

LABORATOIRE OPALEBIO

20 RUE DE VERDUN 62630 ETAPLES
Tel : 03 21 94 63 35
Fax : 03 21 94 22 01

Dr E.BOTTELIN
DR J.QUELQUEJAY

LABORATOIRE DE LA BAIE D'AUTHIE

CLOS DES BOUCANIERS
3 AVENUE DU 8 MAI 1945
62600 BERCK SUR MER
Tel : 03 21 09 08 97
Fax : 03 21 84 47 15

DR P.LEFLOND
DR D.LEVEQUE

LABORATOIRE DU PAYS DE MONTREUIL

955 RUE DE PARIS 62170 ECUIRES
Tel : 03 21 06 03 43
Fax : 03 21 86 29 00

DR E.LAMANDIN
DR A.CRUELLE

LABORATOIRE DE L'HESDINOIS

1BIS RUE D'ABBEVILLE 62140 MARCONNÉ
Tel : 03 21 81 63 35
Fax : 03 21 81 10 49

DR F.BECOURT



ACTUALITES EN BIOLOGIE MEDICALE

Chers consoeurs, chers confrères,

La biologie médicale est en évolution constante
Nous vous présentons dans cette newsletter une série
d'articles concernant les modifications de nomenclature de
la biologie médicale ainsi que d'autres sujets.

**Les biologistes d'OPALEBIO se tiennent à votre
disposition pour toute question ou demande.**

Confraternellement

Dr.Eric Bottelin
bottelin@orange.fr

Les principaux titres :

Auto immunité	2
IST gonocoque	3
Microbiologie	5
syphilis	6
Génotypage RHD	7
NACO	8
Hépatite E	9



Nous avons constaté une prescription isolée d'anticorps anti-ADN natifs sans recherche d'anticorps nucléaires.

La première étape est le dépistage des anticorps anti-nucléaires sur cellules HEP2.

Ensuite l'identification de la cible sera réalisée par différentes techniques.

Plusieurs fluorescences sont possibles : **noyaux, centromérique, nucléole, cytoplasmique** .

- **En cas de fluorescence homogène**, il s'agit souvent d'anticorps anti-ADN.
- **En cas de fluorescence mouchetée**, il s'agit d'anticorps ENA: SSA ou SSB , Sm, Rnp , Scl70 (Sjögren, lupus et connectivite mixte ou syndrome de Sharp, sclérodémie diffuse, respectivement).
- **En cas de fluorescence centromérique**, il peut s'agir d'anticorps anti CENP associés au syndrome CREST (sclérodémie localisée).
- **En cas de fluorescence nucléolaire**, il s'agit d'anticorps anti PM-Scl observés au cours des dermatopolymyosites (avec plus souvent phénomène de Raynaud, des arthrites et une pneumopathie interstitielle)

La fluorescence cerclée évoque des anticorps anti enveloppes nucléaires (gp210) qui se rencontrent au cours de 30 % cholangites biliaires primitives.

En cas de fluorescence granulaire, il peut s'agir d'anticorps anti-mitochondries (cholangite biliaire primitive) ou d'anticorps anti-JO1 rencontrés au cours des polymyosites.

La fluorescence peut également être filamenteuse évoquant les anticorps anti actines qui sont rencontrés au cours des hépatites auto immunes.

Une fluorescence cytoplasmique oriente vers des anticorps anti JO1, PL7, PL12 rencontrés dans les polymyosites.

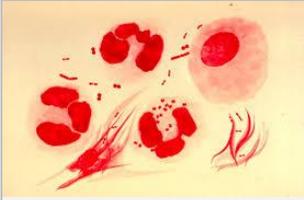
En cas de suspicion clinique de myosite on pourra demander d'emblée les anticorps spécifiques des myosites (anti synthétases)

Au total, il convient de rechercher les anticorps anti-nucléaires.

Le biologiste réalisera l'examen d'identification en fonction de la fluorescence.

Les anticorps anti -nucléaires peuvent donc être prescrits en cas de polyarthralgies ou d'arthrites, myalgies, en cas de signe cutané, phénomène de Raynaud, acrocyanose, purpura, photosensibilité, érythème, doigts boudinés, en cas de syndrome sec, en cas de pathologie rénale, neurologique, pneumologique, hématologique inexpliquée, en cas de polysérite inexpliquée ou de pathologie thrombotique inexpliquée.

