

## ACTUALITES EPIDEMIQUES ET EPIDEMIOLOGIQUES

---

### • Coqueluche

Un DGS-Urgent du 7 juin 2024 a alerté sur la hausse importante des cas de coqueluche en France et en Europe, notamment en prévision des futurs grands rassemblements liés aux Jeux Olympiques. La direction générale de la Santé (DGS) rappelle les recommandations en termes de vaccination, de diagnostic et les mesures à mettre en œuvre vis-à-vis d'un cas et de son entourage.

L'épidémiologie de la coqueluche présente une évolution cyclique tous les 3 à 5 ans. Le dernier pic ayant eu lieu en 2017-2019, on pouvait s'attendre à une recrudescence, mais l'intensité de la résurgence surprend. Début juin 2024, la DGS confirme le retour de la maladie en France en s'appuyant sur différents indicateurs de surveillance :

- le réseau 3-Labos recense près de 7 000 PCR positives en 2024 (*versus* 518 en 2023) ;
- le réseau hospitalier de surveillance des cas pédiatriques RENACQQ rapporte 46 cas chez des nourrissons de moins de 12 mois (*versus* 41 en 2023) ;
- le réseau OSCOUR et SOS médecin signalent un nombre de passages aux urgences et d'hospitalisation (après passage aux urgences) pour le regroupement syndromique « coqueluche » multiplié par 7 entre le 17 mars (semaine 11) et le 2 juin 2024 (semaine 22).

Selon le Centre national de référence (CNR) de la coqueluche à l'Institut Pasteur, plus de 3000 cas ont été confirmés par PCR en mai 2024 *versus* 1 400 cas en avril 2024.

En Europe, les données vont dans le même sens : 32 037 cas sur les 3 premiers mois de l'année ont été recensés dans 30 pays (*versus* 25 130 en 2023).

Pour information la PCR à la recherche du génome de *Bordetella pertussis* et *parapertussis* est inscrite à la Nomenclature, uniquement lorsque la toux est < 3 semaines, sur prélèvement nasopharyngé. La sérologie n'est quant à elle jamais remboursée (51€ à la charge du patient).

Votre laboratoire Medilab-group réalise désormais la **PCR à la recherche de la coqueluche (*Bordetella pertussis* et *parapertussis*)**, avec un rendu de résultats à J0 ou J1 selon l'activité.

### • Parvovirus B19 (extrait du Bulletin Santé Publique France du 21/04/2024)

Une épidémie d'infections à Parvovirus B 19 touche actuellement la France, ayant débuté en mai 2023 et affectant toutes les catégories d'âge et en particulier l'enfant. Le pic épidémique de la saison 2023-2024 n'est vraisemblablement pas encore atteint avec des données montrant des incidences 2 à 3 fois supérieures à celles de la dernière saison pré-pandémique. Les raisons de cette épidémie ne sont pas clairement établies, mais comme pour d'autres infections virales ou bactériennes, elle pourrait être liée à la levée des mesures sanitaires qui a suivi la pandémie de COVID-19.

Même s'il n'existe pas de dispositif de surveillance spécifique dans la plupart des pays, les données disponibles montrent que ces augmentations concernent différents groupes d'âge et notamment les jeunes enfants. Deux catégories de la population méritent une attention particulière : les personnes

immunodéprimées et les personnes atteintes d'anémie chronique chez qui des formes graves peuvent survenir, et les femmes enceintes en raison du risque de fausses couches et de morts fœtales.

Déjà 5 décès ont été constatés chez des enfants depuis début 2024, un nombre inhabituellement élevé. Ces décès surviennent chez des enfants âgés de moins d'un an en dehors d'un contexte d'immunodépression ou de comorbidité.

Pour rappel, le diagnostic biologique repose sur la sérologie (IgM/IgG, seule analyse remboursée par la CPAM), mais aussi sur la PCR dans certains cas. Le délai de rendu de résultat est d'environ 5 jours.

- **Rougeole**

La DGS appelle aussi à la vigilance renforcée de l'ensemble des professionnels de santé concernant la détection précoce de la rougeole et la mise en œuvre des mesures de prévention appropriées en raison d'une augmentation récente du nombre de cas en France et sur le continent européen. La situation actuelle, fait craindre, au vu de la forte contagiosité de la maladie, une diffusion plus large sur le territoire national à l'approche des Jeux Olympiques.

