

# Pôle de Biologie Pathologie Génétique

## Biologie Spécialisée CHRU de Lille – Institut Pasteur de Lille



//

11 octobre 2011

### MISES A JOUR DU REPERTOIRE DES ANALYSES 2011-2012

- pages 39-40 : **complément C3, C4 et CH 50** : 1 ml de plasma EDTA, à 4°C
- page 24 : **acide oxalique** :
  - sérum : 29.70 € - L178
  - urines : B30 – 2010
- page 128 : **IG4 spécifiques : maladie cœliaque** : G4f416 remplace G4f98



### PRE-ANALYTIQUE

- **NSE** : sérum congelé non hémolysé et **SANS séparateur de gel**.

Remarque : Les tubes avec séparateur de gel occasionnent fréquemment une légère hémolyse, rendant le dosage de ce paramètre impossible.

- **Vitamine B1** : La conservation à l'abri de la lumière n'est pas nécessaire. Celle-ci n'entraîne pas d'altération de la Vitamine B1.

### PRESCRIPTIONS

- **Immunophénotypage lymphocytaire** : toute demande doit impérativement être accompagnée de la fiche de renseignements cliniques. Vous pouvez télécharger cette fiche sur notre site internet :

[http://biologiepathologie.chru-lille.fr/feuilles-prescription/hemato\\_cmf.pdf](http://biologiepathologie.chru-lille.fr/feuilles-prescription/hemato_cmf.pdf)

- **Electrophorèse de l'hémoglobine** : toute demande doit être accompagnée impérativement de la numération sanguine, si possible du taux de fer sérique et préciser également l'origine ethnique du patient.
- Rappel sur les **sérologies bactériennes** :

Pour une meilleure prise en charge thérapeutique du patient, une prescription adaptée des examens de biologie médicale, sur la base de référentiels publiés, est souhaitable. En ce qui concerne les sérologies bactériennes, leurs indications sont limitées et les résultats ne peuvent être interprétés en dehors de contextes cliniques définis (cf flash info de mars 2011). En conséquence, les sérologies « systématiques » (sans éléments cliniques) se révèlent le plus souvent inutiles, puisque difficilement interprétables.

**Pour une évolution positive de la prescription et une prise en charge plus efficace de vos patients, vous pouvez transmettre à vos prescripteurs la fiche détaillée rédigée à leur intention et jointe en page 3**

11 octobre 2011

## ANALYSES

### Substitution de dosages de marqueurs cardiaques

- la Troponine T hyper-sensible (TnThs) remplacera la Troponine I ultra-sensible (Tnlus)
- Nouveau dosage : NT-proBNP

#### Attention : Nouvelles valeurs de références

#### TnThs :

- < 14 ng/l : Infarctus du myocarde très peu probable (99ème percentile, CV< 10%, VPN 99%)
- > 50 ng/l : Nécrose myocardique

En cas de suspicion de Syndrome Coronarien Aigu, un second dosage est recommandé à T0+3 heures :

- une cinétique évolutive est en faveur d'un Syndrome Coronarien Aigu
- un doublement de taux entre T0 et T0+3 heures permet d'affirmer l'IDM (VPN 100%)

Remarques : La TnThs est exprimée en **ng/l** (et non plus en  $\mu\text{g/l}$  comme pour la Tnlus). Il n'existe aucun facteur de conversion entre TnThs et Tnlus

**NT-proBNP** : Les résultats sont à interpréter en fonction du contexte clinique et de l'âge du patient :

#### - Suspicion d'insuffisance cardiaque aiguë

Quel que soit l'âge et NT-proBNP < 300 ng/l

Age < 50 ans et NT-proBNP > 450 ng/l

Age entre 50 et 75 ans et NT-proBNP > 900 ng/l

Age > 75 ans et NT-proBNP > 1800 ng/l

Insuffisance cardiaque très peu probable

Insuffisance cardiaque aiguë probable

Insuffisance cardiaque aiguë probable

Insuffisance cardiaque aiguë probable

#### - Suspicion d'insuffisance cardiaque chronique

Age < 75 ans et NT-proBNP < 125 ng/l

Age < 75 ans et NT-proBNP > 125 ng/l

Age > 75 ans et NT-proBNP < 450 ng/l

Age > 75 ans et NT-proBNP > 450 ng/l

Insuffisance cardiaque très peu probable

Insuffisance cardiaque possible

Insuffisance cardiaque très peu probable

Insuffisance cardiaque possible

Remarques :

- Il n'existe aucun facteur de conversion entre NT-proBNP et BNP.
- **NT-proBNP: 1 ml de plasma hépariné congelé..**

Nous sommes bien entendu à votre disposition pour répondre à toutes les questions concernant ces modifications.

Dr Bernadette HENNACHE (03 20 44 51 84)  
Correspondant Marqueurs Cardiaques

Pr Thierry BROUSSEAU  
Chef de service

## Sérologies Bactériennes

11 octobre 2011

Cachet de votre laboratoire

**SEROLOGIE CHLAMYDIA** : Les sérologies *Chlamydia* ne seront plus systématiquement réalisées si la demande concerne les 3 espèces *C. pneumoniae*, *C. psittaci* et *C. trachomatis* simultanément. L'analyse dépend du contexte clinique.