Pour la polyarthrite rhumatoïde, l'anticorps anti CCP permet un diagnostic précoce avec une bonne sensibilité et spécificité.



IST (GONOCOQUE ET CHLAMYDIAE): NOMENCLATURE

Le gonocoque ou *Neisseria gonorrhoeae* est une bactérie responsable d'infection sexuellement transmissible (IST).

Les infections à gonocoques (GC) sont en recrudescence ainsi que l'augmentation du nombre de souches résistantes aux antibiotiques.

L'infection à gonocoque peut être asymptomatique et aboutir à long terme à des complications graves telles qu'hypofertilité, salpingite, endométrite, orchi-épididymite.

Le dépistage de l'infection asymptomatique à GC par les moyens usuels tels que la culture microbiologique pose plusieurs problèmes :

il nécessite la viabilité des bactéries : le gonocoque est une bactérie fragile qui ne survit que quelques heures après la réalisation du prélèvement ce qui nécessite un recueil au laboratoire de préférence.

- il est peu sensible dans certains types de prélèvements : pauci bactérien (urines 1^{er} jet) ou poly microbien (gorge, anus).

- il est long en raison des délais inhérents à toute culture pour isolement et identification de bactéries.

Les nouveaux tests de détection du GC par amplification génique, dont la détection par PCR fait partie, permettent d'améliorer ce dépistage :

- Excellente sensibilité au niveau des urines 1^{er} jet, de l'oro pharynx, de la région ano rectale. Chez l'homme, la grande sensibilité de la recherche sur 1^{er} jet d'urine permet de s'affranchir d'un prélèvement urétral.

- Possibilité d'effectuer le prélèvement hors laboratoire, ces techniques ne nécessitant pas la viabilité des bactéries.

- Recherche possible après début d'un traitement antibiotique empirique.

- Possibilité de rechercher, sur le même échantillon, d'autres agents d'IST en particulier *Chlamydiae trachomatis* grâce à des tests multiplex.

Dernière minute :23 octobre 2018

www.has-sante.fr/portail/jcms/ 2879454/fr

IST : la HAS recommande un dépistage systématique de l'infection à *Chlamydia trachomatis* chez les jeunes femmes de 15 à 25 ans sexuellement actives.

L'HAS recommande un dépistage de l'infection asymptomatique à gonocoque par amplification génique dans les situations suivantes :

- Chez le partenaire sexuel d'un homme ou d'une femme présentant une IST
- Chez les personnes ayant eu plus d'un partenaire sexuel, homme ou femme, dans les 12 mois précédents avec un usage inconstant du préservatif

Le dépistage de l'infection asymptomatique doit être réalisé :

- chez l'homme : sur urines 1^{er} jet
- chez la femme : sur un écouvillonnage des parois vaginales
- dans les deux sexes et en fonction des pratiques sexuelles : au niveau anal et/ou pharyngé

Conduite à tenir en cas de test par amplification génique positif à GC

:- Chez le cas index : demander une recherche de gonocoque par culture microbiologique avant le début du traitement empirique. Cela permettra de vérifier la sensibilité de la souche vis-à-vis de l'antibiotique administré.

- Faire réaliser chez le patient et le(s) partenaire(s) sexuel(s) habituel(s) ou récent(s) les sérologies suivantes : syphilis, VIH, Hépatite B, Hépatite C. Ces sérologies sont à contrôler en tenant compte des délais de séro-conversion.

- Dépister et traiter par antibiotique le ou les partenaires sexuels récents ou habituels du cas index

- Prise en charge thérapeutique de tous les partenaires par ceftriaxone (ou spectinomycine en cas de contre-indications aux Beta-lactamines, ou cefixime en cas d'injection impossible), en une seule prise, quel que soit le site de l'infection.

- L'usage de préservatif pendant au moins 7 jours après le traitement antibiotique est nécessaire.

- Le contrôle post-traitement antibiotique par test d'amplification génique n'est actuellement pas recommandé car il détecte des bactéries qui ne sont plus viables donc qui ne sont plus infectieuses.

- Comme toutes les IST, la recontamination est possible, l'emploi de préservatif permet de l'éviter.