Pour rappel, entre le 1er janvier et le 31 décembre 2023, 117 cas de rougeole, dont 31 importés, ont été déclarés en France entière (contre respectivement 15, 16 et 240 cas en 2022, 2021 et 2020). Il s'agit d'une maladie à déclaration obligatoire.

Pour information, nous réalisons dans notre laboratoire la **recherche des IgG anti-rougeole** une fois par semaine le vendredi (état vaccinal ou contrôle d'immunité). Dans le cas d'une recherche d'IgM couplée, celle-ci sera sous-traitée.

- **COVID**

Votre laboratoire Medilab-group réalise toujours les tests à la recherche du Covid-19. Ces tests peuvent être antigéniques ou par PCR. Dans ce dernier cas, il est possible de **coupler la recherche par PCR du génome du Covid à ceux de la Grippe (A/B) et du VRS** avec un rendu de résultat à J0 ou J1. Nous notons actuellement une recrudescence des cas de Covid.

## **MANUEL DE PRELEVEMENTS MEDILAB-GROUP**

---

Ajout d'analyses au catalogue interne du laboratoire depuis fin 2023 :

- Hormonologie :
  - **Delta 4 Androstènedione**
  - **Sulfate de DHEA** (SULFATE DE DEHYDROEPIANDROSTERONE)
  - **ACTH**
- Auto-immunité
  - Anticorps anti-cytoplasme des polynucléaires neutrophiles :  
**Anticorps anti-MPO** et **Anticorps anti-PR3**
  - **Anticorps Anti-DFS70**
- Sérologie :
  - **IgM anti-VHE (Hépatite E)**. Très souvent sous-estimé, on estime qu'il se produit chaque année 20 millions d'infections par le VHE dans le monde, qui entraînent quelque 3,3 millions de cas symptomatiques d'hépatite E (source OMS).

Toutes ces analyses sont entièrement prises en charge par la Sécurité Sociale et sont réalisées une fois par semaine le mardi à Medilab-group.

Le laboratoire Medilab-group réalise également depuis fin 2023 le dosage de la **Calprotectine fécale**.

La mesure de la Calprotectine fécale est réalisée chez des malades enfants et adultes connus pour avoir un diagnostic de maladie inflammatoire chronique de l'intestin (MICI) en l'absence de rectorragies ou d'élévation de la CRP sanguine, dans la limite de deux dosages par an. Les résultats sont interprétés en fonction de la situation clinique (suivi conventionnel des MICI ou dépistage de la récurrence postopératoire de la maladie de Crohn), des signes cliniques du patient, du type de MICI et de la consistance des selles. Le dosage est pris en charge lorsqu'il est prescrit par un hépato-gastroentérologue ou un pédiatre, et à la charge du patient pour les autres prescripteurs (50€). Le rendu du résultat est exprimé en  $\mu\text{g/g}$  :

- $< 50 \mu\text{g/g}$  = Résultat normal
- $50 - 120 \mu\text{g/g}$  = Résultat ne permettant pas d'exclure un contexte inflammatoire (zone douteuse)
- $> 120 \mu\text{g/g}$  = Résultat évoquant un contexte inflammatoire de type organique

## Antibiogramme ciblé et mise à jour CASFM 2023 V1

Depuis début juin 2024, le laboratoire Medilab-group a mis en place le rendu des antibiogrammes ciblés pour les infections urinaires à Entérobactéries dans la population féminine adulte (à partir de 12 ans). Cette mise à jour fait suite à la recommandation HAS du 05/10/2023 et permet de dissocier les antibiothérapies de 1<sup>ère</sup>, 2<sup>ème</sup> ou 3<sup>ème</sup> intention suivant la situation clinique (cystite ou pyélonéphrite). Conjointement à cette mise en place, nous avons mis à jour l'interprétation des résultats de l'antibiogramme selon le référentiel CASFM 2023 Version 1. Avec cette mise à jour, de nouvelles interprétations de l'antibiogramme apparaissent en plus de « Sensible » ou « Résistant ». L'ancien statut « Intermédiaire » est remplacé par « SFP » ou « Sensible à Forte Posologie », et la notion de « ZIT » ou « Zone d'Incertitude Technique » fait son apparition.

