

# ACTUALITES DE VOTRE LABORATOIRE

## GROUPEMENT DE LABORATOIRES DE BIOLOGIE MEDICALE

ROANNE - CHARLIEU - CHAUFFAILLES - LE COTEAU - THIZY - AMPLEPUIS

OCTOBRE 2017 – n°26



### Modification de la nomenclature des actes de biologie

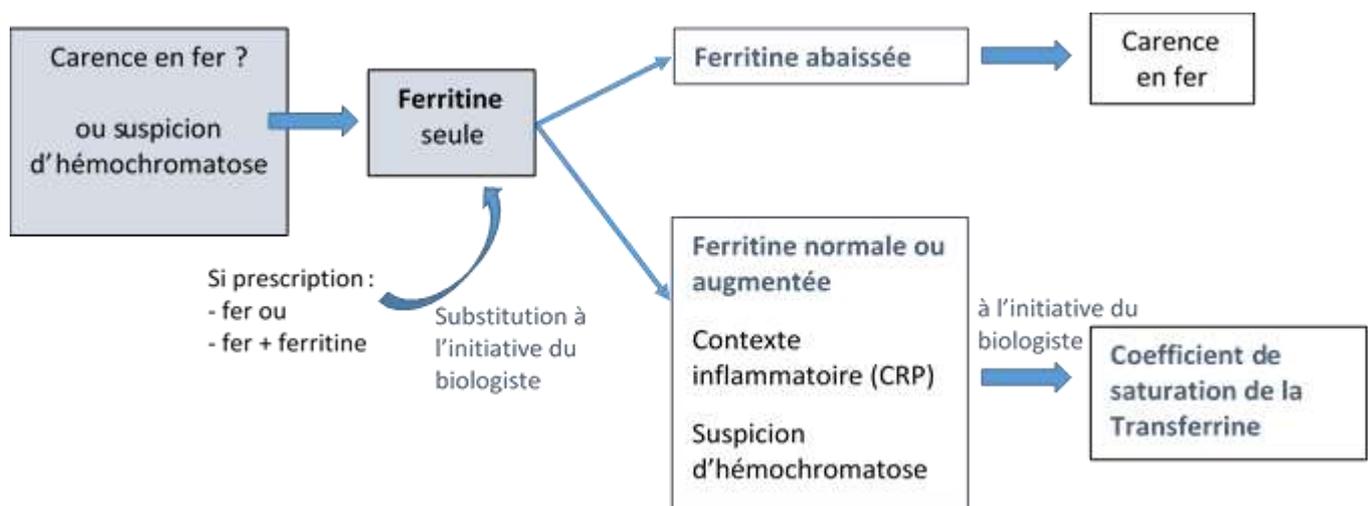
En date du 13 juillet dernier, quelques analyses de la NABM ont été revues. En voici brièvement les grandes lignes :

#### MODIFICATION BILAN FER :

#### SUPPRESSION DES DOSAGES DE FER SERIQUE ET TRANSFERRINE

Pour explorer une anémie, seul le dosage de ferritine est justifié en première intention. Le dosage du fer seul, ou du couple fer+ferritine doit être abandonné au profit de la ferritine. Cette substitution peut être réalisée à l'initiative du biologiste.

- Une ferritine abaissée affirme le diagnostic d'une carence en fer, et il est inutile de doser d'autres marqueurs du fer dans ce cas ;
- En situation d'inflammation, d'insuffisance rénale chronique ou quand le résultat de la ferritine sérique n'est pas contributif (valeur normale ou élevée alors que la suspicion de carence en fer est forte) : le calcul du coefficient de saturation de la transferrine CST est une aide précieuse au diagnostic.
- Devant une suspicion d'hémochromatose, un CST < 45% oriente vers une simple surcharge en fer
- La place des récepteurs solubles de la transferrine est limitée à de rares situations en milieu spécialisé.



#### MODIFICATION DES CONDITIONS DE REMBOURSEMENT DE LA RECHERCHE DE MUTATION C282Y DU GENE *HFE* (HEMOCHROMATOSE) :

Cette recherche est prise en charge uniquement pour les indications suivantes :

- prise en charge d'une hyperferritinémie avec Coefficient de saturation > 45% à 2 reprises.
- étude génétique, chez les sujets ayant un parent porteur de cette mutation à l'état homozygote, à l'exclusion des patients mineurs et des mères ménopausées, ou ne désirant plus avoir d'enfant.

## MODIFICATION DES CONDITIONS DE REMBOURSEMENT DU CDT :

Le CDT n'est plus remboursé dans le cadre d'une prescription d'un bilan d'évaluation de l'aptitude au permis de conduire. Merci de bien vouloir nous indiquer le contexte lorsqu'il s'agit d'un dosage pour le permis de conduire.

## AJOUT DE LA DETERMINATION PRENATALE DU GENOTYPE RHD FŒTAL A PARTIR DU SANG MATERNEL (GRHDF)

Cet examen permet de déterminer de manière non invasive, par simple prélèvement veineux périphérique chez une femme RH:-1 (ou « D » négatif, « rhésus » négatif, « Rh » négatif), si son fœtus est porteur du gène RHD (RH:1) ou en est dépourvu (RH:-1).

