



LE LABO PARC MONCEAU
12 rue de Chazelles
75017 Paris
01 42 27 00 35

LE LABO RÉPUBLIQUE
2 Bd de Magenta
75010 Paris
01 53 38 88 99

LE LABO 4 TEMPS
Espace « pôle santé »
Parvis de La Défense
Centre Cial 4 temps
01 47 78 80 80

LE LABO RER LA DEFENSE
Espace d'échanges porte D 01
58 13 89 00

LE LABO JOURDAIN
116 rue de Belleville
75020 Paris
01 42 08 18 26

LE LABO GARE DE LYON
Couloir de liaison ligne 1 RER
A
75012 Paris
01 56 95 25 25

LE LABO GARE DU NORD
En dessous des quais
Niveau mezzanine
01 53 32 09 40

LE LABO ST LAZARE
Face au quai N°26
(Entrée Gare la plus proche : rue
d'Amsterdam)
75008 Paris
01 53 32 23 90

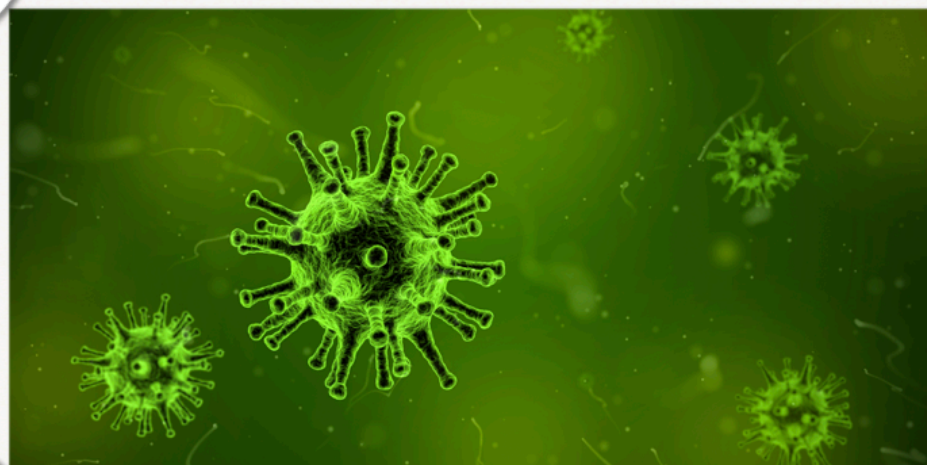
LE LABO DE L'ARCHE
104 Av. de l'Arche
92400 Courbevoie
01 41 16 32 76

LE LABO LEVALLOIS
122 Rue Anatole France
92300 Levallois
01 47 58 00 60

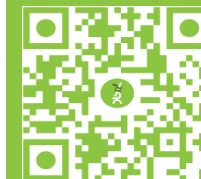
1^{er} semestre 2019 – Bulletin n°16

PATHOLOGIES INFECTIEUSES : Quels outils pour quel diagnostic ?

PARTIE 1 : PATHOLOGIES INFECTIEUSES (HORS IST) ET PATHOLOGIES TROPICALES



Document informatif destiné aux médecins
Retrouvez tous nos bulletins d'information sur notre site internet
www.lelabo.pro/espace-medecins



www.lelabo.pro





La **sérologie** permet la mise en évidence des anticorps produits par l'organisme et dirigés contre l'agent infectieux.

La présence d'IgG spécifiques, persistants à vie, signe avec certitude le contact avec l'agent infectieux dans le cadre d'une infection ou à la suite d'un vaccin (immunité vaccinale). Dans certains cas, elle est le seul outil diagnostique (par exemple pour l'amibiase viscérale).

Elle présente pourtant quelques limites :

- Sa **spécificité et sensibilité sont variables** suivant les techniques utilisées et l'agent infectieux
- Son **interprétation est délicate** et nécessite parfois la comparaison de deux résultats réalisés sur 2 sérums à 2-3 semaines d'intervalle.
- Les **anticorps IgM précoces sont souvent non spécifiques** et l'on a alors des réactions croisées positives entre les sérologies (stimulation polyclonale) ; ils sont en général présents lors de la primo-infection ; habituellement, ils ne persistent pas, mais un taux résiduel est possible.

Nous avons heureusement d'autres outils à disposition comme la détection de l'agent infectieux proprement dit : **ADN** et **ARN** par amplification génique (TAAN dont la **PCR-temps réel** ou **RT-PCR**), recherche de marqueur antigénique (Antigène P24...)

C'est le diagnostic le plus précoce et spécifique ; il est toutefois limité dans le temps pour certains agents infectieux du fait du développement de la réaction immunitaire cellulaire.

Le délai de rendu des résultats peut être plus long car parfois fait en laboratoire spécialisé (Eurofins).