Depuis le 8 juin 2018 (JORF n°0130 du 8 juin 2018 ,Décision du 24 janvier 2018 de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie relative à la liste des actes et prestations pris en charge par l'assurance maladie)

La détection par PCR du gonocoque et des chlamydiae est remboursée par la sécurité sociale (précédemment uniquement pour la recherche de chlamydiae)

Information sur les prélèvements en microbiologie et leur conservation

5

Le matériel est disponible dans les laboratoires sur demande

PRELEVEMENT MICROBIOLOGIQUE Extrait du guide prélèvement OPALEBIO

Prélèvement		Température	Délai Acceptation	Délai Rendu
Urines Chlamydiae Mycoplasmes Gonocoques		T° ambiante	< 24h	J+3
Urines – ECBU Tube borate		T° ambiante	< 24h	J+2
Urines – ECBU pot urines par défaut		T° ambiante	2h	
		2°C-8°C	12h	
Selles		2°C-8°C	< 12h	J+3
Selles - Recherche d'amibes		T° ambiante	< 3h	
Autres prélèvements		T° ambiante	< 2h	J+3
Prélèvement sur écouvillon avec milieu de transport		T° ambiante	< 24h	J+3
Hémoculture		+35°C	Transport immédiat au laboratoire 	J+7

Pour le recueil de sperme, prendre rendez-vous au laboratoire du Pays de Montreuil

GENOTYPAGE RHESUS D FOËTAL : NOMENCLATURE



En 2011, la HAS étudiait [la détermination prénatale du génotype RHD fœtal à partir du sang maternel](#) et concluait :

La détermination prénatale du génotype fœtal RHD à partir du sang maternel présente un intérêt en pratique clinique dans les deux indications suivantes :

La prise en charge des grossesses de femmes RH:-1 (D négatif) dans le cadre de l'immunoprophylaxie, pour cibler les populations devant bénéficier d'immunoglobulines anti-RH1

En cas d'immunisation, la sélection des femmes RH:-1 (D négatif) devant bénéficier d'un suivi spécialisé et lourd.

Les données disponibles indiquent que le test peut être raisonnablement proposé à partir de 11 SA.

Ce test est maintenant pris en charge par l'assurance maladie (depuis le 23 juin 2017, [Décision du 24 mai 2017 de l'UNCAM](#))

COMPRENDRE LE DEPISTAGE PRENATAL NON INVASIF DES TRISOMIES 13, 18 ET 21



Le dépistage prénatal non invasif est un test génétique innovant réservé aux femmes enceintes présentant un risque de trisomie 13, 18 ou 21 chez le fœtus.

Sans risque pour le fœtus, ce test nécessite une simple prise de sang maternel.

Le DPNI est réalisable dès la 12^{ème} semaine d'aménorrhée (= 10^{ème} semaine de grossesse)

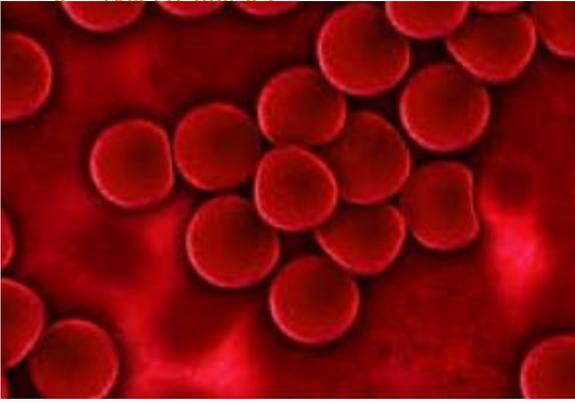
Rapide, fiable et sans danger, le DPNI permet de détecter les trisomies 13, 18 et 21 et d'éviter, dans de nombreux cas, le prélèvement invasif (amniocentèse...)

Comment ça marche ?

Le sang d'une femme enceinte contient à la fois de l'ADN maternel et de l'ADN du fœtus sous forme de petits fragments.

La découverte de cet ADN fœtal dans le sang maternel, associée au développement d'une technologie (*Next Generation Sequencing*) capable de compter toutes les séquences du matériel génétique présentes dans un échantillon de sang maternel, permet de trouver s'il y a une trisomie chez le fœtus.

