

BIORHIN VOUS INFORME

Note d'information n°15

Pfastatt, le 01/09/17

Introduction

Chers Confrères Prescripteurs,

Ce numéro de rentrée vous propose un certain nombre d'informations brèves et de conseils pratiques, utiles dans votre exercice quotidien.

Les informations médicales présentées par des Biologistes du groupe BIORHIN dans le cadre de soirées de formation sont quant à elles consultables en ligne par www.biorhin.fr.

Préanalytique : le prélèvement mycologique des phanères

Tout traitement antifongique entamé avant le prélèvement compromet fortement l'obtention de résultats fiables. L'abstention de traitement avant le prélèvement ou le respect d'une fenêtre thérapeutique adaptée doit être fermement recommandé au patient.

Le délai entre l'arrêt du traitement et le prélèvement est variable selon la nature du traitement proposé :

- Il est de 15 jours au moins pour toute thérapeutique locale (verniss ou pommade antifongique)
- Il est de 2 mois au moins après un traitement général (Terbinafine, azolés).

Nomenclature

Depuis le 13 juillet 2017, les paramètres **fer** et **transferrine isolés** disparaissent de la nomenclature au profit du **coefficient de saturation de la transferrine** qui seul peut être coté.

Le dosage de la ferritine étant le seul examen recommandé en 1^{ère} intention pour le dépistage de la carence martiale, nous remplaceront systématiquement le fer par la ferritine.

Par ailleurs, tout résultat de ferritine supérieur à 300 ng/ml sera dorénavant complété par un coefficient de saturation de la transferrine.

Ce dernier paramètre est plus sensible que la ferritine pour le dépistage de l'hémochromatose d'origine génétique. Ainsi, une saturation >45% avec une ferritine normale doit faire envisager ce diagnostic.

Infectiologie

- **Hépatite E** : la Haute Autorité de Santé préconise la recherche systématique des IgM de l'hépatite E pour toute exploration d'hépatolyse d'origine virale.
- **Helicobacter pylori : méthodes de diagnostic non invasives**

Trois tests non invasifs sont réalisables au laboratoire :

- **La sérologie** : elle est indiquée dans le cadre d'un **diagnostic avant traitement** mais non pour le contrôle de l'éradication (non remboursé). La positivité du test doit déclencher des examens biologiques complémentaires ou une gastroscopie avec biopsie.
- **Le test respiratoire à l'urée** : efficace pour le diagnostic avant traitement (mais non remboursé) ; performant (et remboursé) pour le **contrôle de l'éradication**. Contraintes pré analytiques importantes : arrêt des antibiotiques d'au moins 4 semaines et des antisécrétoires au moins 2 semaines.
- **La recherche d'antigène dans les selles** : efficace pour le diagnostic avant traitement et le contrôle de l'éradication.

(Données HAS mai 2017)

- **Mycoplasma genitalium** :

Ce germe est fréquemment impliqué dans l'urétrite non gonococcique et largement sous diagnostiqué dans la mesure où la culture n'est pas réalisable en pratique courante. A ce jour, le diagnostic se fait exclusivement par PCR.

Il est donc recommandé, en cas d'urétrite avérée et négative pour les cultures classiques ou les recherches de chlamydiae ou gonocoque par PCR, de **prescrire explicitement une recherche de Mycoplasma genitalium par PCR.**

Hémostase

Le test **D-Dimères** actuellement réalisé par notre laboratoire est destiné au diagnostic d'exclusion des thromboses veineuses profondes et des embolies pulmonaires.

Une récente étude (Etude REVERSE I en 2008 et étude REVERSE II en 2017) permet d'étendre les indications du test D-Dimer VIDAS Exclusion II à **l'orientation de la durée de traitement anticoagulant oral (TAO) chez la femme** ayant présenté une première maladie thromboembolique veineuse idiopathique.

Règle de décision clinique **HERDOO2** :

Paramètre	Cotation
Présence d'un symptôme post-thrombotique : hyperpigmentation, œdème, rougeur	1
D-Dim \geq 250 ng/ml (par technique VIDAS Exclusion II exclusivement)	1
Obésité : IMC \geq 30kg/m ²	1
Older : âge \geq 65 ans	1

Interprétation :

- **Indice 0-1 : risque faible, l'arrêt du TAO peut être envisagé**
- Indice ≥ 2 : risque élevé, le TAO doit être maintenu

Nous restons à votre disposition pour toute information complémentaire et vous prions d'agréer nos salutations confraternelles.

Les Biologistes du groupe BIORHIN