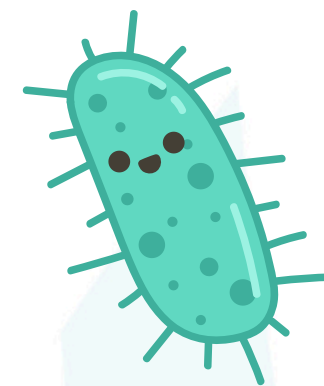
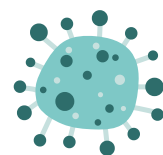




Du prélèvement au diagnostic: les clés d'une microbiologie fiable

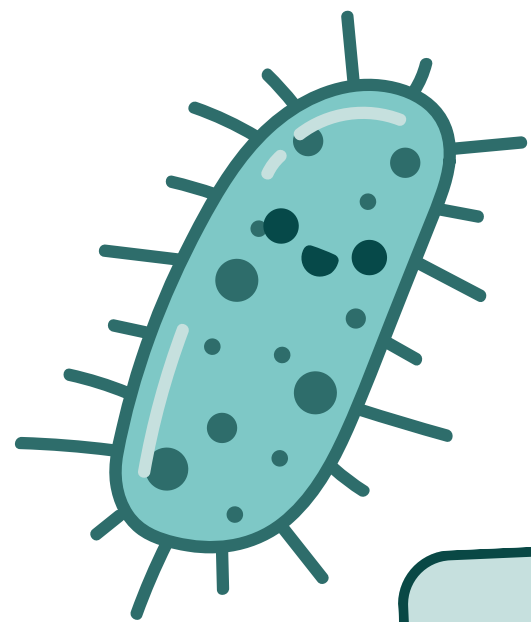
Dr Alexandre Grimmelprez,

Phn.Biol. Patricia Schatt



Membre du Réseau Hospitalier Charleroi Métropole





Répondre aux questions du clinicien

La maladie de mon patient est-elle
causée par un micro-organisme ?

Si oui, lequel ?

Afin d'adapter le traitement, quel est
son profil de sensibilité ?

Pour y répondre correctement, le laboratoire a besoin avant tout d'un
prélèvement :



bien choisi



bien effectué

bien identifié

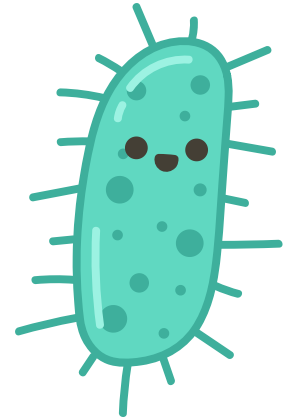
bien transporté



 **cndg**
GOSSELIES

Membre du Réseau Hospitalier Charleroi Métropole

Introduction: L'examen de microbiologie médicale



La qualité d'un résultat microbiologique dépend de toute la chaîne de prise en charge, et pas uniquement de l'analyse technique réalisée au laboratoire.

Un acte médical à part entière, s'inscrivant dans une démarche diagnostique, pronostique, thérapeutique préventive et/ou épidémiologique

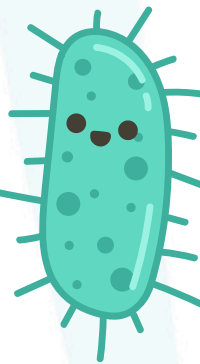
OBJECTIFS PRINCIPAUX DE L'EXAMEN MICROBIOLOGIQUE



Identifier les micro-organismes impliqués dans un processus infectieux et déterminer leur sensibilité aux antibiotiques



Suivre l'évolution d'une infection traitée ou non



Étudier l'épidémiologie des infections communautaires et nosocomiales



Déclarer les maladies infectieuses selon la législation et faire le lien avec l'équipe d'hygiène hospitalière

Détecter le portage de MDRO ou d'agents à pouvoir pathogène particulier

Déterminer le statut immunitaire vis-à-vis d'un micro-organisme (bactérie, virus, parasite, champignon)

Un examen de microbiologie ne sert pas seulement à "trouver un germe", mais à produire une information utile pour la prise en charge du patient.



Membre du Réseau Hospitalier Charleroi Métropole

Les 3 phases de l'examen microbiologie

1

Pré-analytique

- Clarté de la prescription médicale (support papier/informatique)
- Choix et réalisation du prélèvement
- Recueil des données cliniques
- Préparation, transport, conservation de l'échantillon

La phase pré-analytique conditionne en grande partie la qualité du résultat final

2

Analytique

- Processus technique permettant l'obtention du résultat de l'analyse
- Par des méthodes validées et accrédités
- Mise en culture / identification
- Réalisation d'un antibiogramme si nécessaire

3

Post-Analytique

- Validation des résultats
- Interprétation en fonction du contexte clinique
- Communication du résultat au prescripteur

La prescription



Elle doit comporter

- **Identité complète du patient**
(âge, sexe, état physiologique)



- Nom et coordonnées du prescripteur + moyen de contact
- Nature et site de l'échantillon
- Renseignements cliniques pertinents
- Objectif de la demande (diagnostic, dépistage, contrôle post traitement,...)
- Degré d'urgence de l'examen



Une bonne prescription permet de choisir le bon examen et de mieux interpréter le résultat.