Anticoagulants oraux : une adhésion au traitement insuffisante



Les nouveaux anticoagulants oraux (AOD : dabigatran, rivaroxaban et apixaban) sont recommandés en première intention par la Société européenne de cardiologie (SFC) depuis 2016, en raison de leur plus faible risque d'hémorragie intracrânienne vs AVK, et de leur facilité d'utilisation (absence suivi biologique régulier et un schéma posologique fixe).

"Une amélioration de l'adhésion au traitement anticoagulant oral, souvent décrite comme insuffisante avec le traitement par AVK, était donc attendue avec le traitement AOD", affirment l'Assurance maladie et la SFC dans un communiqué commun. Mais, en réalité il semble que cela ne soit pas le cas. C'est en tout cas ce que montrent les résultats d'une étude de cohorte réalisée en 2017 par la Caisse nationale de l'Assurance maladie (Cnam), qui viennent d'être rendus public. Réalisée à partir des données des bases médico-administratives françaises (Sniiram-Pmsi), elle a inclus près de 35 000 patients avec fibrillation auriculaire (FA) non valvulaire, qui ont commencé un traitement par AOD : dabigatran ou rivaroxaban) ou par antivitamines K (AVK). Il en ressort que 1 patient sur 5 arrête son traitement pendant au moins 60 jours au cours de la première année de traitement. Et cette proportion atteint 1 sur 3 parmi les patients qui changent de type de traitements anticoagulants oraux. En cas d'arrêt, moins d'1 patient sur 5 reprend un traitement dans les quatre mois suivants.

Dans ce contexte, SFC et la Cnam s'associent pour rappeler l'efficacité des anticoagulants oraux en cas de FA, ainsi que la nécessité d'une *"adhésion optimale à ces traitements, obligatoire pour assurer leur pleine efficacité"*. Cette adhésion doit être contrôlée régulièrement par les prescripteurs. En cas d'arrêt, l'assurance maladie et la SFC conseillent d'entamer une discussion avec le patient pour *"comprendre les raisons d'arrêt incluant la recherche d'effets indésirables hémorragiques ou pas, et mettre en place des actions pour améliorer l'adhésion au traitement"*.

Sources :

Communiqué de presse de l'Assurance maladie et de Société française de cardiologie, 13 septembre 2018.



HEPATITE E

Explosion des cas d'hépatite E en 15 ans

L'incidence de l'hépatite E a fortement augmenté en France au cours de ces 15 dernières années, selon une étude publiée dans le dernier bulletin épidémiologique hebdomadaire (BEH du 11 septembre 2018). Ainsi, entre 2002 et 2016, le nombre de cas diagnostiqués est passé de 9 à 2 292.

Parallèlement, le nombre d'hospitalisations liées à cette infection s'est fortement accru depuis 2007, passant de 57 à 653. Il existe des variations géographiques, les taux les plus élevés étant observés dans les régions du sud de la France (Occitanie, Paca, Corse).

Cette croissance des cas est due à une meilleure information des médecins couplée à la mise à disposition, en particulier à partir de 2010, de tests diagnostiques sérologiques et moléculaires performants, entraînant une hausse importante du nombre de personnes testées.

Les auteurs de l'étude précisent que, contrairement à la situation précédant cette période, où la majorité des cas détectés dans les pays industrialisés étaient des cas d'importation, l'hépatite E est maintenant reconnue comme "une infection autochtone fréquente avec une transmission alimentaire". A 90%, ces cas sont de géotype 3.

Le porc est le principal réservoir de virus. Et la transmission se fait souvent par l'intermédiaire de produits à base de foie cru (saucisses de porc), dont la cuisson n'est pas suffisante. Les auteurs concluent qu'une meilleure information dans ce domaine est nécessaire.

Sources :

[Bulletin épidémiologique hebdomadaire n° 28, du 11 septembre 2018.](#)

Adresse e-mail
Laboratoire.opalebio@orange.fr



Prochaine newsletter en 2019

Si vous souhaitez voir d'autres sujets abordés,
contactez-nous sur l'adresse suivante :

Laboratoire.opalebio@orange.fr

Merci!
Les biologistes

Retrouvez-nous sur le Web !
Visitez notre site :
www.laboratoire.opalebio.com