Voici comment sont rendus les antibiogrammes désormais :

<b>Germe testé : <i>Escherichia coli</i></b>					
<b>Antibiogramme ciblé selon recommandation HAS Octobre 2023</b>					
<b>(Chez la femme et l'enfant de 12 ans et plus de sexe féminin)</b>					
<b>Recommandation pour cystite</b>	<i>1<sup>ère</sup> intention</i>	<i>2<sup>ème</sup> intention</i>	<i>3<sup>ème</sup> intention</i>	<b>CMI (mg/l)</b>	<b>Spécialités</b>
	<b>Au moins 1 est Sensible</b>	<b>Résistance aux molécules de 1<sup>ère</sup> intention</b>	<b>Résistance aux molécules de 1<sup>ère</sup> et 2<sup>ème</sup> intention</b>		
Ampicilline	<b>RESISTANT</b>			>16,00	Totapen, Unacim
Triméthoprim	Sensible			<=0,50	
Triméthoprim/Sulfaméthoxazole	Sensible			<=20,00	Bactrim, Eusaprim, Cotrimazol, Selexid
Mécilline	Sensible			<=1,00	Selexid
Fosfomycine (Orale) <sup>(1)</sup> Voir note ci-dessous	(1)			(1)	Fosfocine, Monuril
Nitrofurantoïne	Sensible			<=16,00	Furadoïne, Furadantine
Amoxicilline/Acide clavulanique		Sensible		8,00	Augmentin, Ciblor
Céfixime		Sensible		<=0,25	Oroken
Céfoxitine			Sensible	<=4,00	Méfoxin
Ceftriaxone			Sensible	<=0,25	Rocéphine
Ceftazidime			Sensible	<=0,12	Fortum
Céfépime			Sensible	<=0,12	
Ertapénème			Sensible	<=0,12	
Lévofloxacine			Sensible	<=0,12	
Ciprofloxacine			Sensible	<=0,06	
Amikacine			Sensible	2,00	Amiklin

(1) En raison de la modification de la technique d'Antibiogramme Biomérieux - Vitek, la détermination de la sensibilité à la Fosfomycine n'est plus réalisée à titre systématique.

En cas d'absence d'alternative thérapeutique, veuillez contacter votre laboratoire.

SFP\* : « Sensible à Forte Posologie » selon le CASFM 2023 (anciennement « Intermédiaire »)

Recommandation pour pyélonéphrite	1 <sup>ère</sup> intention	2 <sup>ème</sup> intention	3 <sup>ème</sup> intention		
	Si Ampicilline Sensible	Si Ampicilline Résistant	Résistance aux molécules de 1 <sup>ère</sup> et 2 <sup>ème</sup> intention	Résistant C3G ou BLSE	CMI (mg/l)
Ampicilline	RESISTANT				>16,00
Triméthoprime/Sulfaméthoxazole	Sensible				<=20,00
Amoxicilline/Acide clavulanique		Sensible			8,00
Céfixime			Sensible		<=0,25
Ceftriaxone			Sensible		<=0,25
Ciprofloxacine			Sensible		<=0,06
Lévofloxacine			Sensible		<=0,12
Céfoxitine				Sensible	<=4,00
Ceftazidime				Sensible	<=0,12
Céfépime				Sensible	<=0,12
Ertapénème				Sensible	<=0,12
Amikacine				Sensible	2,00

SFP\* : « Sensible à Forte Posologie » selon le CASFM 2023 (anciennement « Intermédiaire »)

## Dosage de la Vitamine D – information de l'Assurance Maladie

Le dosage de la vitamine D est préconisé et pris en charge par l'Assurance Maladie uniquement dans les six situations cliniques suivantes :

- Démarche diagnostique visant à confirmer ou infirmer un rachitisme (suspicion de rachitisme) ;
- Démarche diagnostique visant à confirmer ou infirmer une ostéomalacie (suspicion d'ostéomalacie) ;
- Suivi ambulatoire de l'adulte transplanté rénal au-delà de trois mois après transplantation ;
- Avant et après une chirurgie bariatrique ;
- Lors de l'évaluation et de la prise en charge des personnes âgées sujettes aux chutes répétées ;
- Pour respecter les résumés des caractéristiques du produit (RCP) des médicaments préconisant la réalisation du dosage de vitamine D.

