

9.15 – PPD, Test cutané à la tuberculine

OBJECTIF :

Le PPD (de l'anglais Purified Protein derivative) ou test cutané tuberculique (TCT) n'est ni un traitement ni un vaccin. C'est un outil diagnostique pour la tuberculose. Le test permet de déterminer si le patient a été exposé à la bactérie *Mycobacterium tuberculosis* et s'il y a un risque de développer la maladie (tuberculose) plus tard.

COMPOSITION

Le PPD est réalisée avec une solution de tuberculine, dérivée de protéines purifiées. La tuberculine est un extrait du bacille tuberculeux. Une dose de solution PPD de 0,1 ml contient l'équivalent biologique de 5 unités tuberculiques (UT) obtenues à partir d'une souche humaine de *Mycobacterium tuberculosis*. (PIC, p421)

INDICATIONS

Déceler une infection tuberculeuse latente (ITL) chez :

- Les contacts d'un patient souffrant d'une tuberculose respiratoire contagieuse.
- Les personnes infectées par le VIH
- Identifier une infection antérieure ou actuelle à *Mycobacterium tuberculosis*.
- Avant le début du traitement immunosuppresseur
- Recherche d'une valeur de comparaison pour les personnes susceptibles d'avoir été éventuellement en contact avec la bactérie *Mycobacterium tuberculosis* (ex : voyageurs à risque, stagiaires et travailleurs de la santé) permettant de mettre à jour une primo-infection au sein de ces groupes.
- Obtenir une valeur de base chez les travailleurs de la santé :
 - Nés à l'extérieur du Canada
 - Nés au Canada avant 1976
 - Ayant reçu le vaccin BCG
 - Ayant eu une exposition à un cas de tuberculose contagieuse



INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Il n'est pas indiqué de faire subir le test aux personnes qui font ou qui ont déjà fait une tuberculose ni à celles qui ont déjà présenté une réponse significative au test et dont le résultat est connu. Le PPD n'apporte aucune information additionnelle et une réaction locale importante est possible.

CONTRE-INDICATIONS

- Allergie de type anaphylactique suite à ce test. Antécédents de réaction locale grave à la tuberculine telle qu'une vésiculation, une ulcération ou une nécrose.

PRÉCAUTION

- Injecter la solution de PPD sur la peau saine et intacte.

RÉACTIONS SECONDAIRES

Parfois, il peut se manifester de l'inconfort, un prurit, de l'érythème. Appliquer une compresse humide froide au besoin.

POSOLOGIE ET VOIE D'ADMINISTRATION

- **Posologie** : 0.1 ml contient l'équivalent biologique de 5 unités tuberculiniques (UT)
- **Voie d'administration** : Injection intradermique
- **Site** : Milieu de la face antérieure de l'avant-bras

S'assurer qu'une papule se forme (voir techniques p.3). Si la papule ne se forme pas, reprendre le test sur l'autre avant-bras ou sur le même à au moins 10 cm du premier PPD.

PROCÉDURE



ALERTE NURSING

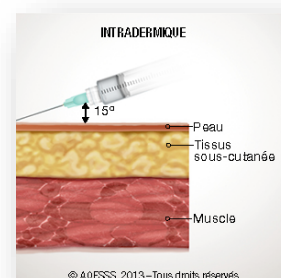
Le test est préparé par la pharmacie et doit être administré dès réception

Étapes et préparation :

- Installer le patient confortablement
- Donner au patient les renseignements pertinents sur le test

TECHNIQUE D'INJECTION INTRADERMIQUE DE LA SOLUTION TUBERCULINE

- a) Matériel : Tampons d'alcool, compresses x2, seringue de 0,1 ml d'une solution de PPD 5TU préparée par la pharmacie et un stylo à bille.
- b) Nettoyer le site d'injection avec de l'alcool et laisser sécher. Expulser l'air de la seringue. En gardant le biseau vers le haut, tenir l'aiguille à un angle de 15 degrés. Tendre la peau. Enfoncer l'aiguille lentement
- Sans aspirer, administrer la solution lentement dans la peau pour produire une papule. Attendre quelques secondes après la fin de l'injection avant de retirer l'aiguille pour permettre au produit de se diffuser.
 - Retirer l'aiguille et éponger le point d'injection à l'aide d'une compresse; ne pas appliquer de pression pour éviter la diffusion dans les tissus sous-jacents
- c) Ne pas masser le point d'injection et ne pas recouvrir le site d'un bandage.
- d) Une papule élevée, d'environ 1mm au-dessus de la peau environnante, se forme et présente une surface semblable à une pelure d'orange. Si la papule ne se forme pas, reprendre le test sur l'autre avant-bras ou sur le même à au moins 10 cm du premier PPD
- e) La papule, qui a un diamètre d'approximativement 6 à 10 mm, disparaît habituellement en 10 à 15 minutes.
- f) Aviser l'utilisateur de ne rien appliquer sur le site de l'injection, exemple : diachylon, onguent ; de ne pas froter l'endroit de l'injection, exemple : gratter, essayer vigoureusement ou savonner.



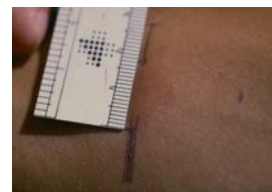
g) À l'aide d'un stylo, encercler le site du test de façon à ce que dans 48 heures il puisse être aisément repéré pour effectuer une lecture. Consigner au dossier les renseignements suivants : Date et heure de l'injection -Dose (5-TU, 0,1ml) - Fabricant -Numéro de lot -Date de la péremption de la solution -Point d'injection -Nom de la personne ayant donné l'injection



h) La réaction au test doit être lue 48 heures après l'administration de la solution PPD. À l'aide d'un stylo à bille, commencer à la périphérie du site du test et continuer vers le centre. Le stylo s'arrêtera au bord du site de la réaction. Répéter l'opération de l'autre côté de l'induration. Souvenez-vous, c'est l'induration qui est mesurée et non pas la rougeur!

