

Normes canadiennes pour la lutte antituberculeuse

7^{ième} édition

Annexe A : Glossaire



Agence de la santé
publique du Canada

Public Health
Agency of Canada

THE  LUNG ASSOCIATION™
L'ASSOCIATION PULMONAIRE

CANADIAN  THORACIC SOCIETY
SOCIÉTÉ  CANADIENNE DE THORACOLOGIE

Promouvoir et protéger la santé des Canadiens grâce au leadership, aux partenariats, à l'innovation et aux interventions en matière de santé publique.

— Agence de la santé publique du Canada

Normes canadiennes pour la lutte antituberculeuse, 7^{ième} édition

Également disponible en anglais sous le titre :
Canadian Tuberculosis Standards, 7th Edition

Pour obtenir une copie de ce rapport, veuillez envoyer votre demande à :
Centre de lutte contre les maladies transmissibles et les infections
Agence de la santé publique du Canada
Courriel : ccdic-clmti@phac-aspc.gc.ca

On peut obtenir, sur demande, la présente publication en formats de substitution.

© Sa Majesté la Reine du chef du Canada, représentée par la ministre de la Santé, 2014

La présente publication peut être reproduite sans autorisation pour usage personnel ou interne seulement, dans la mesure où la source est indiquée en entier. Toutefois, la reproduction en multiples exemplaires de cette publication, en tout ou en partie, à des fins commerciales ou de redistribution est interdite sans l'autorisation écrite préalable du ministre de Travaux publics et Services gouvernementaux Canada, Ottawa (Ontario) K1A 0S5 ou copyright.droitdauteur@pwgsc.gc.ca.

PDF Cat.: HP40-18/2014F-PDF
 ISBN: 978-0-660-21721-5
 Pub.: 140235

ANNEXE A

GLOSSAIRE

Abandon	Voir Défaut d'observance
Achèvement (tuberculose active)	Voir Traitement terminé
Aérosol	Petites gouttelettes d'humidité qui sont rejetées dans l'air quand la personne expire ou tousse. Chez un patient atteint de tuberculose pulmonaire , elles peuvent contenir le bacille <i>Mycobacterium tuberculosis</i> en suspension dans l'air et contribuent à la propagation de l'infection.
Agrégat	Deux isolats ou plus ayant la même empreinte génétique (génotype identique) lorsqu'on utilise la méthode MIRU (Mycobacteria Interspersed Repetitive Unit), la cartographie différentielle de restriction (Restriction Fragment Length Polymorphism [RFLP]) basée sur la séquence d'insertion 6110 (IS6110) ou le spoligotypage.
Amplification par la polymérase (PCR)	Polymerase chain reaction. Méthode brevetée d' amplification des acides nucléiques pour laquelle Roche est titulaire d'une licence.
Anergie	État dans lequel on observe une capacité réduite de présenter une réaction d'hypersensibilité retardée due aux lymphocytes T en raison d'une altération de la fonction immunitaire. L'incapacité de réagir à un test cutané est désignée par le terme « anergie cutanée ». Le test visant à déceler l'anergie cutanée n'est plus recommandé pour l'interprétation du résultat du test cutané à la tuber-culine .
Antituberculeux majeurs	Antibiotiques de première intention pour le traitement de la tuberculose active . Ce sont l'isoniazide, la rifampicine, l'éthambutol et le pyrazinamide. Ces antibiotiques sont considérés comme les plus efficaces et les mieux tolérés. La streptomycine n'est plus considérée comme un antituberculeux majeur au Canada.

Antituberculeux mineurs

Antituberculeux administrés en deuxième intention, au lieu des antituberculeux **majeurs**.

Les antituberculeux mineurs comprennent :

1. les aminoglycosides, tels que l'amikacine, la kanamycine et la streptomycine;
2. les polypeptides cycliques, tels que la capréomycine;
3. les analogues de la D-alanine, comme la cyclosérine;
4. les fluoroquinolones, comme la lévofloxacine, la moxifloxacine et l'ofloxacine;
5. les rifamycines autres que la rifampicine, telles que la rifabutine et la rifapentine;
6. les composés d'acide salicylique-antifolates, tels que le paraaminosalicylate (PAS);
7. les thioamides, tels que l'éthionamide et le protionamide; et
8. les dérivés de la phénazine, comme la clofazimine.