Réalisation du prélèvement

Le préleveur



- Habilité et identifié
- Respecter les précautions générales
- Utiliser le matériel adapté
- Respecter les procédures de prv
- Notifier les difficultés survenues lors du prélèvement

Volume



- Quantité suffisante de matériel biologique
- Volume insuffisant = faux négatif / contamination
- Spécifique pour chaque type de prv

*Le prélèvement est l'acte-clé
de la phase pré-analytique
C'est lui qui détermine en
grande partie la fiabilité du
résultat*

Réalisation du prélèvement

Réceptient

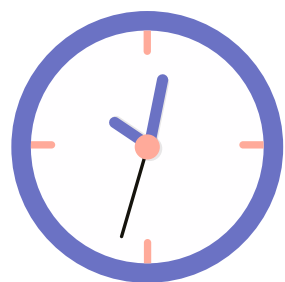
- Stérile et étanche
- Étiqueté au moment du prélèvement
- Transporté dans un emballage hermétique



Vérifier la date de préemption et l'état du matériel !



Membre du Réseau Hospitalier Charleroi Métropole



Réalisation du prélèvement

Quand prélever?

- Au début du processus infectieux
- **AVANT l'administration d'antibiotiques**
- Parfois nécessité d'une fenêtre thérapeutique (en fonction état du patient)

délais d'acheminement → **résultats faussement NÉGATIFS** ou **faussement POSITIFS** → retard de prise en charge !

FAUX NÉGATIFS — pourquoi ?

- Perte de la viabilité de l'agent infectieux recherché
- Bactéries fragiles (anaérobies, gonocoques...)
- Températures inadaptées
- Délai d'acheminement trop long

→ **Culture négative malgré infection réelle**

FAUX POSITIFS — pourquoi ?

- Multiplication de la flore commensale
- Contamination lors du prélèvement ou du transport
- Récipient non étanche ou endommagé
- Stockage à température incorrecte

→ **Bactérie isolée ≠ agent étiologique**

Risques d'erreurs & critères de refus



CAUSES D'ERREURS FRÉQUENTES

 **Antiseptique dans l'échantillon**
→ Inhibe la croissance bactérienne → culture négative

 **Transport/stockage non conforme**
→ T° inadaptée, délai dépassé milieu non adapté

 **Erreur d'étiquetage**

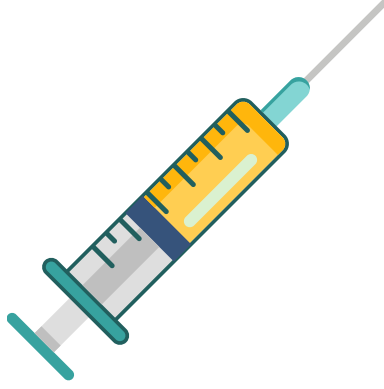
 **Antibiotiques en cours non signalés**

 **Horaire inadéquat**

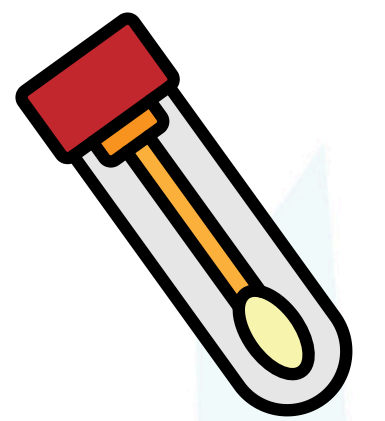


CRITÈRES DE REFUS

- Échantillon mal étiqueté
- Reçu dans un récipient endommagé ou non étanche
- Visiblement contaminé
- Conditions de conservation non respectées
- Prélèvement non adapté à l'analyse
- Doublons
- ...



Prélèvements profonds ou superficiels?



Les écouvillons: quand les utiliser, quand les éviter?



Ecouvillon recommandé

- Gorge
- Conjonctive
- Lésions cutanées superficielles
- Nez / nasopharynx
- Test de dépistage microbiologique
- Prélèvements vaginaux, rectaux,...



