



**Nouveau site à Villeneuve les Salines
ouverture le lundi 3 octobre 2022
7H30-12H30 / 13H30-17H30**

Nouveauté technique par PCR

Mycoplasma genitalium

Afin d'améliorer le dépistage des infections sexuellement transmissibles nous avons remplacé le dépistage des mycoplasmes en culture (Mycfast evolution - ELITECH) par une recherche par **PCR en temps réel** sur l'automate **BD MAX** (Becton Dickinson), comme nous l'effectuons déjà pour le dépistage des *Chlamydia trachomatis*, *Neisseria gonorrhoeae* et *Trichomonas vaginalis*.

Ce test présente l'avantage de la rapidité du rendu du résultat (dans la journée contre 72h auparavant) et comprend le dépistage conjoint des espèces *Mycoplasma hominis*, *Ureaplasma urealyticum*, *Ureaplasma parvum* et *Mycoplasma genitalium*.

Dépister *Mycoplasma genitalium* présente un intérêt clinique majeur ; il est responsable d'UNG (urétrites non gonococciques) aiguës et chroniques, et représente la 2ème cause d'UNG derrière *C. trachomatis*.

Par ailleurs chez la femme, c'est le seul mycoplasme responsable de cervicite. Sa présence doit être prise en compte chez l'homme ou la femme, sans notion de seuil.

Mycoplasma hominis : s'il n'est pas pathogène chez l'homme, sa présence en grande quantité chez la femme est souvent le signe d'une vaginose bactérienne.

Ureaplasma spp. : les ureaplasma peuvent être mis en cause dans les UNG subaiguës ou chroniques chez l'homme. Leur présence chez la femme est difficile à interpréter en raison de leur fréquence à l'état normal (jusqu'à 30% des femmes).

Sensibilité aux antibiotiques :

Les antibiotiques potentiellement actifs sont les tétracyclines, les fluoroquinolones, les macrolides et apparentés.

La HAS a prononcé récemment un avis favorable à l'inscription de *M. genitalium* à la NABM par auto-prélèvement chez la femme/ 1er jet urinaire chez l'homme, en cas de symptômes d'urétrite ou de cervicite aiguë, récurrentes ou persistantes ; en dépistage si le partenaire est positif ; en contrôle après traitement (délai 3 semaines). Le dépistage systématique n'est pas recommandé. Le dépistage des autres espèces ne sera plus recommandé.

(Remic 2018 - référentiel de microbiologie ; avis HAS juillet 2022)

Vos réclamations ont fait l'objet d'un traitement spécifique par nos services qualité et communication et vos suggestions de sujets biologiques ont alimenté ce bulletin.



Nos outils de communication

A votre disposition

- [site Internet BIO17](http://bio17.eu) (bio17.eu)
- [Manuel de prélèvement en ligne](http://bio17.manuelprelevement.fr) (bio17.manuelprelevement.fr)

➡ pour répondre à toutes vos interrogations concernant nos analyses (sanguines / microbiologiques), les conditions pré-analytiques (à jeun / non à jeun), les protocoles de prélèvement ainsi que les délais d'acheminement.

➡ pour consulter les analyses à jeun, cliquer sur "recherche avancée" pour appliquer un filtre.

Enquête de satisfaction 2021

Retour sur l'enquête qui vous a été proposée en fin d'année dernière.

Voici le bilan :

- Niveau de satisfaction 'Accueil téléphonique' : **100%**
- Niveau de satisfaction 'Rendu des résultats' : **100%**
- Niveau de satisfaction 'Communication des résultats par Internet' : **78%**
- Niveau de satisfaction 'Renseignements complémentaires apportés' : **100%**
- Niveau de satisfaction globale : **94,5%**

Prélèvements fongiques des onychomycoses

Les onychomycoses sont majoritairement causées par les dermatophytes, et atteignent majoritairement les ongles des orteils ; avec comme principales espèces responsables *Trichophyton rubrum* et *T. interdigitale*.

