

LANCER L'ALERTE : IL FAUT VACCINER CONTRE LA TUBERCULOSE

Il y a 50 ans on fermait les sanatoriums

J'ai connu en 1970 comme Interne des Hôpitaux de Montpellier, la fermeture des sanatoriums qui soignaient les personnes atteintes de tuberculose. Ces structures de soins avaient été créées un siècle plus tôt sous Napoléon III. Avec les antibiotiques spécifiques on a pu éliminer le bacille de Koch et ainsi guérir la tuberculose.

Les plus anciens se souviennent qu'à l'école on vérifiait notre état immunitaire par la cutiréaction ou intradermo-réaction à la tuberculine. Elle permettait de savoir si l'enfant que nous étions avait été en contact avec le bacille tuberculeux ou si la vaccination anti-tuberculeuse (faite avec le Bacille de Calmette-Guérin, le BCG) avait provoqué la fabrication de suffisamment d'anticorps pour être protégé de la maladie.

En 2007 fin de la vaccination obligatoire contre la tuberculose

Elle fut seulement recommandée pour des enfants habitants des Régions à risques, notamment l'Ile-de-France et la Guyane.

Selon le rapport de l'Institut national de veille sanitaire du 12 juin 2012, « la part des cas déclarés chez les moins de 5 ans était de 2,3 % en 2010, contre 2,2 % sur la période 2000-2005. » Il remarquait déjà : « 46 % des cas de tuberculose déclarés en province, auraient pu être évités par le BCG. »

Depuis plusieurs années la tuberculose revient

Il appartient à mes collègues infectiologues, aux épidémiologistes, aux responsables de santé publique de nous dire pourquoi.

Il leur appartient aussi de nous expliquer comment le bacille de Koch, toujours le même, est devenu dans certains cas résistants aux antibiotiques et que de ce fait la tuberculose aujourd'hui peut être à nouveau mortelle malgré les antibiotiques.

On sait que pour que les antibiotiques soient efficaces, il est indispensable que la personne atteinte ait des défenses immunitaires qui ne soient pas trop effondrées.

Déjà en 1993, j'avais dit à mon épouse que si nous devions rester sur Paris, il faudrait vacciner les enfants contre la tuberculose. Car j'accompagnais des personnes vers la fin de vie, atteints par le VIH et souvent multi-infectés.

En 2015, je l'ai écrit très clairement, il faut vacciner contre la tuberculose, dans les pages 113 à 115 de mon livre « Vaccins comment s'y retrouver ? ».

Contrairement à ce qui se colporte y compris chez d'éminents collègues, je n'ai jamais été contre les vaccinations, seulement contre les abus : vaccin anti-hépatite B à 2 mois et contre les papilloma virus entre 9 et 12 ans que l'on cherche à rendre obligatoire.

Il y a aussi la présence de l'adjuvant aluminium dans les vaccins, qui n'a rien à faire dans le corps humain. Il est toxique au minimum pour les os, les reins et le cerveau, à tous les âges de la vie, et a disparu des principaux vaccins vétérinaires.

Un fléau à nouveau mondial : "la tuberculose plus que jamais une maladie d'actualité (1)"

Selon l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé), la tuberculose reste la troisième cause de mortalité dans le monde chez les 15-59 ans. Chaque année, environ 10 millions de nouveaux cas et 2 millions de morts sont déclarés, principalement en Afrique et en Asie.

En 1993 l'OMS avait déjà déclaré l'état d'urgence (2) face à la tuberculose et elle avait raison car déjà des cas extrêmement graves apparaissaient.

Aujourd'hui l'Europe ne peut pas être épargnée. En novembre 2017, une conférence ministérielle mondiale, première du genre, a été organisée à Moscou, réunissant 75 ministres de la Santé (3). La tuberculose multi-résistante représente un grave danger.

Des cas de plus en plus nombreux sont déclarés en France.

Selon le Dr Arnaud Trébuçq de l'Union internationale contre la tuberculose et les maladies respiratoires : « elle peut concerner toutes les populations, comme le montre la mini-épidémie récente dans un lycée des Pyrénées-Atlantiques. Ce sont cependant les populations les plus précaires qui payent le plus lourd tribut, et la recrudescence du nombre de cas à Paris en 2016, après une baisse régulière les années précédentes, traduit ce que tout le monde peut voir dans les rues de la capitale : la multiplication de la mendicité et des personnes sans logement. La tuberculose a toujours été un indicateur sensible des problèmes de société. »

Le 24 mars 2014, Journée mondiale de lutte contre la tuberculose, on apprenait « pour 2014, 2 580 traitements contre la tuberculose ont été terminés sur 4 888 cas déclarés, soit un taux de succès thérapeutique de 53% seulement. »

De plus selon une étude soutenue par les Instituts nationaux de la santé américains (NIH) et publiée dans le New England Journal

of Medicine « Environ 5 % des patients ayant une tuberculose antibio-sensible ont une rechute après un traitement de 6 mois, et 20 % après un traitement court de 4 mois. »

Et « la France serait alors classée en queue du peloton des pays d'Europe de l'Ouest. » Le succès thérapeutique en Europe de l'Est serait de 80% selon notre confrère.

On comptait en 2017 France près de 5007 nouveaux cas de tuberculose par an, dont 246 en Nouvelle Aquitaine, parmi lesquels un nombre croissant résiste (80 au moins) aux médicaments anti-tuberculeux de première ligne.