Accepté avec réserve

- Plaie ouverte
- Pus
(bord actif de la lésion, préférer aspirats à l'aiguille)
- Nasopharynx
si lavage ou aspiration impossible

*Il faut toujours privilégier le
prélèvement
le plus représentatif possible
du foyer infectieux*

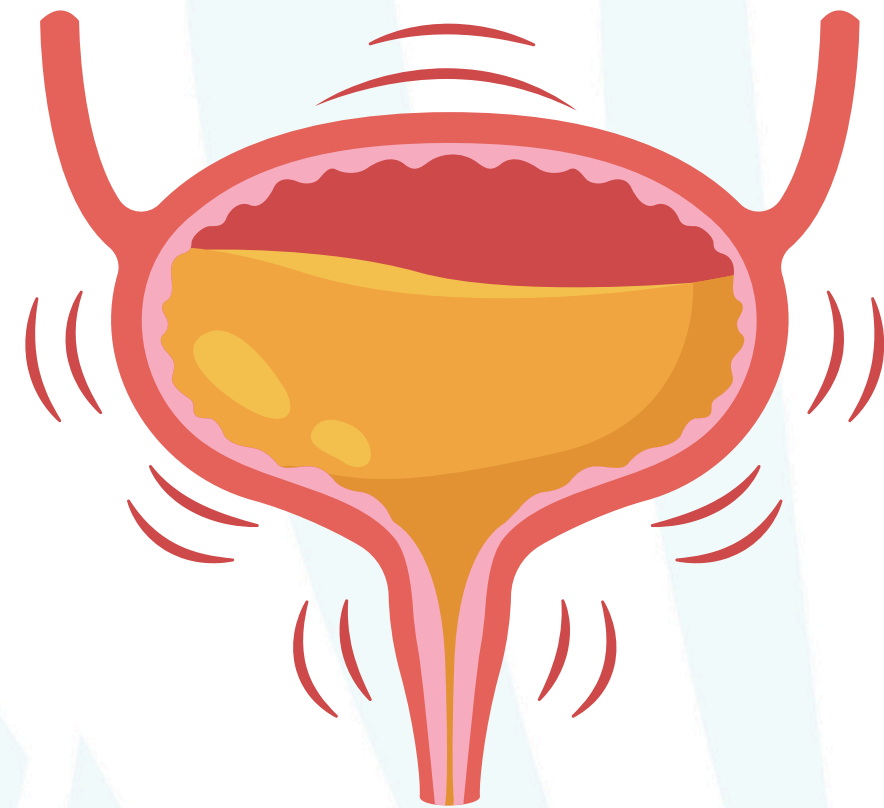


A éviter/ne jamais utiliser

- Tissu chirurgical /champ opératoire
- Tout liquide biologie
- Sécrétions respiratoires
- Biopsies, abcès (aspirer le pus)
- Selles moulées
- Tout liquide biologie
- Recherche de mycobactéries
- Anaérobies suspectés

PRÉLÈVEMENTS URINAIRES

BONNES PRATIQUES DE RECUEIL, CONSERVATION ET TRANSPORT



Membre du Réseau Hospitalier Charleroi Métropole

L'examen cyto-bactériologique des urines (ECBU)

- Examen biologique peu invasif
- Le plus fréquent
- Permet de confirmer l'infection urinaire
- et d'identifier l'agent responsable

MAIS

- étape pré-analytique critique
(flore polymorphe cutanée, digestive, génitale)



Indications de l'ECBU

Principe: Pas de culture urinaire en l'absence de symptômes d'IU — même si pyurie présente.
L'ECBU est prescrit sur indication clinique.



CONTEXTE DIAGNOSTIQUE

- ✓ **Cystite** aiguë à risque de complication
(homme, grossesse, immunodépression, uropathie, âge ≥ 65 + fragilité)
- ✓ Cystites récidivantes (≥ 4 épisodes/12 mois)
- ✓ Douleurs lombaires + fièvre → **pyélonéphrite** aiguë
- ✓ Douleurs pelviennes chez l'homme → **prostatite**
- ✓ Hyperthermie isolée, troubles digestifs
(nourrisson, jeune enfant)
- ✓ Suspicion d'**infection sur matériel** endo-urétéral



CONTEXTE DÉPISTAGE

- ✓ **Grossesse** : BU mensuelle dès le 4ème mois
→ ECBU si BU positive
- ✓ **Pré-opératoire** : chirurgies urologiques, explorations et interventions endoscopiques
- ✓ Pose ou changement de **sonde** endo-urétérale
- ✓ Femmes enceintes à haut risque d'IU : ECBU d'emblée
(uropathie organique, diabète, antécédents de cystite aiguë récidivante)



Membre du Réseau Hospitalier Charleroi Métropole

Prélèvement sans matériel endo-urinaire — Adulte

Objectif : recueillir les urines en minimisant la contamination par la flore commensale

Technique du mi-jet — Étapes clés

1 Conditions préalables

Prélever ≥ 4 h après la dernière miction

Si prélèvement à visée diagnostique à réalisé avant l'administration d'AB

2 Hygiène soignée → Pratiquer l'HDM.

Toilette au savon (antiseptique ou lingette antiseptique)

🚺 du méat et de la région vulvaire, d'avant en arrière – 🚺 nettoyage du méat urétral et du gland

3 Technique de recueil

Éliminer le 1^{er} jet – Recueillir **20–30 mL** du jet suivant dans le flacon stérile sans toucher le bord supérieur
Fermer hermétiquement

4 Identification & envoi

Identifier le flacon

Transmettre rapidement au laboratoire
(+prescription, date/heure, renseignements cliniques)



