

**Introduction**

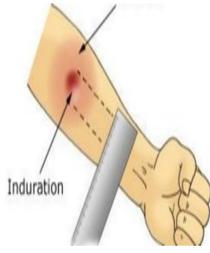
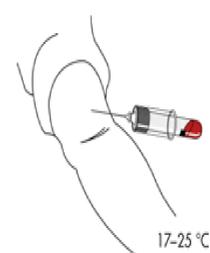
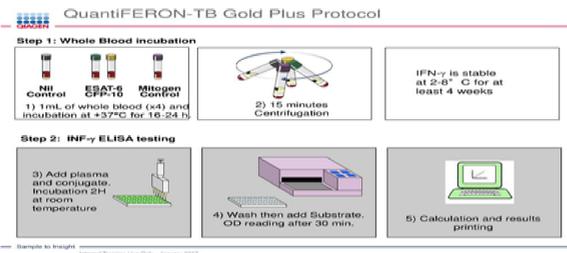
La tuberculose (TB); maladie infectieuse causée par le Complexe *tuberculosis*, reste un problème majeur de santé publique dans les pays en voie de développement.  
Le contact avec la bactérie entraîne dans la majorité des cas une infection tuberculeuse latente (ITL) qui se définit comme un état caractérisé par une réponse immunitaire persistante à la stimulation par des antigènes de *Mycobacterium tuberculosis*, sans signes cliniques ni radiologiques manifestes de tuberculose active. Il existe toutefois un risque de réactivation secondaire essentiellement à un état d'immunodépression  
Le dépistage et la prise en charge de l'ITL sont aujourd'hui deux volets clés de la stratégie OMS pour mettre fin à la tuberculose.  
Le diagnostic de l'ITL a longtemps été lié à l'utilisation in vivo de l'Intradermoréaction (IDR) à la tuberculine actuellement, il existe de nouveaux test la quatrième génération de tests de détection in vitro basés sur la libération de l'INF $\gamma$  (Interferon Gamma Release Assay IGRA) dont le QuantiFERON TB Gold plus (QTF).

**Objectif**

Déterminer l'apport du test QTF TB Gold plus dans le dépistage de l'ITL avant la mise en route d'un traitement immunosupresseur (biothérapie)  
Mise en évidence des caractéristiques épidémiologiques de l'ITL chez cette population.  
Etude comparative des résultats des deux tests cutané et sérologique.

**Matériel et méthodes**

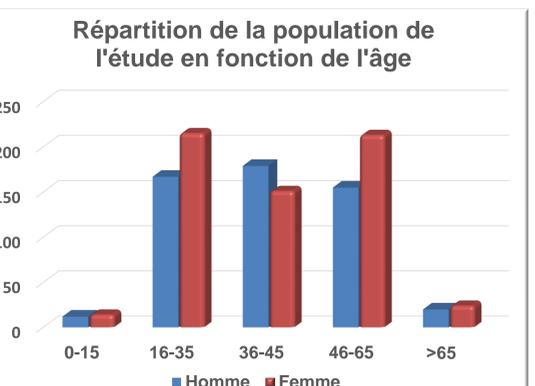
Il s'agit d'une étude rétrospective, allant de Novembre 2018 à Octobre 2024 menée au LNR tuberculose de l'Institut Pasteur d'Algérie L'étude a colligé 1150 patients candidats à un traitement immunosupresseur (biothérapie), ayant bénéficié d'un test QTF TB Gold plus Le QTF TB Gold plus évalue la réponse à médiation cellulaire aux antigènes peptidiques qui simulent les protéines mycobactériennes spécifiques de *M.tuberculosis* ESAT-6 et CFP-10. Cette stimulation aboutit à la production de l'INF $\gamma$  dont la concentration est mesurée. Le sang total est prélevé dans chacun des quatre tubes fournis dans le kit, à savoir un tube Nil, un tube TB1, un tube TB2 et un tube Mitogène qui seront incubés à 37°C pendant 16-24h, le sérum prélevé permet de quantifier l'INF $\gamma$  libéré après stimulation, par technique ELISA.  
Le logiciel QFT-Plus Analysis Software a servi à l'analyse des résultats du QTF TB Gold.