Autochtones

Descendants des premiers habitants de l'Amérique du Nord. La *Loi constitutionnelle de 1982* reconnaît trois principaux groupes d'Autochtones au Canada : les Indiens (Amérindiens inscrits et non inscrits), les **Métis** et les **Inuits**.

Bacille de Calmette-Guérin (BCG)

Vaccin vivant atténué dérivé de *Mycobacterium bovis*.

Bacilles acido-alcoolo-résistants

Microorganismes qui se distinguent par leur rétention de colorants spécifiques même après avoir été rincés avec une solution acide. La majorité des bacilles acido-alcoolo-résistants (BAAR) dans les échantillons cliniques sont des mycobactéries, y compris des espèces n'appartenant pas au complexe *Mycobacterium tuberculosis*. La concentration relative de BAAR par champ sur une lame (résultat du **frottis**) est associée à la contagiosité. Une culture positive est requise pour confirmer en laboratoire la présence d'une mycobactérie du complexe *Mycobacterium tuberculosis*.

BACTEC

Ancienne technique de laboratoire de culture en milieu liquide pour *M. tuberculosis* qui repose sur des méthodes radiométriques (cette technique n'est plus en usage).

Cartographie différentielle de restriction (RFLP)

Restriction fragment length polymorphism. Technique qui permet de comparer l'empreinte génétique de microorganismes individuels avec celle d'autres microorganismes. La découverte d'un profil RFLP identique chez des isolats indique qu'il existe probablement un lien épidémiologique récent ou ancien entre les sujets chez qui les microorganismes ont été isolés. C'est la plus spécifique des trois méthodes couramment utilisées pour déterminer l'« empreinte génétique » de *M. tuberculosis*.

Cas à frottis positif

Cas de **tuberculose pulmonaire** qui a obtenu un résultat positif au frottis effectué à partir d'expectorations spontanées ou provoquées, de liquides de lavage bronchique, d'aspiration trachéale ou bronchique ou de lavage gastrique.

Cas de retraitement de la tuberculose

1.
 - a) Preuve accompagnée de pièces justificatives ou antécédents adéquats de TB active qui a été déclarée **guérie** ou dont le traitement est considéré comme terminé selon les normes actuelles;
 - b) laps d'au moins 6 mois depuis le dernier jour du traitement précédent ;
 - c) diagnostic d'un épisode subséquent de TB qui répond à la définition nosologique de la TB active.

OU

2.

- a) Preuve accompagnée de pièces justificatives ou antécédents adéquats de TB active qui ne peut être déclarée **guérie** ou dont le traitement ne peut être considéré comme terminé selon les normes actuelles;
- b) TB inactive[†] pendant 6 mois ou plus après le dernier jour du traitement précédent*;
- c) diagnostic d'un épisode subséquent de TB qui répond à la définition nosologique de la TB active.

Cas de tuberculose

Cas de maladie à déclaration obligatoire au Canada causée par une mycobactérie du complexe *Mycobacterium tuberculosis* (*M. tuberculosis* [y compris la sous-espèce *M. canettii*], *M. bovis* [à l'exclusion de la souche du BCG], *M. africanum*, *M. caprae*, *M. microti* ou *M. pinnipedii*).

Cas index

Premier cas ou cas initial à partir duquel débute le processus de recherche des **contacts**.

Cas source

Personne à l'origine de l'infection du ou des cas secondaires ou des **contacts**. Le cas source peut être, mais n'est pas nécessairement, le **cas index**.

* Si moins de 6 mois se sont écoulés depuis le dernier jour du traitement précédent et si le cas n'a pas déjà été déclaré au Canada, on déclarera le cas comme un cas de retraitement. Si moins de 6 mois se sont écoulés depuis le dernier jour du traitement précédent et si le cas a déjà été déclaré au Canada, on ne déclarera pas le cas comme un cas de retraitement. On enverra à la fin du traitement une copie additionnelle du formulaire *Résultat du traitement d'un nouveau cas ou d'un cas de retraitement (voir l'annexe B)*.

† L'inactivité dans le cas de la **tuberculose respiratoire** est définie comme la présence de trois **frottis et cultures** négatifs pour la TB ainsi que des radiographies pulmonaires en série stables depuis 3 mois ou des radiographies pulmonaires en série stables depuis 6 mois sans que des tests de laboratoire n'aient été réalisés. L'inactivité dans le cas de la tuberculose non respiratoire doit être étayée par des preuves bactériologiques, radiographiques ou cliniques selon le siège de la maladie.