Prélèvement sans matériel endo-urinaire — Adultes Alternatives



Sondage in/out

- Indiqué si milieu de jet difficile (personne âgée, incontinence, rétention)
- Sonde souple pré-lubrifiée de petit calibre. Éliminer premières gouttes



Collecteur pénien

- Homme incontinent
!! !! Risque de contamination ++



Si prélèvement à visée diagnostique à réaliser avant l'administration d'AB



Auto/hétéro-sondages intermittents: // urine mi-jet



Ponction vésicale sus-pubienne ➡ **invasif !!!**

- Gold standard pour urines non contaminées.
- Geste spécialisé après désinfection ++ des téguments
- Recueil direct des urines par ponction de la vessie



Cathétérisme urétéral

- Permet d'obtenir des urines provenant séparément du rein droit ou du rein gauche lors d'explorations urologiques

Prélèvement urinaire chez l'enfant et le nourrisson

MILIEU DE JET

= technique de référence

- ✓ Si enfant qui urine volontairement
- ✓ Même technique que chez l'adulte
- ✓ Si nourrisson (stimulation)

Méthode du Quick-Wee

- ✓ Appliquer une gaze froide sur la zone sus-pubienne
- ✓ Stimule la miction réflexe en 20–30 min
- ✓ Alternative au collecteur chez nourrisson



% contamination très variable (fct type prv) :

Poche:	50 %
Per-mictionnel:	25 %
Sondage:	10 %
(Pct sus-pubienne:	1 %)

COLLECTEUR URINAIRE

Enfant < 2–3 ans (nourrissons) :

⚠ **Déconseillé** ⚠

- Poche adhésive à usage unique
- Posée après hygiène soigneuse (vulve, méat, périnée, gland, prépuce)
- Ne pas dépasser 30 min en place
- Contamination par flores de proximité ++
- Retirer dès la miction, fermer et acheminer rapidement
- Si échec → recours aux techniques invasives



Membre du Réseau Hospitalier Charleroi Métropole

Conservation et transport des urines



Des urines laissées à température ambiante > 30 min ont une bactériurie artificiellement augmentée → résultats trompeurs. Réfrigérer ou utiliser un tube de conservation.



Température ambiante

≤ 30 minutes

Au-delà : multiplication bactérienne
→ faux positifs et bactériurie surestimée



Réfrigération (4°C)

2–4 heures (idéalement < 2h)

Inhibe la multiplication microbienne.
Option standard si délai de transport court.



Tube de conservation (ex. borate)

Jusqu'à 24h à température ambiante

Recommandé si délai de transport > 1h.



> 4H TA

Déconseillé

Ne JAMAIS prélever dans le sac collecteur de sonde · Ne JAMAIS congeler pour culture

Situations particulières

Mycobactéries (BK urinaire)

Urines totales de la nuit,
ou premières urines du matin
Flacon stérile +4°C. Pas de borate.

Mycoplasmes / Chlamydia/ Gono

Urines du 1er jet (10 mL) → mais sensibilité ++ avec PCR

Schistosomose urinaire

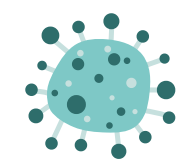
Urines de 24h ou totalité 1ère miction du matin. Flacon stérile. Acheminement rapide.

Suspicion d'infection urétrale ou prostatique

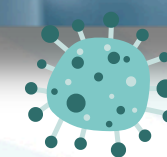
Urine 1er Jet

Patient neutropénique

Leucocyturie peut être absente. ECBU valide même sans leuco. Seuils bactériurie identiques.



PRÉLÈVEMENT POUR LES COPROCULTURES



Contexte & Indications

Diarrhée aiguë $\geq$ 3 selles liquides/molles par jour depuis moins de 14 jours

✓ TESTER si :

- Diarrhée modérée à sévère ou persistante (> 5j)
- Selles sanglantes ou glaires sanglantes
- Fièvre > 38,5°C associée
- Patient immunodéprimé / greffé
- Contexte nosocomial (> 3 jours d'hospit.)
- Toxi-infection alimentaire collective (TIAC)
- Retour de zone endémique / voyage récent

Tous les épisodes diarrhéiques ne sont pas infectieux.
Toutes les diarrhées infectieuses ne sont pas bactérienne.

⚠ Pas de test systématique si :

- Diarrhée aiguë banale, courte durée
- Pas de fièvre, pas de sang
- Patient ambulatoire non fragile
- Diarrhée chronique (sauf immunodéprimé)
- "Test de guérison" après traitement

La plupart des GEA aiguës
bénignes ne nécessitent PAS
d'examen microbiologique

Le prélèvement parfait



TYPE DE SELLES



- 💩 Selles DIARRHÉIQUES
(prend la forme du récipient)
- 💩 Eviter les selles formées/dures
- 💩 Volume suffisant
- 💩 Partie muco-purulente
ou sanglante si présente
- 💩 Écouvillonnage rectal pour
dépistage MDRO, éventuellement
nourrissons sinon à éviter