Il s'agit d'un test génétique effectué par PCR en temps réel à partir de 12 SA. Cet examen s'inscrit plus largement dans le suivi des femmes enceintes et de la maladie hémolytique du fœtus par le laboratoire.

Quelles indications ?

Le génotypage du RHD fœtal est indiqué chez toutes les patientes RH:-1 en cours de grossesse :

- dans un contexte d'allo-immunisation, afin de déterminer, en fonction du résultat, le risque de maladie hémolytique chez son fœtus et d'adapter le suivi clinique et biologique de la grossesse
- en dehors de tout contexte d'allo-immunisation, afin d'éviter l'injection prophylactique d'immunoglobulines anti-RH1 si le résultat du génotypage fœtal est négatif.

Comment faire une demande ? Une fiche de consentement est demandée pour cet acte, vous rapprocher de l'EFS ou du laboratoire le plus proche de votre secteur.

## AJOUT DE LA QUANTIFICATION DE PRODUCTION D'INTERFERON GAMMA : QUANTIFERON

Après infection (par contact direct de microgouttelettes salivaires), les BK se multiplient dans l'organisme et sont responsables d'une tuberculose-latente qui évolue dans 10% des cas vers la tuberculose-maladie. Le diagnostic de la forme latente peut se faire par l'intradermoréaction (IDR), qui présente certaines limites (faible sensibilité, réaction croisée avec le BCG, faible spécificité, observateur dépendant). Ceci a conduit au développement de tests sanguins plus spécifiques : le quantiféron.

Ce dosage est pris en charge pour les indications restreintes suivantes :

- 1- Enfant migrants de moins de 15 ans provenant d'une forte zone d'endémie
- 2- Patients infectés par le VIH
- 3- Avant la mise en route d'un traitement par anti-TNF
- 4- Aide au diagnostic pour les formes paucibacillaires

Les conditions de prélèvement de ce test sont très particulières, un kit spécifique est commandé par le laboratoire, et les tubes doivent immédiatement être traités. Les prélèvements à domicile sont donc déconseillés pour cette analyse. Pour plus de renseignements, veuillez-vous référer à notre manuel de prélèvement UBILAB.

## QIZENDAY et interaction avec les tests biologiques

Le QIZENDAY, dont le principe actif est la biotine (vitamine H), est en ATU dans le traitement de la sclérose en plaque progressive. Certaines analyses courantes en biologie médicale utilisent des anticorps réagissant avec la biotine pour leur dosage. Ceux-ci peuvent donc être faussés par la prise de ce médicament. Au GLBM, seul les dosages de **thyroglobuline, ACTH, Ac anti-récepteur de la TSH, calcitonine, ostéocalcine et AMH** sont impactés.

L'ANSM recommande :

- Aux patients d'être porteurs d'une carte indiquant la prise de QIZENDAY
- Aux médecins prescripteurs de mentionner le traitement sur les ordonnances destinées au laboratoire
- Pour les examens non-urgents, et les patients ayant la possibilité d'interrompre leur traitement, de réaliser les analyses une semaine après l'arrêt du traitement.

# Urétrites et cervicites non compliquées : Stratégie diagnostique et thérapeutique de prise en charge

## Epidémiologie :

Le nombre d'infections sexuellement transmissibles augmente de façon significative en France. D'après le bulletin épidémiologique de Santé Publique France (BEH N°41-42, novembre 2016) :

### Entre 2013 et 2015 :

- Infections à **chlamydia** : +10%
- Infection à **gonocoque** :
  - +100% chez les hommes homosexuels (HSH)
    - + 32% chez les femmes hétérosexuelles
    - + 8% chez les hommes hétérosexuels
- **Syphilis** : +56% chez les HSH, + 80% chez les hétérosexuels (hommes+femmes : effectif faible)

En 2016, l'HAS a formulé des recommandations pour la prise en charge des urétrites et cervicites. Les agents infectieux le plus souvent isolés en France au cours des urétrites et des cervicites non compliquées sont *Neisseria gonorrhoeae* (gonocoque) et *Chlamydia trachomatis*, seuls ou associés entre eux.

Vous trouverez ci-dessous un petit rappel de ces recommandations avec quelques informations complémentaires.

## Diagnostic :

- Homme : 1<sup>er</sup> jet urinaire ou écoulement urétral : culture bactériologique + recherche chlamydia/gonocoque par PCR
- Dans les populations homosexuelles, il est recommandé d'effectuer une recherche par PCR au niveau de la gorge et au niveau anal (réservoirs potentiels de la bactérie) dans le cadre d'un dépistage suite à des conduites à risque.
- Femme : prélèvement cervico-vaginal : culture bactériologique + recherche chlamydia/gonocoque par PCR (pour le **dépistage des femmes non symptomatiques, l'auto-prélèvement est possible**).

## Traitement :

Le traitement antibiotique doit être mis en œuvre aussitôt après le prélèvement. Les traitements antigonococciques et anti-chlamydia doivent être systématiquement associés.

