

**Biologistes médicaux :**

JL. Belbeoch – L. Briat – JC. Brugier – G. Dugaz – C. Filliol
 I. Gaildraud – I. Grillard – N. Jaillais – E. Kuhn – M. Legeais
 G. Martineau – O. Metayer – O. Moreau – C. Movassaghi – S. Payen
 T. Porcher – S. Rataud – A. Touzalin

Année : 2019

Bulletin N°24

Chère Consœur, cher Confrère,

Par décision du 4 octobre 2018, l'Union nationale des caisses d'assurance maladie relative à la liste des actes et prestations pris en charge par l'Assurance Maladie, a modifié la nomenclature des sérologies virales et parasitaires, avec application au 1^{er} février 2019. **En pratique :**

SEROLOGIE DES HEPATITES VIRALES

Hépatite B :

La NABM (JO du 11/01/2019) définit désormais de manière restrictive les profils sérologiques pris en charge dans le cadre de l'hépatite B, ils sont **non cumulables entre eux** :

Dépistage/diagnostic :

Ag HBs + Ac anti-HBc + Ac anti-HBs

Ajout des **IgM anti-HBc** en cas d'Ag HBs positifs ou équivoques.

Suivi d'une hépatite B chronique :

Ag HBs + Ag HBe + Ac anti-HBe

Contrôle de guérison : Ag HBs + Ac anti HBs

Détermination du statut vaccinal: Ac anti-HBs (si contrôle post-vaccinal, 1 à 2 mois après le schéma complet)

Suivi de grossesse : Ag HBs

Recherche d'IgM anti-HBc en cas d'Ag HBs dépisté positif

Les marqueurs de l'hépatite B ne peuvent plus être prescrits isolément en dehors de ces profils.

Hépatite A :

Sérologie IgM, en cas de suspicion d'infection récente

Sérologie IgG, en contrôle d'une immunité ancienne ou d'une vaccination.

Ces 2 actes ne sont pas cumulables

Hépatite Delta :

IgG ou anticorps totaux uniquement pour des patients porteurs de l'antigène HBs

IgM : Hors nomenclature non remboursable (HN) mis en évidence 2 à 5 semaines après le début de l'infection, dont ils sont parfois le seul témoin. Ils peuvent persister chez les porteurs chroniques.

AgVHD (très fugace): HN

Hépatite C : sérologie dépistage type ELISA anticorps anti-VHC, contrôlée par une technique différente si positive ou équivoque. Une **recherche quantitative d'ARN viral** doit être prescrite en cas de sérologie positive confirmée.

Hépatite E : IgM en cas de suspicion d'infection récente.
IgG HN (intérêt épidémiologique)

AUTRES DIAGNOSTICS VIRAUX ET PARASITAIRES

CMV

Sérologie IgG et IgM :

Remboursée dans les contextes suivants :

Suspicion d'infection récente

Chez la femme enceinte, en cas de signes cliniques ou biologiques évocateurs ou d'anomalies échographiques

Chez le donneur de gamète avant le don

Chez la femme enceinte, lors d'une suspicion d'infection récente, le **test de mesure d'avidité des IgG** est **remboursé** (uniquement en présence d'IgM et d'IgG).

PCR remboursée sous conditions, notamment immunodépression.

Varicelle-Zona (VZV) : très souvent le diagnostic de l'infection aiguë est clinique ; le diagnostic biologique devient utile dans certains cas sévères, atypiques ou chez la femme enceinte, où il reste remboursé :

Sérologie IgG : HN sauf détermination du statut immunitaire dans les contextes suivants :

Femme enceinte en contact avec une personne atteinte de varicelle.

Candidats à la vaccination.

Avant traitement immunosuppresseur au long cours.