MOMENT OPTIMAL



- 🕒 Dans les premiers jours de la maladie
- 🕒 Avant tout début d'antibiothérapie +++
- 🕒 Une seule coproculture suffit en général
- 🕒 2ème échantillon si 1er négatif et
symptômes persistant

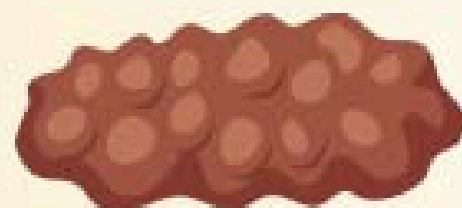
Le prélèvement parfait



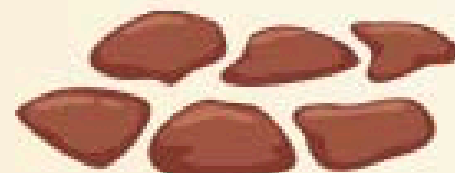
1



2

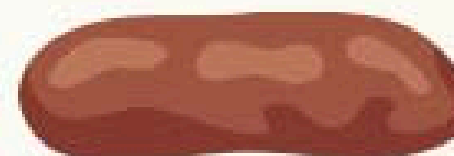


5



Échelle de Bristol

3



4



6



7



Selles diarrhéiques = spécimen de choix .
Selles formées = à éviter

Transport & Conservation

PRÉLÈVEMENT



- Récipient hermétique propre, usage unique
- Spatule ou flacon-cuillère



CONSERVATION

- 2h à t° ambiante
- Si milieu Cary-Blair (24h)
- Si parasitologie : formol 5–10% ou SAF



RENSEIGNEMENT CLINIQUE

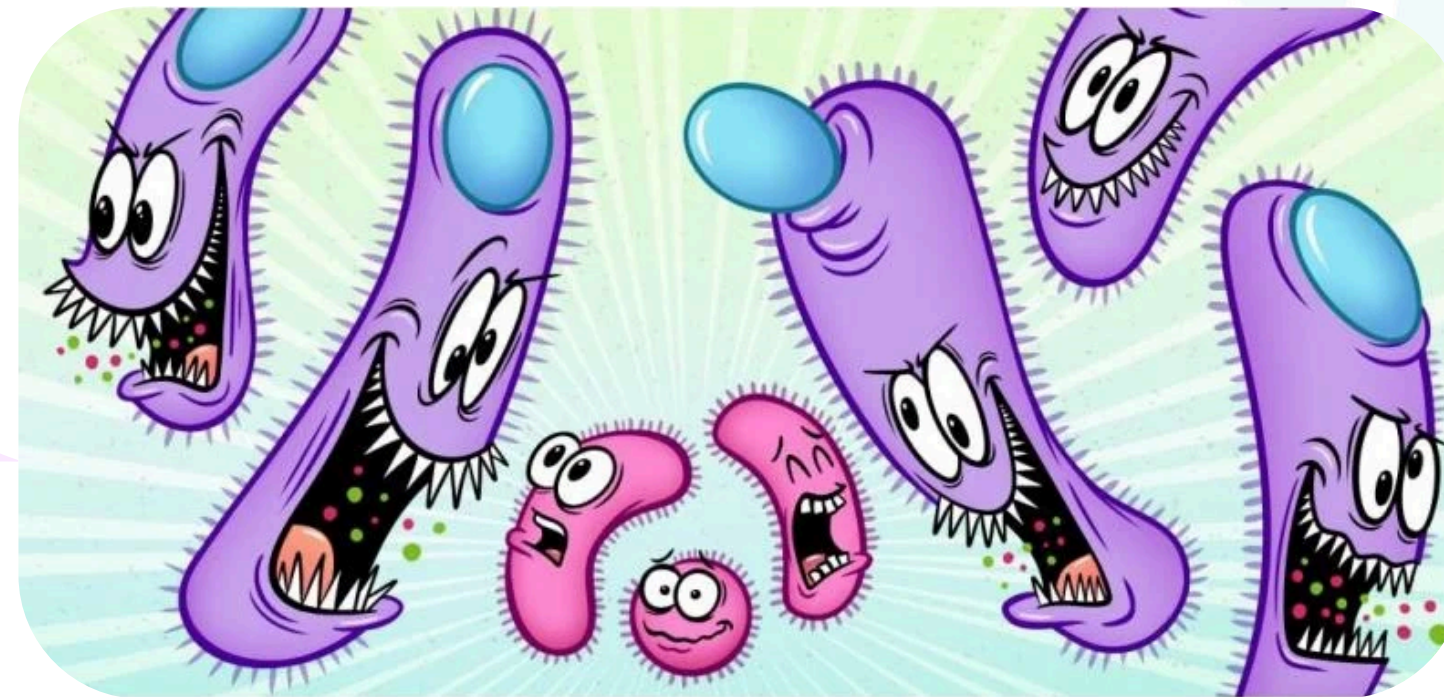
- durée de la diarrhée
- voyage
- âge, antibiothérapie,..