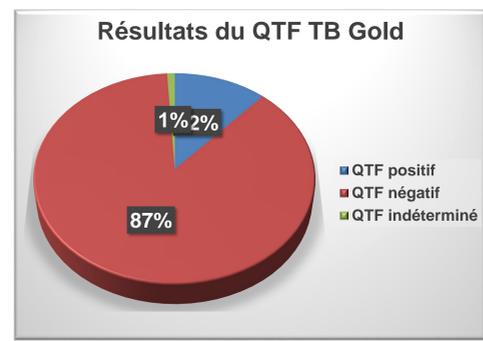
**Résultats et discussion**

Le taux de QuantiFERON TB Gold plus était positif chez 12% de la population étudiée. Ce taux se rapprochent des études faites en Tunisie et quelques pays en voie de développement. Le taux de positivité le plus élevé a été observé chez les patients avec une SPA et la maladie de Crohn suivie de la PR qui constituent de principaux motifs de consultation en vue de traitement par biothérapie.  
Le taux des résultats indéterminés est faible et est lié à la population jeune, ce qui a largement été rapporté dans la littérature vue le statut immunitaire de cette population.  
La concordance entre les deux tests QTF vs IDR à la tuberculine a été estimée à 75% (QTF-/IDR- et QTF+/IDR+), les discordances QTF-/IDR+ peuvent être liés à la vaccination et à un état d'immunodépression en cas de QTF+/IDR-.

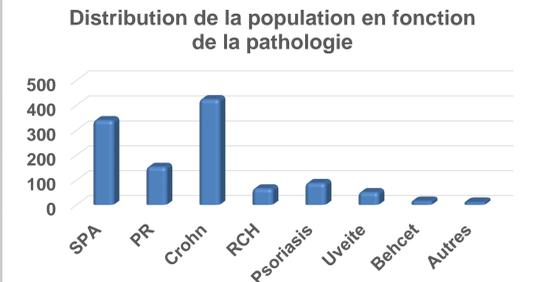
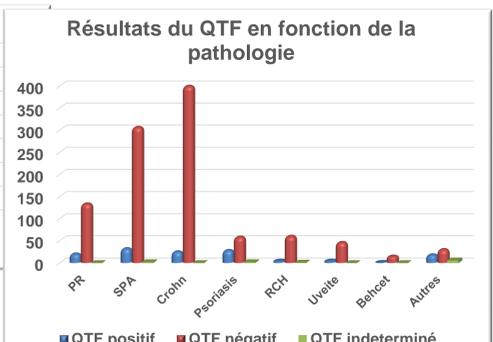
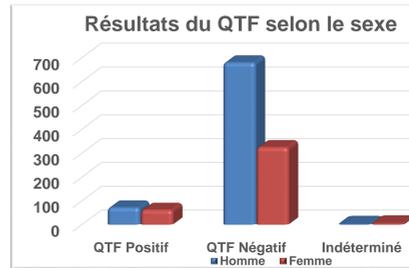
**1. Population générale**



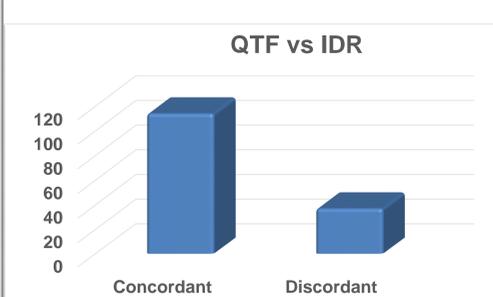
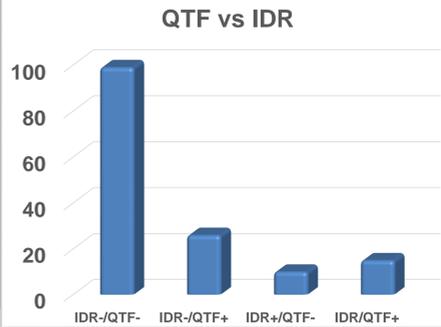
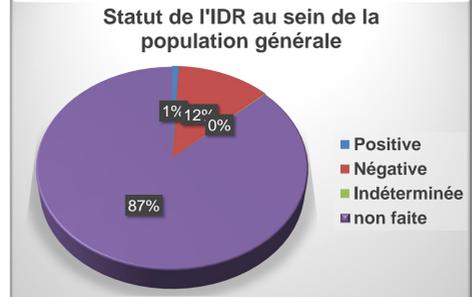
**2. Résultats du QTF TB Gold plus**



**3. Corrélation entre les résultats des tests et les données épidémiologiques**



**4. Corrélation IDR/QTF**



**Conclusion**

Le test QuantiFERON-TB Gold plus peut être utile pour détecter une ITL car il permet de minimiser le risque de passage à une TB maladie chez les patients sous agents biologiques vue le manque de sensibilité et de spécificité de l'IDR