La tuberculose aujourd'hui

Le bacille de Koch est une Mycobactérie. Il atteint d'abord les poumons (4), se transmet par voie respiratoire, essentiellement. Cet agent infectieux est libéré par voie aérienne, par les expectorations contaminées par la bactérie, qui sont en suspension dans l'air expiré par les malades, en particulier lors de la toux et des éternuements.

Les voyageurs, les réfugiés ont contribué ces dernières années à la dissémination de la maladie dans le monde, c'est pour cette raison que j'ai proposé dès 2015 que les étudiants en santé de fin d'étude (médecine, pharmacie, sage-femme..) dûment formés, donnent bénévolement 6 mois de leur vie à ces personnes pour vérifier leur état de santé et proposer les vaccinations gratuitement quand elles sont nécessaires.

En nos pays qui se disent hyper-développés la tuberculose est surtout observée chez les immunodéprimés atteints du SIDA et les patients sous traitements immunosuppresseurs.

En décembre 2017, une tuberculose respiratoire a atteint un étudiant de la Région Bourgogne-Franche-Comté selon l'Agence Régionale de santé (ARS). Il s'agissait d'une forme pulmonaire donc éminemment contagieuse pour l'entourage du malade. L'ARS a proposé logiquement un test tuberculique et un examen des poumons à toutes les personnes qui ont été en contact proche avec l'étudiant.

En juin 2019, un cas de tuberculose a été détecté dans une école maternelle de Poitiers. On comprend l'inquiétude de l'ARS, car entre mai 2017 et avril 2018 elle a été confrontée à des dépistages en cascades : 9 cas de tuberculose pulmonaire détectés, un petit garçon de 5 ans est décédé de complications, une méningo-encéphalite au CHU de Poitiers et 18 cas d'infection latente, 6 chez les enfants, 10 chez les enseignants et 2 chez les bénévoles auxquels il faut ajouter 3 cas à l'école supérieure du professorat (ex-IUFM).

Les bactéries au delà des poumons peuvent atteindre les défenses immunitaires, envahir les ganglions et diffuser par voie lymphatique et sanguine. On sait qu'un sujet infecté, non traité peut contaminer 10 à 15 autres personnes en l'espace d'une année. Certaines souches proches, comme *Mycobacterium bovis*, peuvent s'infiltrer chez des animaux domestiques et donc se transmettre par voie alimentaire.

Quand un malade est-il contagieux ?

Tout patient contagieux qui a du BK (= Bacille de Koch) dans ses expectorations, doit porter un masque pour protéger les autres, les enfants, les femmes enceintes, les personnes âgées.

Après 3 semaines de traitement antibiotique spécifique, le risque de contagion est quasiment nul.

Mais chez 10% des personnes atteintes, le système immunitaire trop affaibli empêche les antibiotiques d'être actifs, la tuberculose est alors active et des complications graves peuvent apparaître, ganglionnaires et/ou atteignant plusieurs organes.

Quand une personne infectée a des bonnes défenses immunitaires, il ne développe pas la maladie, mais il est porteur du germe sans être contagieux. Le bacille s'est sanctuarisé et peut se développer, se réveiller à l'occasion d'un déficit immunitaire d'origine virale ou thérapeutique tel que la chimio- ou l'immuno-thérapie.

Devant quels signes penser à la tuberculose ?

Après infestation, rien ne se passe pendant un à trois mois, sauf une fièvre légère, 37,8 à 38°C, associée à une fatigue inexplicable. C'est la primo-infection.

Puis apparaissent des troubles respiratoires nouveaux : toux et fatigue persistante, bronchite sans être fumeur, amaigrissement et fièvre qui perdurent, associée à une transpiration nocturne, des maux de tête. Le signe le plus spécifique, ce sont les crachats sanglants, dits hémoptoïques c'est l'hémoptysie.

La radio pulmonaire et mieux le scanner mettent en évidence un ou des nodules ou excavations pulmonaires (cavernes). Plus grave est la méningite tuberculeuse.

Vous l'avez compris, il faut revenir au test à la tuberculine, l'intradermo-réaction à la tuberculine étant ce qu'il y a de mieux. Une réaction inflammatoire locale est recherchée 2 à 3 jours plus tard en cas de test positif (témoignant de l'hypersensibilité). Il s'agit d'une élévation rouge de la peau (« papule ») d'au moins 5 à 10 mm. Si le test s'avère négatif la vaccination par le BCG est indispensable.

A l'Institut Pasteur une alternative au vaccin BCG – qui n'est pas sans complications lui aussi car c'est un vaccin comportant le bacille vivant bien qu'atténué – serait en préparation. Evidemment on ne vaccine pas quand le système immunitaire est affaibli, tous les médecins le savent.

En 2015, j'écrivais : « l'école Polytechnique Fédérale de Lausanne a reçu en 2015, 750 000 dollars de la Fondation Bill et Melinda Gates pour développer un nouveau vaccin contre la tuberculose. Il s'agit de tester la molécule la molécule PBTZ169 qui s'attaquerait à l'enveloppe cellulaire du bacille de Koch. C'est en effet cette membrane qui permettrait au bacille de résister aux assauts des antibiotiques spécifiques. »

Nous les attendons avec impatience.

Passez un bel été, bien hydraté et bien nourri de tous les fruits de saison à votre portée et le plus possible issus de l'Agriculteur biologique, premier acteur de notre Santé.

Bien à vous

Pr Henri Joyeux