Clostridoides difficile: Cas Particulier

- Recherche indispensable si diarrhée chez patient hospitalisé > 3 jours
 - non “inclu” dans la copro “standard”
 - Ne tester QUE sur selles diarrhéiques – rejeter les selles formées
 - Diarrhée = ≥ 3 selles non formées / 24h
 - Enfants < 2 ans : ne pas tester (portage asymptomatique fréquent ~50%)
-
- **Pas de test de contrôle** d'éradication / pour lever l'isolement
 - sauf si modification du transit
 - réapparition des diarrhées



Par la formation de
nos spores, on résiste
à tout, même à la SHA



Diagnostic du sepsis: hémoculture



3 OBJECTIFS DE L'HÉMOCULTURE

- ➡ Confirmer l'étiologie infectieuse
- ➡ Identifier l'agent infectieux
- ➡ Donner le bon antibiotique

Pourquoi
l'hémoculture est-
elle urgente ?

Impact sur la survie

- Survie $\approx$ 80% si ATB dans l'heure
- $\downarrow$ 7,6% par heure de retard
- $\downarrow$ x5 si ATB inadaptée en 1ère intention

ESSENTIEL

- **4 flacons** = 2 x 2 (1 aérobie + 1 anaérobie)
- 10 ml/flacon chez l'adulte (8-10 ml)
- *Toujours le flacon aérobie en premier*
- **2 sites de ponction différents** si suspicion d'infection de cathéter:
 - 1 paire via le KT suspecté
 - 1 paire par pct veineuse périphérique
- **Intervalle ≥ 10 min** entre les 2 paires
- Éviter prv par cathéter si non soupçonné d'être la porte d'entrée
- Ne JAMAIS prélever au goutte-à-goutte
- Prélèvement si possible en début de pic fébrile
- Si tubes de sang nécessaires
- ➔ **commencer par le prv d'hémoculture**
- Porte et fenêtre de chambre fermées



Préférer un prélèvement
au laboratoire

Volumes et flacons

Volume de sang = élément clé → détermine la sensibilité

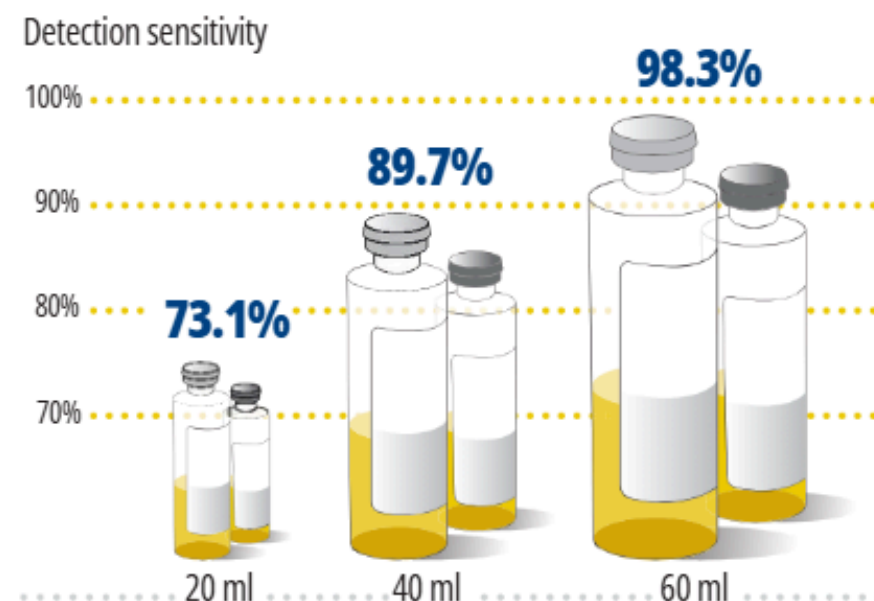
ADULTES

2 paires = 4 flacons

- 2 flacons aérobies + 2 flacons anaérobies
- 8–10 ml par flacon
- Volume total recommandé : 40–60 ml

Figure 2 : % de sensibilité cumulée selon le nombre de set de flacons d'hémoculture prélevés⁽²²⁾

Adapted from Lee et al. Detection of Bloodstream Infections in Adults: How Many Blood Cultures Are Needed? J Clin Microbiol. 2007; 45:3546-3548



PÉDIATRIQUES

- 1 seul flacon aérobie (pédiatrique)
- Volume adapté au poids
(1–23 ml selon poids 0–20 kg)
- Anaérobie envisagé si germes anaérobies suspects

Si patient sous ATB :
prélever juste avant
la prochaine dose

Poids (kg)	Volume ¹ (ml)	Flacon
< 2 kg	1,0 – 4,5	Pédiatrique
2 – 5 kg	1,0 – 6,0	Pédiatrique
5 – 10 kg	1,5 – 10,0	Pédiatrique
10 – 20 kg	6,0 – 23,0	Adulte aérobie
20 – 30 kg	≥ 10,0	Adulte aér. + anaér.

