

**Liste des modifications apportées par la version 11
du guide des examens biologiques : PREA TOUS M FI 005**

Paragraphe(s) concerné(s)	Description de la(des) modification(s)
5.4	<p><u>Laboratoires sous-traitant :</u></p> <p>Actualisation du lien hypertexte vers le guide de l'EFS (version en vigueur = 11)</p>
7.1	<p><u>Matériel de prélèvement :</u></p> <p>Suppression des matériels suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ecouvillons nasopharyngés (suite à modification des recommandations de prélèvement pour le test grippe) - Kit K23 pour évaluation du risque toxique aux fluoropyrimidines par approche multiparamétrique (5-FU ODPM TOX TM) (suite à recommandations HAS) <p>Ajout des matériels suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kit K14 d'auto-prélèvement d'échantillons vaginal APTIMA® pour Chlamydia trachomatis et/ou Neisseria gonorrhoeae <p>Changement de code pour le Kit DPNI Ninalia - Dépistage prénatal non invasif des trisomies 13, 18 et 21 : Kit K39 (et non plus K17)</p>
7.2	<p><u>Instructions de prélèvement :</u></p> <p>Actualisations de la figure 6 : Note de la pharmacie relative aux seringues à gazométrie (note d'info 19-004 en remplacement de la note d'info 18-002)</p>
8	<p><u>Examens du secteur hémostase :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>TCA</u> : ajout du commentaire : « Les traitements par HNF doivent être surveillés de manière préférentielle par la mesure de l'activité antiXa HNF plutôt que par le TCA. » - <u>antiXa-HNF</u> : ajout du commentaire : « Ce test doit être préféré pour la surveillance biologique des traitements par HNF de manière générale, et d'autant plus lorsqu'il existe des anomalies du TCA préexistantes, chez les malades de réanimation et en cas de syndrome inflammatoire marqué. »
9	<p><u>Examens du secteur hématologie :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>NFP</u> : actualisation NABM : B25 (en remplacement de B29) + modification du délai d'acceptation des échantillons après prélèvement : « 6h (24h en l'absence de formule manuelle) » (au lieu de 24h) - <u>Réticulocytes</u> : actualisation NABM : B19 (en remplacement de B20) - <u>VS</u> : actualisation NABM : B4 (en remplacement de B7) - <u>Caryotype onco-hématologique sous-traité au CHU de Lyon</u> : suppression de l'examen (sous-traitance exclusivement au CHU de Dijon) - <u>Recherche de transcrit BCR/ ABL sous-traitée au CHU de Lyon</u> : suppression de l'examen (sous-traitance exclusivement au CHU de Dijon)

Paragraphe(s) concerné(s)	Description de la(des) modification(s)
10	<p><u>Examens du secteur IHE :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>Groupe ABO RHK</u> : actualisation NABM : B66 (en remplacement de B75) - <u>RAI</u> : actualisation NABM : B37 (en remplacement de B40)
11	<p><u>Examens du secteur biochimie réalisés par le laboratoire :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>Acide urique urinaire</u> : examen accrédité - <u>Calcium urinaire</u> : examen accrédité - <u>Phosphore urinaire</u> : examen accrédité - <u>Microalbuminurie (urines)</u> : ajout du commentaire suivant : <ul style="list-style-type: none"> « Test recommandé pour le suivi thérapeutique : <ul style="list-style-type: none"> - du diabète - de l'HTA - de la maladie rénale chronique - et lors de la prise de médicaments néphrotoxiques » - <u>NT pro BNP</u> : ajout des précisions suivantes aux consignes : <ul style="list-style-type: none"> « Préciser l'indication de la prescription : <ul style="list-style-type: none"> - Exclusion IC (insuffisance cardiaque) - Décompensation IC - Suivi/ pronostic IC » - <u>Procalcitonine</u> : ajout des précisions suivantes aux consignes : <ul style="list-style-type: none"> « Préciser l'indication de la prescription : <ul style="list-style-type: none"> - Suivi IRB (infection respiratoire basse) : J0, J3, J7 - Suivi sepsis : J0, J3, J5 » - <u>Urée</u> : ajout du commentaire suivant : <ul style="list-style-type: none"> « Test recommandé dans les contextes cliniques suivants : <ul style="list-style-type: none"> - Sujet dialysé - Evaluation nutritionnelle dans une insuffisance rénale chronique - Insuffisance rénale aiguë » <p><u>Examens du secteur biochimie sous-traités (hors CHWM)</u> Reclassement des examens par ordre alphabétique</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>Borréliose de Lyme - index de synthèse intrathécale - IgG - LCR+sérum</u> : ajout du test au guide Laboratoire sous-traitant : Biomnis Matériel de prélèvement : LCR + sérum (tube jaune) - « <u>Focalisation isoélectrique - LCR + sérum</u> » : test renommé (en remplacement de : Electro focalisation du LCR) : Matériel de prélèvement : LCR + sérum (tube jaune) + ajout du commentaire suivant : « La technique d'isoélectrofocalisation des protéines du LCR recherche la présence de bandes oligoclonales d'IgG dans le LCR, comparativement au sérum. Cet aspect oligoclonal propre aux IgG du LCR témoigne d'une synthèse intrathécale d'IgG et constitue l'un des éléments diagnostiques de la sclérose en plaque. »

