR (18 fois) ou après elle, mais après moins de 2 mois de traitement antituberculeux. Il a échoué dix fois.

Ni le test sanguin ni l'IDR n'avaient une sensibilité parfaite pour identifier une tuberculose active (ou tuberculose-maladie). Toutefois, leur combinaison donnait une sensibilité de 100 % dans les tuberculoses actives confirmées par la bactériologie (13) et de 94 % dans celles qui ne l'étaient pas (18).

Les résultats du test sanguin et de l'IDR ne concordaient que chez 69 % des enfants. Les taux de concordance variaient en fonction du statut infectieux et du risque de contamination (indépendamment du statut infectieux).

	Concordance	
Statut infectieux (193 patients)		
- pas de tuberculose (n=69)	100 %	
- tuberculose latente (n=94)	46 %	
- tuberculose active (n=30)	63 %	
Risque de contamination (163 patients)	Sans BCG	Après BCG
- élevé (contact avec un tuberculeux) (n=71)	95 %	88 %
- intermédiaire (n=70)	69 %	34 %
- faible (n=22)	76 %	20 %

En analyse multivariée, la positivité du test sanguin était associée à un contact avec un sujet tuberculeux, mais pas à l'âge de l'enfant ou à une vaccination par le BCG.

Les auteurs concluent que le T-SPOT.TB est aussi utile que l'IDR dans le diagnostic de la tuberculose dans sa forme active et chez les enfants à risque élevé, et qu'il est plus spécifique que l'IDR après vaccination par le BCG –conformément à son principe-.

Leur étude ne modifie pas la portée qu'on accorde actuellement aux tests sanguins de la tuberculose en pédiatrie : ils sont complémentaires de l'IDR. De ce point de vue, il aurait été intéressant, en partant des dimensions de l'induration obtenue avec l'IDR, de savoir si le T-SPOT.TB avait facilité l'interprétation des IDR « faiblement positives » (induration <15 mm de diamètre après BCG ou <10 mm sans BCG) ou permis la détection de faux négatifs parmi les indurations <5 mm.

Dr Jean-Marc Retbi

Cruz AT et coll. Comparing the tuberculin skin test and T-SPOT.TB blood test in children. *Pediatrics* 2011; 127 : e31-e38

Vous pouvez lire sur un thème proche :

[■ Performance de deux tests immunologiques pour le dépistage de la tuberculose chez les sujets contacts](#)