



Votre laboratoire innove et met en place la PCR MULTIPLEXE en temps réel

Votre laboratoire complète son offre de biologie moléculaire en microbiologie avec l'acquisition d'un nouvel automate permettant l'**approche syndromique moléculaire** par **PCR multiplexe en temps réel**.

Le rendu rapide des résultats a **un impact positif sur le patient** :

- Amélioration de la prise en charge et des soins.
- Mise en place d'une antibiothérapie adaptée.
- Minimise la transmission et évite les épidémies.

3 panels seront prochainement mis en place **en routine au laboratoire**.

Panel COPROCULTURE:

Sur prescription explicite d'une coproculture (+/- recherche de Clostridium difficile), cotation NABM. Pas de surcoût pour le patient.

Cette PCR multiplexe vient compléter les examens microbiologiques traditionnels (ex : culture après enrichissement pour la recherche de salmonelle, antibiogramme).

Recherche de **Salmonella spp, Shigella spp / EIEC, Yersinia enterocolitica, Campylobacter spp, Vibrio spp, Clostridium difficile toxine B et Aeromonas spp.**

A retenir (REMIC, référentiel en microbiologie, 7^{ème} édition 2022) :

Toute souche pathogène isolée en culture est transmise au CNR, et conservée congelée.

Clostridioides difficile (anciennement Clostridium difficile) est responsable de 10 à 25% des diarrhées post-antibiotiques et représente la principale étiologie des diarrhées associées aux soins.

La recherche de toxines n'est justifiée que sur les selles d'aspect diarrhéiques.

Il n'est pas recommandé de rechercher C difficile chez les patients asymptomatiques.

Une seule recherche est suffisante. Le gain diagnostique à répéter cette recherche dans les 7 jours suivants un premier résultat négatif est faible.

Les prélèvements pour contrôler l'éradication sont à bannir. L'efficacité du traitement repose uniquement sur l'amélioration des signes cliniques.

La recherche est difficilement interprétable chez l'enfant de moins de 3 ans car portage asymptomatique fréquent (30-80%) et absence de preuve de pathogénicité.

Panel PARASITOLOGIE

Sur prescription explicite d'un examen parasitologique des selles, cotation NABM. Pas de surcoût pour le patient.

Cette PCR multiplexe sera complétée, sur simple demande, par un examen microscopique après enrichissement par deux techniques de concentration complémentaires.

Recherche de PROTOZOAIRES :

Giardia intestinalis, Entamoeba histolytica, Cryptosporidium spp, Blastocystis hominis, Dientamoeba fragilis et Cyclospora cayetanensis.

Recherche d'HELMINTHES et de MICROSPORIDIÉS :

Strongyloides spp, Hymenolepis spp, Ascaris spp, Taenia spp, Trichuris trichiura, Ancylostoma spp, Enterobius vermicularis (oxyure), Necator americanus et Enterocytozoon spp / Encephalitozoon spp.

A retenir (REMIC, référentiel en microbiologie, 7^{ème} édition 2022) :

L'examen parasitologique des selles doit être réalisé à 3 reprises à quelques jours d'intervalle en raison d'une émission inconstante des différents stades de développement des parasites (œufs, larves, kystes, oocystes, trophozoïtes, adultes ou fragments d'adultes).



Panel IST :

Sur prescription explicite d'un examen vaginal ou urétral (+/- recherche de mycoplasmes), cotation NABM. La recherche de Mycoplasma genitalium est un examen HN, pris en charge par le laboratoire. Pas de surcoût pour le patient.

Cette PCR multiplexe vient compléter les examens microbiologiques traditionnels (ex : Gram score de Nugent, culture bactériologique et mycologique, antibiogramme).

Recherche de **Chlamydia trachomatis, Neisseria gonorrhoeae, Trichomonas vaginalis** et **Mycoplasma genitalium**, avec semi-quantification en UFC/mL des mycoplasmes commensaux : **Mycoplasma hominis** et **Ureaplasma spp.**

A retenir (REMIC, référentiel en microbiologie, 7^{ème} édition 2022) :

La fréquence des co-infections justifie la recherche systématique des principaux agents.

Toute suspicion d'IST, qu'elle soit symptomatique ou non, doit s'accompagner, dans les deux sexes, des recherches d'infection par HIV, HBV, HCV, syphilis par la sérologie et de la proposition de la vaccination contre l'hépatite A et l'hépatite B devant un résultat négatif. Par ailleurs, en cas d'IST avérée, la recherche d'une infection chez le ou les partenaire(s) sexuel(s) doit être réalisée systématiquement, dans la mesure du possible.

Mycoplasma genitalium est clairement retenu comme un agent responsable d'IST et doit être recherché chez les patients symptomatiques, ou chez les partenaires sexuels des patients traités pour une infection à M genitalium.

Pour les échantillons uro-génitaux en contact avec la flore commensale (urètre, vagin, col), une évaluation semi-quantitative des Ureaplasma spp et Mycoplasma hominis est nécessaire en raison de leur possible présence commensale. Les seuils de pathogénicité sont les suivants :

| | <i>Ureaplasma spp (UFC/mL)</i> | <i>Mycoplasma hominis</i> |
|--------------|--|--|
| <i>Homme</i> | <i>Urètre $\geq 10^4$ / 1^{er} jet $\geq 10^3$</i> | <i>Non pathogène</i> |
| <i>Femme</i> | <i>Commensal possible</i> | <i>Association fréquente aux vaginoses</i> |

La résistance de Neisseria gonorrhoeae aux antibiotiques est en augmentation, ainsi que celle de Mycoplasma genitalium aux macrolides.

Votre biologiste médical est bien sûr disponible si vous avez besoin d'informations complémentaires.