Chambre d'isolement des infections aéroportées (CIIA)

Autrefois appelée chambre d'isolement à pression négative. Une chambre d'isolement des infections aéroportées est une chambre à un lit utilisée pour isoler un patient atteint ou soupçonné d'être atteint d'une maladie contagieuse à transmission aérienne. Dans une CIIA, les facteurs environnementaux sont contrôlés de façon à réduire au minimum la transmission des agents infectieux qui se transmettent généralement d'une personne à l'autre par des microgouttelettes produits par la toux ou l'aérosolisation de liquides contaminés. Une CIIA devrait avoir une pression négative (pour éviter que l'air sorte de la chambre et gagne les zones adjacentes), et l'air devrait être évacué directement à l'extérieur du bâtiment ou passer dans un filtre HEPA avant d'être remis en circulation.

Chimio prophylaxie

Voir **Traitement de l'infection tuberculeuse latente**.

Complexe *Mycobacterium tuberculosis*

Groupe constitué de *M. tuberculosis* (y compris la sous-espèce *M. canetti*), *M. bovis*, la souche BCG de *M. bovis*, *M. africanum*, *M. caprae*, *M. microti* et *M. pinnipedii*. Toutes ces espèces, à l'exception de la souche BCG de *M. bovis*, sont incluses dans la définition nosologique canadienne de la tuberculose.

Contact

Personne identifiée comme ayant été exposée à *Mycobacterium tuberculosis* parce qu'elle s'est trouvée au même endroit qu'un cas de tuberculose **contagieuse**. La proximité et la durée du contact sont généralement corrélées au risque de contracter l'infection.

Contagieuse

Se dit d'une infection qui peut être transmise à d'autres par des **aérosols** contenant le bacille tuberculeux. Les patients souffrant d'une tuberculose à **frottis** positif, **cavitaire** ou laryngée sont habituellement les plus contagieux.

Déclaration non nominative

Système de déclaration des cas dans lequel aucun nom ni aucun autre renseignement permettant d'identifier le patient n'est fourni aux autorités sanitaires lorsque les données sur la tuberculose sont communiquées.

Défaut d'observance

Se dit d'un patient qui interrompt son traitement antituberculeux pendant au moins 2 mois avant qu'au moins 80 % des doses n'aient été administrées (voir aussi **Réapparition après un défaut d'observance**).

Déficit immunitaire

État dans lequel au moins une partie du système immunitaire a un fonctionnement inférieur à la normale.

Échec (tuberculose active)

Voir **Échec thérapeutique**.

**Échec thérapeutique
(TB active autre que TB-MR ou TB-UR)**

Cas dont une culture d'expectorations est positive 4 mois ou plus après le début du traitement ou dont deux cultures d'expectorations effectuées dans des mois différents au cours des 3 derniers mois sont positives, même si la culture finale est négative et qu'aucun autre traitement n'est prévu.

Échec thérapeutique (TB-MR ou TB-UR active)

Deux cultures ou plus sur cinq effectuées au cours des 12 derniers mois sont positives, ou une des trois cultures finales est positive, ou on a pris la décision clinique d'interrompre tôt le traitement à cause d'une mauvaise réponse ou d'événements indésirables.

Éclosion

La définition de travail suivante de l'éclosion aux fins de la planification des enquêtes est basée sur celle proposée par les Centers for Disease Control and Prevention des États-Unis :

- au cours d'une recherche des contacts, un diagnostic de TB active est posé chez deux des contacts identifiés ou plus; ou
- un lien est découvert entre deux cas ou plus survenus à 1 an ou moins d'intervalle, mais ce lien est établi en dehors d'une recherche des contacts. Par exemple, deux patients qui ont reçu indépendamment un diagnostic de TB en dehors d'une recherche des contacts travaillent dans le même bureau, mais
- n'avaient jamais été considérés comme des contacts
- l'un de l'autre. Le lien entre les cas devrait être confirmé par génotypage si l'on dispose de cultures.

Effet de rappel

Réaction plus forte à un deuxième **test cutané à la tuberculine** (TCT) répété 1 semaine à 1 an après qu'un premier test se soit révélé négatif, en l'absence d'exposition ou d'autres preuves d'une nouvelle infection tuberculeuse.

Élimination

Élimination de la tuberculose comme problème mondial de santé publique, c'est-à-dire une incidence de la tuberculose active inférieure à 1 cas pour 1 million d'habitants (voir le site : <http://www.stoptb.org/global/plan/>).