- anti-gonococcique : ceftriaxone IM 500mg, une prise unique  
(en 2<sup>ème</sup> intention, après antibiogramme : cefixime 400 mg per os en prise unique)
- anti-chlamydiae : - azithromycine 1 g par voie orale en prise unique  
- doxycycline 200 mg/jour en deux prises par voie orale pendant 7 jours
- Rapport protégé pendant 7 jours même si traitement en prise unique + Traitement des partenaires.

## Suivi :

- A J3, si les symptômes persistent (en effet, à J3 les symptômes doivent avoir disparu).
- A J7, en systématique.
- En cas de signes cliniques persistants :
  - Un contrôle par culture par prélèvement urétral est à effectuer (pour *N. gonorrhoeae*)
  - Le contrôle par PCR (Chlamydia/gono) doit se faire **3 semaines minimum** après le traitement en cas de persistance des symptômes.

## Du nouveau sur la PAL, l'ostéocalcine, les cross laps et les IGF1

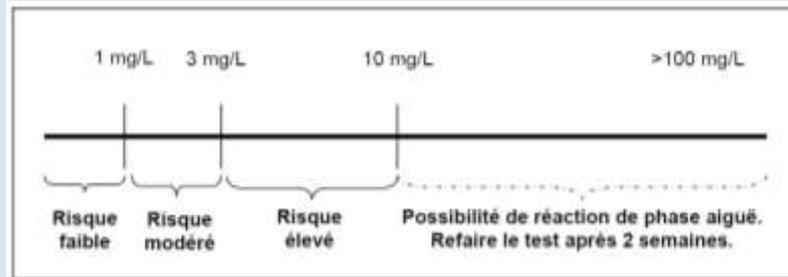
Suite à une revue des données bibliographiques, nos valeurs de références pour la **phosphatase alcaline** (PAL) ont été revues chez les enfants et adolescents et ont été modifiées sur les comptes-rendus.

Les dosages d'**ostéocalcine** et les **cross laps** sont désormais effectués par notre partenaire Oriade (Roche) et les **IGF1** sont dosés chez Biomnis (Diasorin liaison). Les valeurs de référence correspondant aux différentes techniques ont donc été modifiées, elles figurent sur les comptes-rendus. Merci de votre vigilance.

## Nouveau dosage réalisé dans votre laboratoire : la CRP ultra sensible

Depuis début septembre, le laboratoire réalise le dosage de la CRP ultrasensible. Ce dosage « ultrasensible » mesure des concentrations comprises entre **0,1 et 10 mg/l** et a été développé comme **marqueur de risque cardiovasculaire**.

Plusieurs sociétés savantes ont proposé des seuils permettant de classer les patients en fonction de ce risque (Rapport HAS 2010, les marqueurs cardiaques dans la maladie coronarienne et l'insuffisance cardiaque en médecine ambulatoire) :



Cependant, en France, il n'existe pas de consensus concernant la prescription de ce dosage. En effet, selon la HAS, il paraît prématuré d'utiliser le dosage de la CRP ultrasensible dans la stratification du risque vasculaire en prévention primaire (pas d'amélioration de la prédiction du risque coronaire). Seules certaines sociétés américaines (Congrès de l'American Heart Association, novembre 2013) émettent des recommandations qui intègrent la CRP us pour préciser le niveau de risque chez des patients présentant un risque intermédiaire et initier traitement par statine.

## Vos impressions, vos remarques, vos avis sur le laboratoire

Vous avez été nombreux à répondre à notre enquête de satisfaction et nous vous en remercions... Si ce type d'enquête est un moment privilégié pour nous faire part de vos remarques, n'hésitez pas à nous communiquer vos attentes tout au long de l'année afin que nous puissions progresser et rendre un service toujours de meilleure qualité. Soyez certains que nous prenons en compte vos remarques et mettons tout en œuvre pour y répondre.

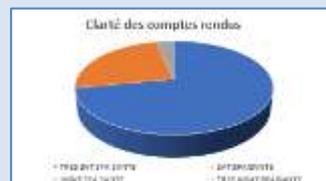
1- Le délai de rendu de résultats est globalement :

Très satisfaisant	61,4 %
Satisfaisant	36,8 %
Insatisfaisant	1,8 %
Très insatisfaisant	0 %



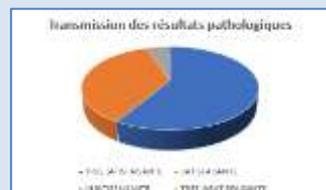
2- La clarté des comptes-rendus est :

Très satisfaisant	71,9 %
Satisfaisant	24,6 %
Insatisfaisant	3,5 %
Très insatisfaisant	0 %



3- La transmission des résultats pathologiques est :

Très satisfaisant	71,9 %
Satisfaisant	24,6 %
Insatisfaisant	3,5 %
Très insatisfaisant	0 %



En conclusion, 96,1 % de réponses sont satisfaisantes ou très satisfaisantes. Merci de votre confiance !