Paragraphe(s) concerné(s)	Description de la(des) modification(s)
	<p>- <u>Maladie d'Alzheimer - protéine tau/ peptide amyloïde</u> : test renommé (en remplacement de : Creutzfeldt Jakob et maladies neurodégénératives) Ajout commentaires : tube dédié + feuille de renseignements acheminement immédiat au laboratoire</p> <p>- <u>Ninalia - Dépistage prénatal non invasif des trisomies 13, 18 et 21 (DPNI)</u> : utiliser kit K39 (en remplacement de K17)</p> <p>- <u>Uracilémié</u> : ajout du test au guide 2 tubes héparine de lithium sans gel séparateur Dosage recommandé pour la recherche de toxicité aux fluoropyrimidines (cf recommandations HAS décembre 2018) Effectuer le prélèvement avant toute administration de fluoropyrimidine (5-FU ou capécitabine) ou à distance d'au moins une semaine de la dernière cure chimiothérapie comportant des fluoropyrimidines Acheminement immédiat au laboratoire</p>
12	<p><u>Examens du secteur microbiologie - bactériologie</u> :</p> <p>§ 12.2.1 Urines et § 12.2.3 Prélèvement génital Ajout du commentaire suivant : « Pour les suspicions d'urétrite masculine, les examens recommandés sont les suivants (d'après site : www.endormi.fr) : - en cas d'écoulement : prélèvement de l'écoulement pour bactériologie standard + prélèvement du 1^{er} jet des urines pour recherche de Chlamydia - Gonocoque par PCR - en l'absence d'écoulement : prélèvement du 1^{er} jet des urines pour recherche de Chlamydia - Gonocoque par PCR + prélèvement du 2^e jet des urines pour ECBU »</p> <p>§12.2.1 - <u>Antigène Legionella pneumophila du sérotype 1</u> Les consignes et commentaires ont été modifiés comme suit : « La détection qualitative de l'antigène Légionella pneumophila de sérotype 1 permet le diagnostic rapide des légionelloses dues à Légionella pneumophila de sérotype 1 exclusivement (environ 90% des cas) chez des patients présentant des symptômes de pneumopathie. Ce test se positive entre 1 et 3 jours après le début d'une légionellose. Ce test ne se substitue pas à la recherche de Legionella dans les prélèvements respiratoires (crachats, aspirations trachéo-bronchiques, LBA, mini LBA). Ce test ne doit pas être utilisé dans le suivi d'une pneumopathie à Legionella (examen inutile). Des faux positifs ont été observés chez des patients préalablement traités par des biothérapies. Au cours d'une légionellose, la positivité du test peut persister plusieurs semaines (en moyenne 6 à 8 semaines sans traitement, au moins 7 jours sous antibiotiques) voire jusqu'à 1 an. De rares faux négatifs ont été observés sur des urines très diluées.»</p>