Essai d'ajustement

Utilisation d'une méthode qualitative ou quantitative pour évaluer chez une personne l'ajustement d'un appareil respiratoire d'un fabricant, d'un modèle et d'une taille donnés.

Évaluation du risque organisationnel	<p>Activité au cours de laquelle une organisation de soins de santé évalue les éléments suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> a) un risque; b) la probabilité et les conséquences de l'exposition à ce risque; c) les modes d'exposition probables à ce risque; d) la probabilité d'une exposition dans toutes les aires de travail d'un établissement, bureau ou cabinet; puis e) les mesures de protection administratives, environnementales et individuelles pour réduire au minimum les conséquences associées au risque.
Filtre HEPA	<p><i>High-efficiency particulate air.</i> Filtre dont il est certifié qu'il enlève plus de 99,97 % des particules d'une taille de 0,3 µm ou plus, y compris les noyaux de condensation contenant <i>M. tuberculosis</i>. Il peut être portatif ou fixe.</p>
Frottis	<p>Technique de laboratoire utilisée pour préparer un échantillon afin de pouvoir visualiser les bactéries au microscope.</p>
Guérison (TB-MR ou TB-UR active)	<p>Au moins cinq cultures négatives dans les 12 derniers mois du traitement. Lorsque le tableau clinique évoque fortement une guérison, le patient peut être considéré comme guéri même si une de ces cinq cultures est positive, pourvu que les trois dernières cultures consécutives d'échantillons prélevés à au moins 30 jours d'intervalle soient négatives.</p>
Guérison (tuberculose active autre que TB-MR ou TB-UR)	<p>Culture négative au moment où le traitement est terminé.</p>
Hypersensibilité retardée (HR)	<p>Réaction inflammatoire à médiation cellulaire à un antigène qui est reconnu par le système immunitaire, en général parce que le patient a déjà été exposé au même antigène ou à un antigène similaire. La HR atteint habituellement son point culminant 48 à 72 heures après l'exposition à l'antigène.</p>
Incidence	<p>Nombre de nouveaux cas d'une maladie donnée survenant au cours d'une période déterminée.</p>
Incitatif	<p>Cadeau donné aux patients pour les encourager ou pour souligner leur observance du traitement.</p>
Indien inscrit	<p>Personne enregistrée comme Indien auprès du gouvernement fédéral, aux termes de la <i>Loi sur les Indiens</i>. Les Indiens inscrits sont également appelés Indiens enregistrés.</p>

Induration	Tuméfaction des tissus mous qui est mesurée lorsqu'on détermine la réponse au test cutané à la tuberculine qui utilise la tuberculine dérivée de protéines purifiées (PPD) . Elle doit être distinguée de l'érythème, ou rougeur, qui n'est pas ce qu'il faut mesurer.
Infection associée aux soins	Infection transmise dans un milieu de soins au cours de la prestation de soins de santé (autrefois connue sous le nom d'infection nosocomiale).
Infection tuberculeuse latente (ITL)	Présence d'une infection latente ou quiescente par <i>Mycobacterium tuberculosis</i> . Les patients atteints d'une ITL ne présentent aucun signe clinique de maladie active, c'est-à-dire qu'ils n'ont aucun symptôme, qu'il n'y a à la radiographie aucun changement évoquant une maladie active et que les analyses de microbiologie sont négatives; ces patients ne sont pas contagieux.
Interruption du contact (voir aussi Contact)	Moment où l'exposition d'une personne à la tuberculose contagieuse cesse. Ce peut être lorsque le cas actif est placé en chambre d'isolement des infections aéroportées ou lorsqu'il n'est plus jugé contagieux après une période de traitement.
Intradermique	Se dit d'une méthode d'injection d'antigène PPD pour le test de Mantoux ou d'administration du vaccin BCG .
Inuits	Premiers habitants du nord du Canada dont le patrimoine, la langue et la culture sont distincts de ceux des autres groupes autochtones. Les Inuits vivent principalement au Nunatsiavut (Labrador), au Nunavik (nord du Québec), au Nunavut et dans la région désignée des Inuvialuit (Territoires du Nord-Ouest).
Isolement des infections aéroportées	Procédure par laquelle on isole un patient atteint ou soupçonné d'être atteint d'une tuberculose active dans le but de prévenir la transmission de la maladie à d'autres personnes (auparavant appelé isolement respiratoire).
Isolement respiratoire	Voir Isolement des infections aéroportées .
Maladie avec culture positive	Isolement d'une mycobactérie du complexe <i>Mycobacterium tuberculosis</i> (à l'exclusion de la souche BCG) dans des échantillons cliniques (expectorations, sécrétions corporelles ou tissus).
Mesure facilitatrice	Moyen pratique utilisé pour faciliter l' observance par le patient du traitement, des rendez-vous à la clinique ou d'autres aspects du traitement.