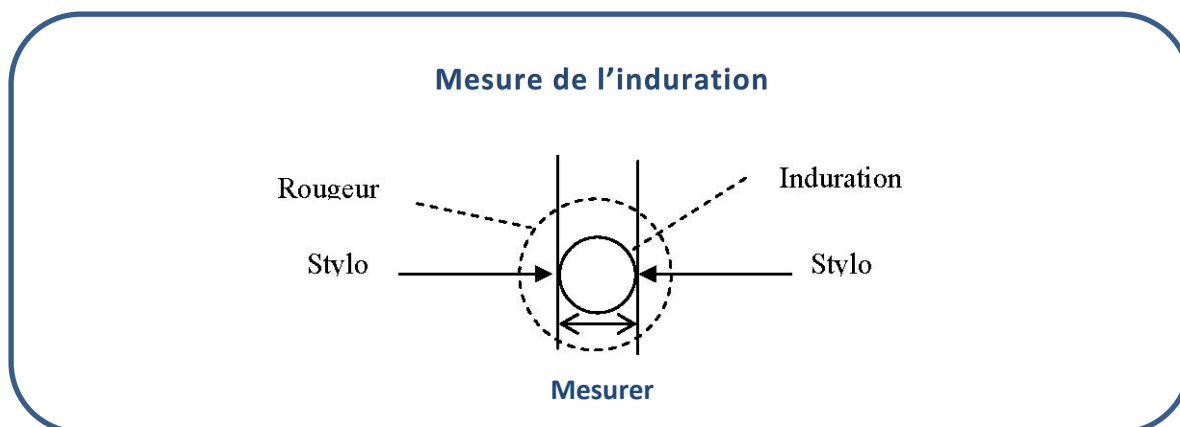


i) Mesurer l'induration en millimètres, en mesurant le diamètre transversal par rapport à l'axe long de l'avant-bras.



LECTURE DE L'ÉPREUVE DE MANTOUX

- Faire la lecture 48 heures après l'épreuve de Mantoux (PPD). On ne peut interpréter le résultat si la lecture est faite après ce délai. Dans ce cas, on répétera le PPD sans tarder.
- Mesurer le diamètre transversal (perpendiculaire à l'axe d'injection) de l'induration sans tenir compte de la rougeur en procédant comme suit :
 - a) Avec le doigt, repérer les bords de l'induration
 - b) Remonter de chaque côté de l'induration avec un stylo
 - c) Mesurer en millimètres, la distance entre les 2 lignes opposées



NOTES AU DOSSIER

Les données suivantes doivent être consignées au dossier :

- Date de la mesure de l'induration
- Mesure de l'induration en millimètres
- Toute réaction indésirable (ex. : vésicule, etc.)
- Nom de la personne qui a lu le test
- Fournir un relevé du résultat du PPD à la personne testée

Interprétation de la lecture :

- La réaction est non significative si l'induration est < 5 mm
- La réaction est douteuse si l'induration est de 5 à < 10 mm
- La réaction est significative si l'induration est ≥ 10 mm

TEST POSITIF

Un PPD positif signifie généralement que le patient a été exposé au bacille tuberculeux dans le passé (tuberculose-infection). Cela ne signifie pas forcément que le patient est atteint de tuberculose active ou qu'il est contagieux. Il faudra faire d'autres examens pour s'assurer qu'il n'a pas développé la tuberculose. Une radiographie pulmonaire ou une culture des crachats peut être nécessaire afin de détecter s'il y a présence de bacilles tuberculeux. Le test peut être positif chez les personnes qui ont été vaccinées par le BCG ou qui ont été infectées par une autre mycobactérie semblable au bacille tuberculeux.

TEST NÉGATIF

Lorsque le test cutané est négatif, le patient n'est habituellement pas infecté par le bacille tuberculeux. Le test peut cependant être négatif chez un patient récemment infectée. Il faut généralement de 2 à 12 semaines après l'exposition à la tuberculose pour que le test devienne positif. De ce fait, un deuxième test pourrait s'avérer nécessaire.

RECOMMANDATIONS SUR L'ADMINISTRATION DU PPD CHEZ LE PERSONNEL

L'administration du PPD, est recommandée à l'embauche du personnel. En l'absence d'une preuve documentée de PPD positif (test cutané tuberculique), tous les employés doivent avoir un PPD à l'embauche uniquement s'il n'y a pas de preuve documenté (ex : carnet de vaccination) qu'il y a eu un PPD en deux étapes. Le PPD à l'embauche sert à obtenir une valeur de référence chez les personnes susceptibles d'être éventuellement en contact avec des patients porteurs de tuberculose.

Idéalement, le PPD devrait être effectué de manière à ce qu'on puisse distinguer l'effet de rappel d'une conversion (test négatif chez une personne qui a déjà contracté l'infection mais chez qui l'immunité a chuté). En faisant subir un second test un mois après le premier, on réduit la probabilité qu'un deuxième résultat positif soit interprété comme une nouvelle infection. Le service de santé et sécurité au travail est responsable du programme de dépistage de la tuberculose pour les employés de l'établissement.

Élaborée par : Sylvie Demers, novembre 2013

Référence : Protocole d'immunisation du Québec, mai 2013

Guide d'intervention : La tuberculose. MSSS 2012

Recommandations : Immunisation des travailleurs de la santé 2013, Direction de la santé publique, MSSS