Paragraphe(s) concerné(s)	Description de la(des) modification(s)
	<p>(en remplacement des consignes antérieures : - Test + : En raison de l'excrétion urinaire prolongée de l'antigène, seule la présence de signes cliniques ou radiologiques permet de trancher entre une infection en cours et une infection ancienne (jusqu'à 1 an). - Test - : * En tout début d'infection, le test peut être faussement négatif. * Par ailleurs, un test négatif ne permet pas d'éliminer une infection par un autre sérotype ou une autre espèce de légionelle.)</p> <p>L'examen fait partie des examens accrédités.</p> <p>- <u>Antigène Pneumocoque</u> : Les consignes et commentaires ont été modifiés comme suit : « La détection d'antigène Pneumocoque dans les urines permet le diagnostic des pneumopathies aiguës communautaires de l'adulte. Selon la 15e Conférence de Consensus de la Société de Pathologies Infectieuses de Langue Française (SPILF) « Prise en charge des infections respiratoires basses de l'adulte immunocompétent », la recherche d'antigène urinaire pneumococcique ne doit pas être effectuée d'emblée excepté chez les patients hospitalisés en réanimation. Il peut également être réalisé en cas d'échec du traitement de la pneumopathie. La sensibilité du test varie selon la sévérité de l'infection (comprise entre 77% et 89% dans les pneumopathies bactériémiques et entre 44% et 64% dans les pneumopathies non bactériémiques). Un lien entre la positivité de l'antigène et la gravité a été établi. La spécificité du test est supérieure à 90% quelles que soient les études. Ce test ne doit pas être utilisé dans le suivi d'une pneumopathie à pneumocoque (examen inutile) Des faux positifs ont été retrouvés chez des patients souffrant de BPCO. Ce test n'est pas recommandé chez les enfants de moins de 5 ans en raison de la forte colonisation du nasopharynx par le pneumocoque. »</p> <p>(en remplacement des consignes antérieures : - Test non validé chez les enfants de moins de 5 ans en raison de la forte colonisation du nasopharynx par le pneumocoque. - Test + : * Persistance de l'excrétion urinaire de l'antigène chez 70% des patients 2 mois après l'épisode infectieux. * Possibilité de faux positif si le test est réalisé jusqu'à 7 jours après un vaccin antipneumococcique. - Test - : Un test négatif n'exclut pas le diagnostic (sensibilité de 44 à 69% dans les Pneumonies Aiguës Communautaires non bactériémiques, et de 77 à 89% dans les PAC bactériémiques)</p> <p>L'examen fait partie des examens accrédités.</p> <p>§ 12.2.2 - <u>Rotavirus + Adénovirus + Norovirus</u> : Les consignes sont modifiées comme suit : « Examen à prescrire en cas de diarrhée aiguë (selles prenant la forme du réceptif) (...) »</p> <p>(en remplacement des consignes antérieures : Examen à prescrire en cas de diarrhée aiguë (émission d'au moins 3 selles liquides et/ ou molles par jour depuis moins de 14j) (...))</p>