Mesures de contrôle des sources	Méthodes pour contenir les agents infectieux en provenance d'une source contagieuse. Elles peuvent comprendre des entrées distinctes, des cloisons, la reconnaissance précoce et le triage, des chambres d'isolement des infections aéropoortées, le diagnostic et le traitement, l'hygiène respiratoire (masques, papiers mouchoirs, produits d'hygiène des mains, éviers désignés pour le lavage des mains), le contrôle des processus pendant les interventions médicales pouvant générer des aérosols et la séparation spatiale.
Métis	Personne d'ascendance à la fois autochtone et européenne qui s'identifie comme Métis et qui n'est ni un membre des Premières Nations , ni un Inuit ni un non-Autochtone.
MGIT	<i>Mycobacteria growth indicator tube</i> . Système non radiométrique de culture en milieu liquide. La détection de la croissance est rendue possible par l'apparition d'une fluorescence mesurable qui est attribuable à la consommation d'oxygène.
Microgouttelette	Résidu d'un aérosol potentiellement infectieux (porteur d'un microorganisme) dont la plupart du liquide s'est évaporé et qui peut ainsi demeurer en suspension dans l'air.
Mycobactéries non tuberculeuses (MNT)	Toutes les espèces de mycobactéries sauf celles qui causent la tuberculose (<i>Mycobacterium tuberculosis</i> [y compris la sous-espèce <i>M. canetti</i>], <i>M. bovis</i> , <i>M. africanum</i> , <i>M. caprae</i> , <i>M. microti</i> et <i>M. pinnipedii</i>) et celle qui cause la lèpre (<i>M. leprae</i>). Elles sont aussi connues sous le nom de « mycobactéries autres que les mycobactéries de la tuberculose » (MAMT) ou de « mycobactéries atypiques ».
Nouveau cas actif de tuberculose	Cas pour lequel on ne dispose d'aucune preuve accompagnée de pièces justificatives ou d'antécédents adéquats d'un épisode de tuberculose active antérieur à l'épisode en cours.
Observance	Se dit de l'aptitude du patient et du soignant à suivre les lignes directrices du traitement de façon appropriée.
Pays/territoires à forte incidence de tuberculose :	Pays ou territoires qui, selon l'estimation de l'Organisation mondiale de la Santé, ont un taux d'incidence de la tuberculose (toutes formes confondues, moyenne sur 3 ans) de 30 cas pour 100 000 ou plus. La moyenne sur 3 ans est utilisée pour tenir compte de l'instabilité des taux dans certains pays ou territoires. Pour certains pays, on utilise les taux estimatifs plutôt que les taux d'incidence déclarés pour tenir compte de la sous-déclaration des cas et pour mieux indiquer le risque actuel d'infection associé à la résidence ou au séjour prolongé dans le pays ou territoire. Pour avoir un aperçu des taux internationaux actuels d'incidence, consulter le site : http://www.santepublique.gc.ca/tuberculose .
Pharmacorésistance	Voir Résistance à un médicament .