En dehors de ces 6 indications, il n'y a pas d'utilité prouvée à doser la vitamine D et le dosage prescrit n'est pas remboursable. Pour rappel, la vitamine D est cotée B30, soit 7.50€ (tarif à la date du 14/06/2024)

## Exploration biologique des dysthyroïdies

Le 14/03/2024, la HAS a publié un socle de recommandations portant sur les explorations biologiques et le traitement des dysthyroïdies. Dorénavant, les dosages hormonaux sont à réaliser en cascade en fonction du résultat du dosage de la TSH, puis de la T4 libre ([https://www.has-sante.fr/jcms/p\\_3216305/fr/prise-en-charge-des-dysthyroidies-chez-l-adulte](https://www.has-sante.fr/jcms/p_3216305/fr/prise-en-charge-des-dysthyroidies-chez-l-adulte)). Nous avons paramétré et mis à jour notre logiciel métier afin de répondre au mieux aux demandes des prescripteurs tout en respectant la nouvelle nomenclature associée à cette recommandation.

Depuis la mise à jour de cette dernière, le dosage de la T3 libre prescrite isolément n'est plus pris en charge (B50 soit 6.75€, tarif à la date du 14/06/2024).

Dans le cas d'une prescription couplée TSH + T4L + T3L, nous réalisons le dosage de ces 3 paramètres.

Pour rappel, l'ensemble des paramètres explorant les pathologies thyroïdiennes est réalisé à J0 dans notre laboratoire (**TSH, T4L, T3L, ATG, ATPO, TRAKH**). Le dosage de la **Calcitonine** et la **Thyroglobuline** sont de leur côté réalisés 2 fois par semaine.

# Groupe sanguin, prescription et transmission

---

Rappel pour la prescription des groupes sanguins :

Le groupe sanguin est pris en charge par l'Assurance Maladie uniquement chez :

- La femme enceinte (prévention de la maladie hémolytique du nouveau-né).
- Le patient dans un contexte transfusionnel avéré (anémie mal tolérée, acte chirurgical à prévision hémorragique, première transfusion dans un contexte d'urgence) par un médecin spécialiste.

Ainsi, toute prescription pour convenance personnelle (voyage à l'étranger, pratique d'un sport, départ en colonie, régime amaigrissant...), l'examen n'est pas pris en charge par l'Assurance Maladie et est donc à la charge du patient.

Depuis fin 2023, le laboratoire Medilab-group dispose d'un lien direct avec l'EFS via le logiciel ERA pour la transmission dématérialisée des résultats d'Immunohématologie (Groupes Sanguins, RAI et test de Coombs). Cela facilite grandement le travail et la communication des Etablissements de Soins pour les demandes de sang, notamment en urgence.

## Zoom sur un paramètre :

### **La CDT (ou Transferrine Carboxy Déficiante)**

---

La CDT constitue un des marqueurs biologiques d'aide au diagnostic de la consommation chronique modérée à élevée d'alcool.

La technique utilisée dans nos laboratoires consiste en la séparation des 5 différentes isoformes de la transferrine du sérum humain par électrophorèse capillaire selon leur degré de sialylation : asialo-, disialo-, trisialo-, tétrasialo- et pentasialotransferrine. Chez le sujet sain, la transferrine tétrasialylée est prépondérante (environ 80%), tandis que les formes mono et disialylées ne représentent que 2% environ de la transferrine. Les patients souffrant d'alcoolisme chronique ont une modification de la répartition des isoformes sialylées de la transferrine, avec une élévation des formes hypo ou disialylées au détriment des formes tétra ou pentasialylées, alors que la concentration totale de transferrine reste la même.

La CDT a notamment comme avantage, par rapport aux autres marqueurs de l'alcoolisme (GGT, VGM), sa spécificité. En effet elle n'est pas influencée par certaines pathologies telles que : pancréatites, diabète, prise de médicaments inducteurs enzymatiques, etc...

La  $\frac{1}{2}$  vie de la CDT est de 10 à 14 jours : après 3 à 4 semaines d'abstinence, le taux revient dans les limites de référence.