Ongles des mains : essentiellement *T. rubrum*

Plus rarement : onychis à *T. soudanense* et *T. violaceum*

Aspects cliniques des mycoses :

- sous-unguéale distale ou disto-latérale ; progression couche cornée → lit de l'ongle → matrice.
- hyperkératosique : la plus fréquente, ongle épaissi, friable et poudreux, tablette surélevée.
- leuconychies : taches blanches au dos de l'ongle, détachables par grattage (souvent *T. interdigitale*).
- mélanonychies : variante pigmentée des leuconychies, souvent liées à *T. rubrum*.

Diagnostic clinique :

Il s'appuie sur l'interrogatoire (antécédents médicaux, profession, animaux, voyages, traitements), l'examen complet du patient et l'aspect des lésions.

Modalités de prélèvement :

Le prélèvement avec examen direct est important car les diagnostics différentiels sont nombreux. Les traitements longs, parfois par voie générale avec de potentiels effets secondaires, demandent une confirmation du diagnostic.

La qualité du prélèvement conditionne le résultat :

>>> A distance de tout traitement antifongique : 2 semaines d'arrêt pour un traitement local, 3 mois pour les solutions filmogènes et pour un traitement systémique par terbinafine.

Interprétation du résultat : tenir compte de l'examen direct.

Un examen direct positif (filaments, spores) est à prendre en compte, même si la culture reste négative.

A l'inverse, un examen direct négatif n'exclut pas une infection.

En culture :

La mise en évidence d'un dermatophyte ou un pseudodermatophyte (*Neoscytalidium*, *Onychocola*) en culture est à considérer comme responsable de l'infection.

Le caractère pathogène des moisissures isolées peut être affirmé : si culture pure sur plusieurs prélèvements successifs et avec un examen direct positif (*Fusarium*, *Aspergillus* ou *Scopulariopsis*).

Traitement :

Matrice épargnée et nombre d'ongles atteints faible : traitement local amorolfine (ou à 2 fois par semaine) ou de **ciclopirox** (quotidiennement), pendant 3 à 6 mois.

Matrice touchée, localisations multiples, lésions des plantes ou des plis associés, échec du traitement local, patients diabétiques : traitement général terbinafine, ou **itraconazole/fluconazole** en 2ème intention.

Au préalable, enlever le maximum de kératine avant de débiter le traitement (pédicure, avulsion chimique).

(Revue Francophone des laboratoires – février 2022).

Accréditation LBM & Actualité



Le métier de l'analyse médicale ayant un impact majeur sur la santé publique, le code de la Santé Publique (article L 6221-1) a rendu l'accréditation des laboratoires de biologie médicale obligatoire en 2009. Le laboratoire est accrédité pour la quasi-totalité des examens (cf. Biologie Médicale - Liste des sites et portée disponibles sur www.cofrac.fr). Cette accréditation permet au laboratoire d'être acteur de confiance dans le Service Médical Rendu.

Les biologistes médicaux à votre service



Le laboratoire multisite Bio17 comporte 12 sites où exercent différents métiers : infirmières, technicien(nes) de laboratoires, secrétaires médicales, qualitatif(nes), coursiers.

15 biologistes médicaux, médecins et pharmaciens, dirigent les différents services et sont disponibles pour vous accompagner par des conseils cliniques concernant la prescription et l'interprétation des résultats des examens :

Dr Laurence BRIAT
Dr Jean-Christophe BRUGIER
Dr Géraldine DUGAZ
Dr Christian FILLIOL
Dr Ingrid GAILDRAUD

Dr Isabelle GRILLARD
Dr Emilie KUHN
Dr Marie LEGEAS
Dr Gautier MARTINEAU
Dr Olivier METAYER

Dr Olivier MOREAU
Dr Charline MOVASSAGHI
Dr Thierry PORCHER
Dr Solène PAYEN
Dr Antoine TOUZALIN