¹ Volume min. et max. pour le prv de flacons pédiatrique

Ponctions

- **Que prélever ?**

1. Liquide dans un **POT STÉRILE**;
2. Liquide dans un **TUBE SEC** (bouchon rouge>chimie)
et **TUBE EDTA** (bouchon mauve>hémato/cyto)
3. (Si assez de prélèvement : liquide dans des **flacons d'hémoculture** (AE/ANA))

→ *Si on ne prélève « que » des flacons d'hémoculture, seule une culture peut être réalisée!*

! Préciser la nature de la ponction !

! Préciser si une recherche de cellules néoplasiques/anatomo-pathologie est souhaitée.

1



2



3

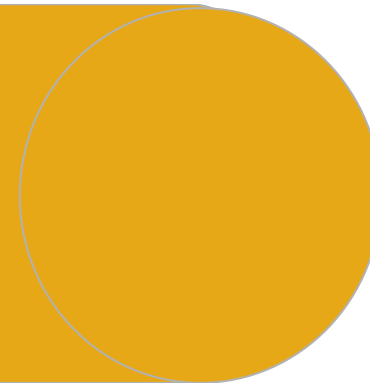


Ponctions



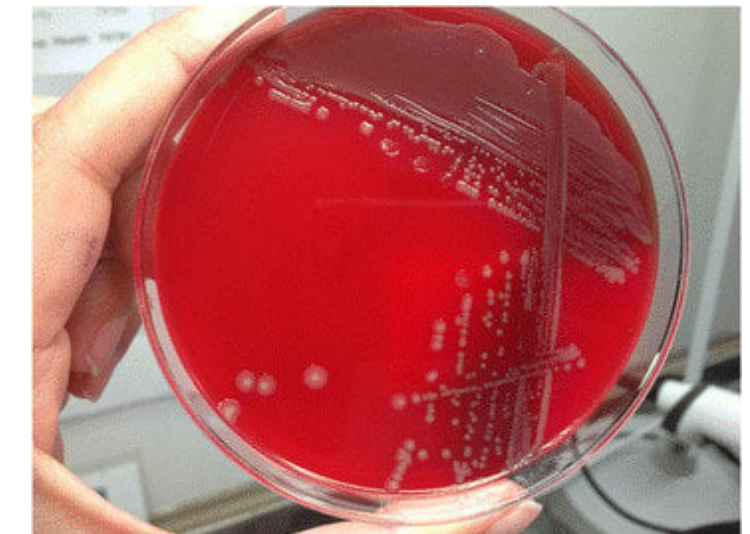
- Si peu de liquide => envoyer la seringue bouchée au laboratoire (pas d'aiguille!)
- Si caillot dans la seringue/le tube/le pot => numération/cytologie impossibles !
- Interprétation de la culture : toujours en // avec la numération/culture !

Pus, frottis,...



Indication de l'origine : capitale!

- Permet d'orienter au mieux lesensemencements
- Surtout dans des contextes particuliers (morsure,..)
- Ne prélever qu'en présence de signes locaux d'inflammation+++



Eviter si possible de prélever à l'écouvillon :

- préférer un prélèvement à l'aiguille ou une biopsie
- Plaie du site opératoire (cicatrice): prélever l'écoulement de la cicatrice de préférence par aspiration à la seringue, puis transférer dans un pot stérile (couvercle rouge)
- A défaut, pratiquer un écouvillonnage profond avec un frottis

Pus, frottis,...

ULCÈRE, LÉSIONS NÉCROTIQUES :

- Biopsie ou ponction à l'aiguille montée sur seringue, puis transfert dans un pot stérile (couvercle rouge)
- L'écouvillonnage simple des escarres est à proscrire (reflet de la colonisation bactérienne!)

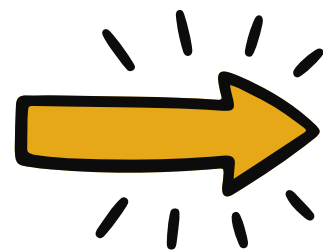
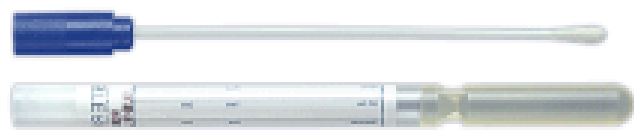
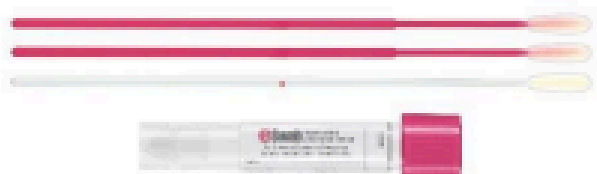


