



LABORATOIRE DE BIOLOGIE MEDICALE

BIOLOGISTES

Michel BROUTIN (1)
 Jean Francois EVERAERE (1)
 Christophe DOLLÉ (3)
 Fanny EVERAERE (2)
 Isabelle ROGER (3)
 Cécile CHRISTY (1)

Lettre d'information

L'ARS nous demande de faire des interprétations clinico-biologiques des dossiers. A cette fin, nous vous serions infiniment reconnaissants de préciser en quelques mots sur vos prescriptions l'indication du bilan (suspicion cystite, suspicion de thrombose, appendicite, suivi hématologique, bilan de poly adénopathie, bilan d'asthénie....).

Diagnostic de Coqueluche : sérologie ou recherche naso-pharyngée par PCR ?

Le diagnostic direct par PCR est le test de diagnostic de référence chez les sujets ayant une toux persistante depuis moins de 3 semaines (ministère de la santé février 2005).

Diagnostic d'une infection à chamydiae trachomatis : sérologie ou recherche directe par PCR ?

La recherche d'ADN ou ARN par PCR hybridation moléculaire avec amplification génique (urines, sperme, liquide de ponction, urétral, vaginal ...) est la méthode de référence actuellement (HAS juillet 2010). La sérologie n'est justifiée qu'en cas de suspicion d'infection haute.

Quel marqueur de la maladie coeliaque ?

En l'absence de déficit d'IgA totaux, le test de référence pour le diagnostic de la maladie coeliaque est la recherche d'**IgA antitransglutaminase** (HAS juillet 2008).

Effectuer le dosage simultané des IgA totaux et des IgA antitransglutaminase.

En cas de déficit en IgA totaux, ce sont les IgG antitransglutaminase qui sont à privilégier.

Troponine-CPKMB ?

La troponine est le marqueur le plus sensible et le plus spécifique pour le diagnostic d'une ischémie myocardique aigue (HAS juillet 2010). (**Troponine réalisée par défaut**)

BNP-NT proBNP ?

Les performances diagnostiques et pronostiques du BNP et du NT-proBNP dans l'insuffisance cardiaque semblent identiques sur le plan clinique (HAS juillet 2010). (**BNP réalisé par défaut**)

D'autres pathologies peuvent entrainer une augmentation de ces peptides : pathologies pulmonaires, rénales, endocriniennes, néoplasiques....

Lipase-amylase ?

La lipase est plus sensible et plus spécifique en cas de pancréatite aigue. (**Lipase réalisée par défaut**)

La lipase atteint son pic plus rapidement que l'amylase et d'autre part son élimination plus lente permet de détecter une pathologie pancréatique dans une phase tardive.

	Augmentation	Pic	Normalisation
Lipase	4 à 8 heures	24 heures	8 à 14 jours
Amylase	2 à 12 heures	48 heures	3 à 5 jours

Le diagnostic de pancréatite aigue est établi en présence d'un tableau clinique évocateur et d'une élévation de la lipase d'au moins trois fois la normale (HAS juillet 2009).

Cas des MST et diagnostic de grossesse chez les mineurs

Selon la législation, les résultats ne peuvent être transmis qu'au médecin prescripteur.

En vous remerciant de l'attention que vous avez apportée à ce courrier.

JF.Everaere
Responsable technique
Audolys Biologie