TABLEAU PATHOLOGIES INFECTIEUSES HORS IST 1/3 - LISTE NON EXHAUSTIVE

PATHOLOGIE INFECTIEUSE	DIAGNOSTIC SÉROLOGIQUE		DIAGNOSTIC DIRECT
	Sérologie IgG et IgM	Autres techniques sérologiques	
TOXOPLASMOSE	OUI Combinée IgG et IgM	WB IgG, IgA, IgM : suspicion infection congénitale Chez la femme enceinte : - si IgG+ et IgM + : Avidité des IgG (exclure une infection de moins de 4 mois) - si IgG équivoque : Immuno-empreinte (WB)	Oui : RT-PCR : Limité à certains cas - par ex : suspicion d'infection congénitale chez le nouveau-né ou évolutive (oculaire, cérébrale ...)
CMV	OUI Combinée IgG et IgM	-chez la femme enceinte : € si IgG+ et IgM+ : Avidité des IgG (exclure une infection de moins de 3 mois)	Oui : RT-PCR Limité à certains cas - par ex : suspicion d'infection congénitale chez le nouveau-né
RUBÉOLE	OUI -IgG : Contrôle immunité chez femme enceinte et avant vaccination -IgG et IgM : suspicion infection récente		Non

TABLEAU PATHOLOGIES INFECTIEUSES HORS IST 2/3 - LISTE NON EXHAUSTIVE

PATHOLOGIE INFECTIEUSE	DIAGNOSTIC SÉROLOGIQUE		DIAGNOSTIC DIRECT
	Sérologie IgG et IgM	Autres techniques sérologiques	
EBV	OUI Détection combinée des isotypes IgG VCA, IgG EBNA IgM VCA		Possible Réservé à certaines indications (lymphomes, carcinomes pharyngés)
ROUGEOLE	OUI -IgG : Contrôle immunité -IgG et IgM : suspicion infection récente		Possible Diagnostic précoce de l'infection avant apparition des anticorps (HN)
VARICELLE-ZONA VZV	OUI -IgG : Statut immunitaire chez femme enceinte et avant vaccination -IgG et IgM : suspicion infection récente		Oui : RT-PCR Limité à certains cas : € aux atteintes oculaires ou cutanées atypiques € à la suspicion de transmission materno-foetale
COQUELUCHE	Non (sans intérêt)		OUI : RT-PCR € prélèvement nasal : maximum 3 semaines après le début de la clinique (toux)



TABLEAU PATHOLOGIES INFECTIEUSES HORS IST 3/3 - LISTE NON EXHAUSTIVE

PATHOLOGIE INFECTIEUSE	DIAGNOSTIC SÉROLOGIQUE		DIAGNOSTIC DIRECT
	Sérologie IgG et IgM	Autres techniques sérologiques	
HSV HERPES SIMPLEX VIRUS	IgG et IgM -intérêt : statut sérologique de la femme enceinte -pas d'intérêt pour diagnostic d'une infection locale		Oui : PCR Limité au diagnostic de certitude d'une lésion cutané-muqueuse (atypique)
LYME	OUI combinée	WB si sérologie+	Non NB : diagnostic principalement clinique au stade primaire
HÉPATITE A	OUI -IgG : contrôle immunité -IgM : suspicion infection récente	NB : IgG et IgM non cumulables	Non



TABLEAU PATHOLOGIES TROPICALES - LISTE NON EXHAUSTIVE

PATHOLOGIE TROPICALE	DIAGNOSTIC SÉROLOGIQUE	DIAGNOSTIC DIRECT
PALUDISME	OUI Mais diagnostic rétrospectif	OUI Frottis sanguin associé à test immuno-enzymatique rapide
DENGUE ET CHIKUNGUNYA Délai (jour) entre le début des signes cliniques et la date du prélèvement	OUI au-delà de J7	OUI : RT-PCR -entre J0 et J7 : PCR sang et ses dérivés -entre J5 et J7 : PCR associée à la sérologie
ZIKA Délai (jour) entre le début des signes cliniques et la date du prélèvement	OUI au-delà de J5	OUI : RT-PCR -entre J0 et J7 : PCR sang et urines -entre J7 et J10 : PCR urines



REMARQUE



Les tableaux présentés concernent les diagnostics sur prélèvements non invasifs (sang, urines ...) réalisables en laboratoire de ville.

Informez le laboratoire du contexte clinique de la prescription (recherche primo-infection, statut immunitaire post-vaccinal ...) nous permet de vous aider au meilleur choix de l'outil diagnostic.

BIBLIOGRAPHIE

Recommandations de bonnes pratiques : Lyme et autres MVT. HAS juin 2018

Diagnostic biologique de la toxoplasmose acquise du sujet immunocompétent (dont la femme enceinte), la toxoplasmose congénitale (diagnostic pré et post-natal) et la toxoplasmose oculaire. HAS février 2017

Diagnostic biologique du paludisme. HAS décembre 2016

Détection par RT-PCR du virus Zika dans le sang et les urines. HAS mars 2016