Paragraphe(s) concerné(s)	Description de la(des) modification(s)
	<p>- <u>Clostridium difficile</u> :</p> <p>* Les consignes sont modifiées :</p> <p>« Le diagnostic d'une infection à C Difficile s'inscrit dans le cadre d'une diarrhée (selles prenant la forme du récipient) chez un patient de plus de 3 ans, dans les situations suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - en établissement de soins : en complément de la coproculture à l'admission, sans coproculture associée après 3 jours d'hospitalisation - en dehors d'une hospitalisation : chez les patients âgés de plus de 65 ans, ou en cas d'antibiothérapie au cours des 2 mois précédents la diarrhée ou en cas d'hospitalisation au cours des 2 mois précédents la diarrhée <p>Il n'est pas recommandé de chercher C Difficile chez les patients asymptomatiques. Réaliser le prélèvement avant le début de l'antibiothérapie spécifique. Ne pas rechercher C Difficile à la fin du traitement, les critères de guérison sont uniquement cliniques.»</p> <p>(en remplacement des consignes antérieures : « Examen à prescrire en cas de diarrhée aiguë (émission d'au moins 3 selles liquides et/ ou molles par jour depuis moins de 14j) après un traitement antibiotique. Après mise sous traitement antibiotique adapté, ne pas refaire l'examen, le critère de jugement est clinique : arrêt de la diarrhée. La répétition du test dans les 7 jours suivant un examen négatif est inutile. Test non recommandé chez les enfants de moins de 3 ans, en raison de la forte fréquence du portage asymptomatique. Certaines souches de <i>C difficile</i> produisent une 3^e toxine appelée toxine binaire, non détectée par le kit utilisé par le laboratoire. »)</p> <p>§ 12.2.6</p> <p>- <u>Grippe A et B</u></p> <p>* Modification du nom de l'examen : « Recherche de grippe A et B (par PCR) » (en remplacement de : Recherche de grippe A et B)</p> <p>* Modification du matériel de prélèvement : « écouvillon avec milieu de transport » (en remplacement de : écouvillon dédié disponible au laboratoire)</p> <p>* Suppression de la figure 14 (écouvillonnage naso-pharyngé)</p> <p>* Modification du délai d'acceptation après prélèvement : 8h (en remplacement de : 4h)</p> <p>* Modification des consignes et commentaires comme suit :</p> <p>« Quel que soit l'âge du patient ou la pathologie, cette recherche se fait à partir d'un prélèvement de sécrétions nasales (et non pharyngé). En effet, les cellules cylindriques ciliées nasales sont le siège électif de la répllication virale.</p> <p>Par rapport à l'enfant, les sécrétions nasales sont plus difficiles à recueillir chez l'adulte : l'infection y est peu exsudative et le mucus souvent épais.</p> <p>Méthode d'écouvillonnage nasal :</p> <ul style="list-style-type: none"> - humidifier l'écouvillon par immersion dans le milieu de transport - insérer l'écouvillon à une profondeur de 1 à 1,5 cm dans la narine et le tourner 3 à 4 fois en veillant à appuyer suffisamment sur les parois pour détacher les sécrétions - retirer l'écouvillon et bien essorer les sécrétions dans le milieu de transport

Paragraphe(s) concerné(s)	Description de la(des) modification(s)
	<p>- garder l'écouvillon dans le tube en le cassant à l'endroit indiqué sur la tige, puis fermer le tube</p> <p>NB : test non réalisable si prélèvement sanglant</p> <p>Important : La précocité du prélèvement par rapport au début clinique est essentielle.</p> <p>Dans la grippe expérimentale de l'adulte, la réplication virale est maximale 48h après l'inoculation ; elle chute ensuite progressivement avec très peu de virus résiduels après 6 à 8 jours [techniques actuelles de diagnostic des infections virales respiratoires en réanimation, Freymuth et coll, Réanimation 16 (2007) 200-209]</p> <p>(en remplacement des consignes antérieures : Écouvillonnage naso-pharyngé (cf Figure 14) ou écouvillonnage nasal Éviter les prélèvements sanguins.)</p> <p>Test + : Possibilité de faux positif chez les patients ayant reçu un vaccin antigrippal par voie nasale dans les 3 jours précédant le test. Test - : Possibilité de faux négatif en cas de prélèvement trop riche en cellules, du fait de la présence de variants de séquence dans les cibles du test.)</p> <p>§ 12.2.12 - LCR Suppression de la ligne « Isofocalisation (+ charge immunitaire) » redondante avec celle présente dans le paragraphe examens sous-traités de biochimie + ajout du renvoi : Se reporter au 11.2 pour les examens qui ne relèvent pas de la microbiologie (Borréliose de Lyme - index de synthèse intrathécale - IgG - LCR+sérum ; Focalisation isoélectrique - LCR+sérum dans le cadre du diagnostic de SEP ; Maladie d'Alzheimer - protéine tau/ peptide amyloïde)</p> <p>§12.2.15 Insertion figure 11 : Recommandations de bonnes pratiques des prélèvements cutanés à visée microbiologique (d'après REMIC 2018)</p>