Pleurésie de la tuberculose primaire	État morbide qui se caractérise par une pleurite et un épanchement pleural découlant d'une infection récente (dans les 24 mois précédents) par une mycobactérie du complexe <i>Mycobacterium tuberculosis</i> (code de la CIM-9 : 010.1; codes de la CIM-10 : 15.7 et 16.7). Ce diagnostic exclut la pleurésie tuberculeuse non primaire due à une infection contractée plus de 24 mois avant le diagnostic (code de la CIM-9 : 012.0; codes de la CIM-10 : A15.6 et 16.5). Lorsqu'on pense que la tuberculose s'est développée ailleurs, p. ex. atteinte du SNC (système nerveux central) ou forme disséminée/miliaire, à la suite d'une infection récente (au cours des 24 mois précédents), elle doit être désignée et déclarée comme une tuberculose des méninges ou une tuberculose miliaire.
PPD	Voir Tuberculine dérivée de protéines purifiées .
Premières Nations	Terme qui englobe les Indiens « inscrits » et les Indiens « non inscrits » au Canada. Les Indiens inscrits sont enregistrés comme Indiens auprès du gouvernement fédéral, aux termes de la <i>Loi sur les Indiens</i> .
Prévalence	Nombre de personnes atteintes de la maladie qui sont vivantes au cours d'une période déterminée.
Réapparition après un défaut d'observance	Se dit d'une TB active qui réapparaît chez un patient qui a déjà reçu un traitement, mais qui l'a interrompu pendant 2 mois consécutifs ou plus.
Rechute	Patient dont la tuberculose active a été traitée avec succès (guérison ou traitement terminé), mais se manifeste de nouveau. Au sens strict, l'isolat doit être le même (il doit avoir la même « empreinte d'ADN » que le premier isolat). Cependant, le terme « rechute » est souvent employé comme synonyme de récidive . De tels cas doivent être déclarés comme des cas de retraitement .
Récidive	Réapparition d'une tuberculose active chez un patient traité avec succès dans le passé (guérison ou traitement terminé) contre une TB active, mais sans qu'il y ait de preuve que le même microorganisme soit en cause.

Région/pays/territoire désigné	<p>Selon l'alinéa 30(2)e) du <i>Règlement sur l'immigration et la protection des réfugiés</i>, « L'étranger qui s'est soumis à la visite médicale exigée en application du paragraphe 16(2) de la Loi est tenu de s'y soumettre à nouveau avant de rentrer au Canada si, après avoir été autorisé à entrer et à séjourner au Canada, il a résidé ou séjourné pour une période totale supérieure à six mois dans une région que le ministre désigne, après consultation du ministre de la Santé, comme une région où il y a une plus forte incidence de maladies contagieuses graves qu'au Canada. »</p> <p>La désignation d'une région, d'un pays ou d'un territoire est fondée principalement sur les taux d'incidence de la tuberculose estimés par l'Organisation mondiale de la Santé et sur l'information concernant d'autres maladies transmissibles graves. Pour voir la liste des régions, pays ou territoires désignés, consulter le site Web de Citoyenneté et Immigration Canada :</p> <p>(http://www.cic.gc.ca/francais/information/medicaux/pays-designes.asp).</p>
Registre	Collecte systématique des données sur tous les cas de tuberculose active dans une province ou un territoire donné, pour permettre la prise en charge efficace des cas et la collecte de données épidémiologiques.
Réinfection	Deuxième infection qui survient par suite d'une nouvelle exposition à <i>Mycobacterium tuberculosis</i> chez une personne ayant déjà été infectée par le bacille. La réinfection ne peut être prouvée que si le patient a déjà souffert d'une tuberculose active, que la maladie se manifeste une deuxième fois et que « l'empreinte d'ADN » du deuxième bacille est différente de celle du premier. De tels cas doivent être déclarés comme des cas de retraitement .
Renouvellements d'air par heure (RAH)	Nombre de changements d'air à l'heure dans une pièce, un renouvellement d'air étant un volume d'air équivalent au volume de la pièce (la hauteur par la largeur par la longueur).
Résistance à un médicament	Se dit d'une souche de <i>Mycobacterium tuberculosis</i> dont la croissance <i>in vitro</i> n'est pas inhibée par un antituberculeux à la concentration standard.
Sonde d'ADN	Technique de diagnostic moléculaire qui permet d'identifier en quelques heures l'espèce d'un microorganisme qui s'est développé dans un milieu de culture.
TB-MR	Voir Tuberculose multirésistante .
TB-UR	Voir Tuberculose ultrarésistante .