Pour rappel, les indications de la sérologie sont limitées :

- pour *C. pneumoniae* : aux contextes d'infections respiratoires d'origine communautaire,
- pour *C. psittaci* : aux contextes d'infections respiratoires avec notion de contact avec des oiseaux domestiques ou d'élevage,
- pour *C. trachomatis* : aux contextes d'infections génitales hautes chez la femme, d'ulcérations génitales / rectales (lymphogranulomatose vénérienne de Nicolas-Favre), aux bilans d'hypofertilité du couple, aux contextes d'arthrites réactionnelles (ou syndrome de Fiessinger-Leroy-Reiter), aux contextes de pneumopathies néonatales (seul contexte nécessitant la recherche d'IgM)

**SEROLOGIE CHLAMYDIA TRACHOMATIS** : La sérologie *Chlamydia trachomatis* ne sera plus réalisée en cas de sérologie antérieure déjà positive. La sérologie n'est pas indiquée pour le suivi thérapeutique. En effet, après une infection à *Chlamydia trachomatis*, les anticorps peuvent persister à un taux élevé pendant plusieurs mois. La sérologie ne permet pas de surveiller l'évolution de la maladie puisqu'elle ne distingue pas une cicatrice sérologique d'une réelle infection en évolution.

Pour rappel, les indications de la sérologie sont limitées aux contextes d'infections génitales hautes chez la femme, d'ulcérations génitales ou rectales (lymphogranulomatose vénérienne de Nicolas-Favre), d'arthrites réactionnelles (ou syndrome de Fiessinger-Leroy-Reiter), de pneumopathies néonatales (seul contexte nécessitant la recherche d'IgM) ou aux bilans d'hypofertilité du couple. La sérologie n'est pas indiquée en cas d'infection génitale basse, de trachome ou pour le suivi thérapeutique : dans ces cas, il faut privilégier le diagnostic direct par biologie moléculaire.

### SEROLOGIES REALISEES DANS DES CONTEXTES DE DIARRHEES (SALMONELLA, SHIGELLA, CAMPYLOBACTER, YERSINIA)

: En raison du manque de spécificité des tests commercialisés, aucune sérologie bactérienne n'est recommandée dans un contexte de diarrhées. En cas de diarrhées, le diagnostic se fait par recherche directe de la bactérie, le plus souvent dans les selles.

Pour rappel, les indications de ces sérologies sont limitées :

- pour *Campylobacter* : aux contextes de syndrome de Guillain-Barré ou d'arthrites réactionnelles,
- pour *Yersinia* : aux contextes d'arthrites réactionnelles ou d'érythème noueux.

Les sérodiagnostics *Salmonella* et *Shigella* n'ont pas d'intérêt diagnostique et ne doivent plus être réalisés.

**LISTERIA MONOCYTOGENES** : La sérologie *Listeria* n'est pas indiquée chez la femme enceinte, ni dans les contextes de diarrhées, et ne sera pas réalisée en dehors des contextes d'encéphalites et de méningo-encéphalites, ce qui exclut les demandes de biologie ambulatoire.

Pour rappel, la sérologie *Listeria* n'a d'intérêt que dans les contextes d'encéphalites ou de méningo-encéphalites de l'adulte si la culture n'a pas permis d'isoler la bactérie. La sérologie n'est pas recommandée dans les formes materno-fœtales (positivité faible et tardive, et faux positifs en cas de réactivation à CMV), ni dans les formes bactériémiques et septicémiques fœtales (positivité faible et tardive), ni dans les listérioses neuro-méningées (absence de production intra-thécale d'anticorps). Deux prélèvements espacés d'au moins 15 jours permettent d'évaluer la cinétique des anticorps. La sensibilité de ce test est d'environ 60 % (valeur établie à partir de cas de listérioses neuro-méningées documentées par l'isolement du micro-organisme).

**SEROLOGIE HELICOBACTER PYLORI** : La sérologie *Helicobacter pylori* ne sera plus réalisée en cas de sérologie antérieure déjà positive. Il est inutile de réaliser une sérologie *Helicobacter pylori* dans le cadre du suivi thérapeutique, en raison de la persistance fréquente des anticorps après traitement antibiotique efficace. Un résultat positif confirme la présence d'anticorps anti-*Helicobacter pylori* mais ne permet pas de différencier une infection active d'une colonisation asymptomatique par *Helicobacter pylori*, et ne confirme donc pas l'existence d'une maladie gastro-intestinale.

Pour rappel, la sérologie *Helicobacter pylori* est indiquée en cas de primo-infection, d'ulcère hémorragique, de traitement récent par IPP ou antibiotiques, ou en cas de charge bactérienne faible (atrophie gastrique ou MALT).

**Dr Caroline LOÏEZ**  
Service de Bactériologie  
03.20.44.65.00

Rue Paul Nayrac  
59037 Lille cedex

Secrétariat : 03 20 444 555  
Facturation : 03 20 444 070

Télécopie : 03 20 446 962  
<http://biologiepathologie.chru-lille.fr/>