L'interprétation des résultats de CDT se fait après standardisation IFCC (International Federation of Clinical Chemistry and Laboratory Medicine) afin d'harmoniser le rendu de résultat entre les différentes techniques de dosage existantes (HPLC, électrophorèse capillaire ou néphélométrie). Cette technique de standardisation est approuvée depuis 2017 et permet d'obtenir des résultats comparables et ce peu importe la technique de dosage employée.

- CDT-IFCC  $\leq$  1,7 % : résultat normal.
- CDT-IFCC  $>$  2,0 % : les valeurs supérieures à 2 % sont en accord avec l'abus d'alcool ou la consommation excessive d'alcool.
- CDT-IFCC  $>$  1,7 % et  $\leq$  2,0 % : résultat non conclusif. Dans cet intervalle, les résultats ne permettent pas de conclure. Un contrôle à distance est souhaitable.

Dans de rares cas, la présence de certains variants génétiques de la transferrine ou de troubles de la glycosylation ne permettent pas la standardisation IFCC. Ainsi un contrôle par néphélométrie sera réalisé auprès de notre laboratoire sous-traitant.

# Les allergies aux protéines de lait de vache

---

L'allergie aux protéines du lait de vache (APLV) est la première allergie à apparaître ; elle débute souvent avant 6 mois et rarement après un an. Le diagnostic est parfois difficile du fait de l'existence de signes cliniques variés. Pour une prise en charge optimale, il est essentiel de différencier les réactions médiées par les IgE, pour lesquelles les symptômes apparaissent habituellement dans les minutes suivant l'ingestion, au maximum dans les 2-3 heures. Afin d'établir un diagnostic, l'interrogatoire clinique peut être complété par le dosage des IgE spécifiques du lait de vache et des protéines du lait de vache :

- **Lait de vache (f2)**
- **Caséine (f78)**
- **$\alpha$ -lactalbumine (f76)**
- **$\beta$ -lactoglobuline (f77)**
- **Albumine sérique bovine (e204)**

Le résultat quantitatif de ces dosages d'IgE spécifiques peut vous permettre d'envisager un plan personnalisé d'éviction des produits laitiers en attendant une visite chez l'allergologue. La sensibilisation aux caséines entraîne des réactions cliniques au lait bouilli et cela est un marqueur de sévérité et de persistance de l'APLV. Les autres protéines du lait aident à identifier les enfants qui peuvent tolérer le lait contenu dans des aliments bien cuits comme les gâteaux.

Rappel pour les allergies :

En dehors d'une recherche d'APLV, le dépistage d'une allergie passe par la prescription en première intention des tests dits de mélanges (**Phadiatop** et/ou **Trophatop**) qui ne sont pas cumulables avec les autres recherches. En cas de positivité, un nouveau prélèvement est nécessaire pour réaliser soit des tests d'identification spécifiques d'allergènes multiples (type **CLA30 Trophallergène** ou **Pneumallergène** ou **Mixte**), soit la recherche des IgE spécifiques dans la limite de 5 tests par prescription selon la symptomatologie et l'histoire clinique.

## Transmission des résultats

---

Si vous ne disposez pas encore de l'envoi des résultats via MSSanté ou Apicrypt, vous pouvez contacter nos informaticiens afin qu'ils puissent paramétrer l'envoi dématérialisé de vos résultats à [l.massias@medilab-group.eu](mailto:l.massias@medilab-group.eu) ou [v.bonnaud@medilab-group.eu](mailto:v.bonnaud@medilab-group.eu)

De même, n'hésitez pas à les contacter si vous souhaitez arrêter l'envoi du courrier par la poste ou par fax ou si vous changez de lieu d'exercice.

## Sites d'urgence et contacts

---

Nous vous rappelons que nous disposons d'un site analytique d'urgence situé au 22 rue d'Inkermann à Niort (en face de la Polyclinique Inkermann) sur lequel nous traitons l'ensemble de nos bilans 7 jours/7 et 24h/24.

En cas de demandes particulières, n'hésitez pas à contacter :

- Emily BABIN (Qualificienne) à : [e.triphose@medilab-group.eu](mailto:e.triphose@medilab-group.eu) ou au 06.48.55.88.84
- François ROBERT (Biologiste associé) à [f.robert@medilab-group.eu](mailto:f.robert@medilab-group.eu) ou au 06.76.17.63.69