Test cutané à la tuberculine (TCT)	Test cutané qui permet de déterminer si une personne présente une réaction d' hypersensibilité retardée aux antigènes tuberculoniques.
Test de Mantoux	Test cutané à la tuberculine administré selon la technique de Mantoux (technique recommandée), c'est-à-dire l'injection de 5 unités tuberculoniques de PPD dans l'avant-bras.
Tests d'amplification des acides nucléiques (TAAN)	Tests au cours desquels on amplifie du matériel génétique, puis on recherche la présence d'ADN. Ces tests sont utiles pour identifier certaines espèces de mycobactéries.
Tests de libération d'interféron gamma (TLIG) :	Tests <i>in vitro</i> basés sur les lymphocytes T qui mesurent la production d'interféron gamma (IFN-γ) et qui ont été mis au point comme solution de rechange au test cutané à la tuberculine (TCT) pour le diagnostic de l'infection tuberculeuse latente. Deux types différents de TLIG sont actuellement homologués au Canada : Quantiferon [®] -TB Gold In-Tube (Cellistis Limited, Carnegie, Victoria, Australie) et T-SPOT. <i>TB</i> [®] (Oxford Immunotec, Oxford, R.-U.).
Thérapie intermittente :	Thérapie administrée trois fois par semaine. Cette thérapie doit toujours être administrée sous observation directe et être entièrement surveillée; elle est habituellement réservée pour la période qui fait suite à la phase initiale de traitement quotidien intensif.
Thérapie sous observation directe (TOD)	Processus suivant lequel l'ingestion de chaque dose de médicament prescrit pour le traitement d'une tuberculose latente est observée directement par un travailleur de la santé ou une personne qui distribue le médicament, ce qui contribue à obtenir des taux plus élevés d' achèvement du traitement . Le TPOD est également appelé prophylaxie sous observation directe (POD).
Traitement de l'infection tuberculeuse latente (ITL)	Traitement administré aux personnes atteintes d'une ITL pour prévenir la progression vers la maladie active; autrefois connu sous le nom de traitement préventif ou de chimioprophylaxie.
Traitement préventif	Voir Traitement de l'infection tuberculeuse latente .
Traitement préventif sous observation directe (TPOD)	Processus suivant lequel l'ingestion de chaque dose de médicament prescrit pour le traitement d'une infection tuberculeuse latente est observée directement par un travailleur de la santé ou une personne qui distribue le médicament, ce qui contribue à obtenir des taux plus élevés d' achèvement du traitement . Le TPOD est également appelé prophylaxie sous observation directe (POD).

Traitement terminé (tuberculose active)	Traitement mené à terme sans qu'une culture soit effectuée à la fin du traitement; le cas ne répond donc pas au critère de guérison ni d' échec thérapeutique .
Transféré à une autorité extérieure	Se dit d'un patient qui a déménagé à l'extérieur du territoire de l'autorité sanitaire compétente et dont le résultat du traitement n'est pas connu.
Triage	Dans le contexte des mesures de prévention des infections, système visant à identifier de façon précoce les personnes qu'on soupçonne d'être atteintes d'une TB active et à prendre des mesures rapides pour réduire le risque que ces personnes transmettent l'infection.
Tuberculine dérivée de protéines purifiées (<i>purified protein derivative</i> [PPD])	Préparation de protéines purifiées obtenues par filtration d'une culture de <i>Mycobacterium tuberculosis</i> . Le test cutané à la tuberculine utilise 0,1 mL de solution renfermant l'équivalent biologique de 5 unités de tuberculine (UT).
Tuberculose (maladie) active	Maladie clinique active qui est habituellement symptomatique et pour laquelle les analyses microbiologiques donnent généralement un résultat positif et les examens radiologiques sont habituellement anormaux.
Tuberculose cavitaire	État dans lequel la radiographie pulmonaire ou les analyses d'anatomopathologie révèlent une destruction du tissu pulmonaire ayant entraîné la formation de cavités ou de zones kystiques qui communiquent avec une bronche. Les cavités abritent généralement un grand nombre de bacilles, et c'est pourquoi les patients atteints d'une tuberculose cavitaire sont habituellement très contagieux .
Tuberculose disséminée	Tuberculose active qui touche trois sièges ou plus, ou tuberculose pour laquelle au moins une hémoculture s'est révélée positive à <i>M. tuberculosis</i> . Voir aussi Tuberculose miliaire .
Tuberculose extrapulmonaire	Tuberculose qui siège à l'extérieur des poumons et des voies respiratoires. Il peut s'agir d'une pleurésie tuberculeuse ou d'une tuberculose des ganglions lymphatiques endothoraciques, du médiastin, du rhinopharynx, du nez (cloison), des sinus de la face (toute forme nasale) ou de toute localisation non respiratoire. Veuillez noter que ce terme est souvent utilisé de façon interchangeable avec la tuberculose non respiratoire, mais les définitions diffèrent légèrement.
Tuberculose miliaire	Tuberculose active disséminée qui se caractérise par la présence de micronodules diffus à la radiographie pulmonaire (voir aussi Tuberculose disséminée).