Sérologie IgM : HN

PCR : La prise en charge de cet acte est limitée aux indications suivantes :

Atteintes cutanées atypiques, ou chez l'immunodéprimé (si doute sur le pathogène responsable HSV ou VZV)

Atteintes oculaires (rétinite, kérato-conjonctivite, autres inflammations oculaires), neurologiques, sévères (pneumopathies, hépatites, pancréatites, infections disséminées)

Suspicion de transmission maternofoetale

Culture : HN

Diagnostic direct par Immunofluorescence sur lame : HN

Herpès :**Sérologie IgG HSV1/2, HN** sauf :

Définition du statut immunitaire avant mise sous traitement fortement immunosuppresseur

Recherche des IgG anti-HSV1 et 2 spécifiques de type, en précisant que cette recherche est réalisée dans le contexte de primo-infection au cours de la grossesse ou à l'accouchement.

IgM HSV1/2: HN**Culture: HN**

PCR : HN sauf cas particuliers principalement primo-infection chez la femme enceinte, à l'accouchement ou chez le nouveau-né.

Toxoplasmose :

Plusieurs situations sont envisagées et prises en charge dans la nomenclature ;

Recherche et titrage des IgG et IgM, en cas de suivi mensuel de la grossesse jusqu'à 2 à 4 semaines après l'accouchement, suspicion d'infection en cours, contexte de greffe, immunodéprimé etc...

En cas d'IgM positifs ou équivoques, test de confirmation par une autre technique, sur un nouveau prélèvement.

En cas d'IgG équivoques, test de confirmation par immuno-empreinte.

2^{ème} prélèvement pour **confirmation ou étude de la cinétique des IgG** à 2-3 semaines lors d'une suspicion d'infection toxoplasmique aiguë (ou suspicion de toxoplasmose congénitale) ou pour confirmation de la présence d'IgG suite à une 1^{ère} détermination chez une femme enceinte.

Chez la femme enceinte en cas de suspicion d'infection récente, le **test de mesure d'avidité des IgG** est désormais **remboursé** (en présence d'IgG anti-Toxoplasma, et de positivité des IgM confirmée par une seconde technique).

QUELQUES RAPPELS

Recommandations diagnostic biologique de Coqueluche :

PCR : très utilisée car elle présente une bonne sensibilité, elle doit néanmoins être réalisée si les signes cliniques datent de moins de 3 semaines ; au-delà, l'ADN bactérien est très rarement retrouvé.

Sérologie (Ac anti-toxine) : HN. N'est plus recommandée en pratique (utilité si PCR non réalisable). D'interprétation difficile, surtout si rappel vaccinal datant de moins d'un an. Il est souvent nécessaire de comparer les taux sur 2 prélèvements espacés de 2-3 semaines.

Dans tous les cas, le recueil des renseignements cliniques est essentiel à l'interprétation : signes cliniques (caractère de la toux), âge, antécédents vaccinaux (datés), notion de contag, antibiothérapie...

Réalisation des analyses et rendu des résultats aux patients mineurs :

Arrêté du 26 novembre 1999 : Lorsque le patient est un mineur ou un majeur protégé par la loi, le biologiste **ne peut donner les résultats qu'au représentant légal ou au médecin prescripteur.**

Il existe une réglementation spécifique concernant les mineurs pour les analyses relatives aux MST, à la contraception, ou à l'IVG: ces analyses ne nécessitent pas le consentement des parents ; **les résultats ne sont remis qu'au prescripteur en 2 exemplaires, afin qu'il le transmette à son patient.**

ACTUALITES DU LABORATOIRE

Déménagements : pour mieux vous accueillir, nos sites de **Tonnay-Charente** et de **Chatellaillon** déménagent à la rentrée dans des locaux plus accessibles.

Tonnay-Charente :

4 rue des Vignerons
Lotissement le domaine de la Vigerie
17430 Tonnay Charente

Chatellaillon :

Maison Médicale
7 avenue de Strasbourg
17340 Chatellaillon Plage

Le laboratoire Bio 17 réalise désormais les dosages de l'**insuline** (calcul des indices Homa et Quicki) et de la **thyroglobuline**.

Pensez à consulter notre site internet www.bio17.eu où vous retrouverez des ressources documentaires utiles, rubrique « Professionnels », onglet « Prescripteur »