Tuberculose multirésistante (TB-MR)	Tuberculose causée par des bacilles résistants à l'isoniazide et à la rifampicine et qui sont résistants ou non à d'autres antituberculeux majeurs ou mineurs.
Tuberculose non respiratoire	Ce terme fait référence à tous les autres sièges de la maladie qui ne font pas partie de la TB respiratoire. La définition est similaire mais diffère légèrement de la TB extra-pulmonaire.
Tuberculose pédiatrique	Tuberculose active chez une personne de moins de 18 ans.
Tuberculose post-primaire	Ancien terme désignant la tuberculose de réactivation .
Tuberculose primaire	Elle englobe la tuberculose primaire de l'appareil respiratoire et la pleurésie de la tuberculose primaire (codes de la CIM-9 : 010-010.9; codes de la CIM-10 : A15.7 et 16.7).
Tuberculose primaire de l'appareil respiratoire	Elle englobe la tuberculose primaire progressive (parenchyme pulmonaire) de même que la tuberculose des ganglions lymphatiques endothoraciques, du larynx, de la trachée, des bronches ou du rhinopharynx due à une infection contractée dans les 24 mois précédents (codes de la CIM-9 : 010, 010.0, 010.8, 010.9; codes de la CIM-10 : A15.7 et 16.7). Ce diagnostic exclut la pleurésie de la tuberculose primaire progressive (voir ci-dessus).
Tuberculose pulmonaire inactive	Tuberculose dans laquelle la radiographie pulmonaire est anormale et montre des signes typiques d'une infection tuberculeuse ou d'une tuberculose antérieure et dans laquelle trois cultures d'expectorations sont négatives pour la tuberculose ou les anomalies à la radiographie pulmonaire demeurent stables pendant au moins 6 mois.
Tuberculose pulmonaire	Au Canada, la tuberculose pulmonaire englobe la tuberculose du poumon et des voies aériennes de conduction, et comprend la fibrose tuberculeuse du poumon, la bronchiectasie tuberculeuse, la pneumonie tuberculeuse et le pneumothorax tuberculeux. (codes de la CIM-9 : 011-011.9, 012.2, 012.3; codes de la CIM-10 : A15.0-A15.3, A15.5, A15.9, A16.0-A16.2, A16.14, A16.9).
Tuberculose de réactivation	Tuberculose active qui se développe après une période d' infection tuberculeuse latente . Au Canada, le terme « réactivation » était auparavant utilisé pour désigner la récidive .

Tuberculose respiratoire

Elle englobe la **tuberculose pulmonaire**, la pleurésie tuberculeuse (non primaire) et la tuberculose des ganglions endothoraciques et médiastaux, du rhinopharynx, du nez (cloison) et des sinus de la face (toute forme nasale) (codes de la CIM-9 : 010-012; codes de la CIM-10 : A15-16).

Tuberculose ultrarésistante (TB-UR)

Tuberculose causée par des bacilles qui sont résistants au moins à l'isoniazide et à la rifampicine, en plus d'être résistants à au moins une des fluoroquinolones et à au moins un des trois **antituberculeux mineurs** injectables (capréomycine, kanamycine et amikacine).

Ventilation naturelle

Utilisation de forces naturelles pour introduire et distribuer de l'air extérieur dans un bâtiment, afin de remplacer l'air intérieur. Ces forces peuvent être la pression du vent ou une différence de pression produite par la différence entre la température de l'air intérieur et celle de l'air extérieur.

Virage (virage tuberculinique)

Augmentation de la taille d'une réaction au **test cutané à la tuberculine** (TCT) par rapport à un test antérieur qui révèle une nouvelle infection tuberculeuse. Le virage tuberculinique est défini comme une **induration** de 10 mm ou plus lorsque le test précédent a provoqué une réaction inférieure à 5 mm. Si le résultat précédent se situait entre 5 et 9 mm, deux critères s'appliquent :

1. augmentation de 6 mm ou plus – il s'agit d'un critère plus sensible, qui est proposé dans le cas des sujets immunodéprimés qui courent un risque accru de développer la maladie ou encore dans le cas d'une éclosion;
2. augmentation de 10 mm ou plus – il s'agit d'un critère moins sensible, mais plus spécifique. En général, plus l'augmentation est importante, plus il est probable qu'elle soit attribuable à un virage réel.

■ ■ ■