Tableau synthétique des frottis et de leur usage respectif

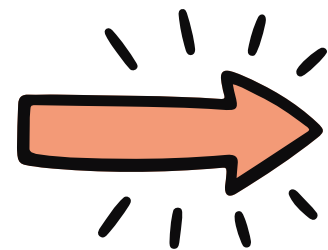
<u>Type</u>	<u>Photo(s)</u>	<u>Caractéristiques et utilisation</u>	<u>Pathogènes recherchés</u>	<u>Avantages</u>	<u>Inconvénients</u>
Frottis gélosé (Amies) 		*Cultures aé, ana, levures, champignons *Examens directs (Gram, ex. : recherche d'Angine de Vincent (Gorge) ou Gardnerella (frottis vaginal)) *Certaines recherches antigéniques (RSV, Adenovirus, Strepto A) *Dépistage Strepto B (grossesse)	<i>Bactéries aé/ana</i> <i>Levures</i> <i>Champignons (hors dermatophytes)</i>	Coût faible	- Biologie moléculaire (PCR) impossible ! - Prélèvement moins recommandé pour la recherche de germes anaérobies - Ne permet la recherche de virus
eSwab REGULAR (Amies liquide) Habituellement bouchon blanc ou turquoise		- Prélèvements pharyngés, vaginaux, endocol - Examen direct, cultures aé, ana, levures, champignons possibles.	<i>C. trachomatis</i> <i>N. gonorrhoeae</i> <i>Mycopl.genitalium</i> <i>T. vaginalis</i>	Ok pour PCR	Dispositif plus onéreux que frottis gélosé
eSwab FIN (« minitip ») (Amies liquide) Habituellement bouchon bleu foncé, orange ou mauve		- Prélèvements urétraux, nasaux (voire même en cas de frottis auriculaires) - Examen direct, cultures aé, ana, levures, champignons possibles.	<i>C. trachomatis</i> <i>N. gonorrhoeae</i> <i>Mycopl.genitalium</i> <i>T.vaginalis</i> <i>B. pertussis</i> - SARS Co-V2 - Virus Influenza A/B - RSV	Ok pour PCR	Dispositif plus onéreux que frottis gélosé
eSwab Regular X3 (Amies liquide) 		- Dépistages « MRSA » (nez-gorge-plis inguinaux) - Toujours terminer par le frottis de nez (blanc) !	<i>S. aureus MRSA</i>	Frottis et dépistages « poolés »	Dispositif plus onéreux que frottis gélosé

*aussi réalisables sur eSwab

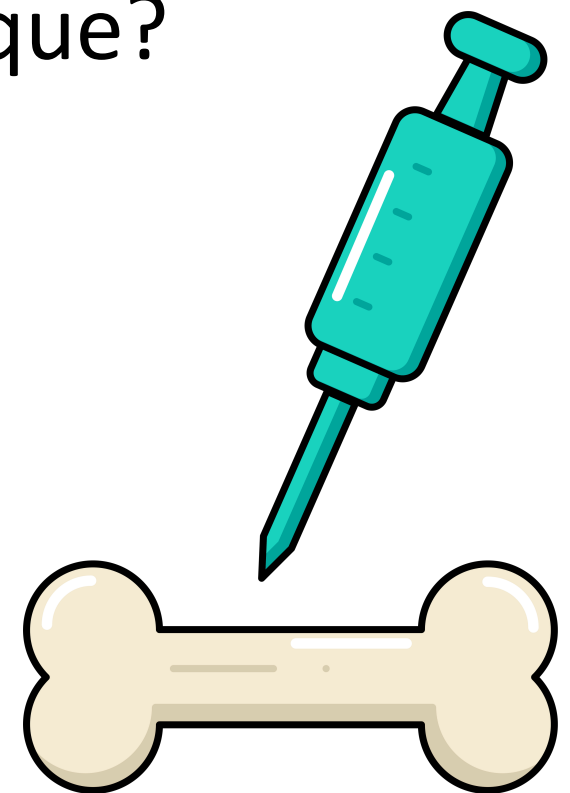
Biopsies

PRÉLÈVEMENTS SOLIDES, BIOPSIES :

- Recueil de fragments tissulaires de volume suffisamment important dans un pot stérile (couvercle rouge)
- Sans conservateur, sans liquide idéalement (pour ne pas contaminer)
- Acheminement rapide au laboratoire
- Si « délai » dans l'acheminement.. Avec un peu d'eau physiologique?



mais attention.. Manipulations ↑ → contaminations ↑ !



Prélèvements ORL

GORGE >< AUTRES PRÉLÈVEMENTS !

- Culture anaérobie non réalisable pour les prélèvements de gorge, cfr. nomenclature
 - Associations fuso-spirillaires (Angine de Vincent) : pas en culture mais se voit à l'examen direct!
 - Indication de l'origine permet d'affiner la culture (et de faire une culture ana au besoin)
 - Le frottis classique est suffisant sauf si abcédation (prélever le pus!) ou si biologie moléculaire souhaitée
- (nasopharyngé> virus respiratoires ou oral> contexte MST) → eSwab

Prélèvements VRI

EXPECTORATION VS AUTRES PRÉLÈVEMENTS RESPIRATOIRES PROFONDS

Expectoration :

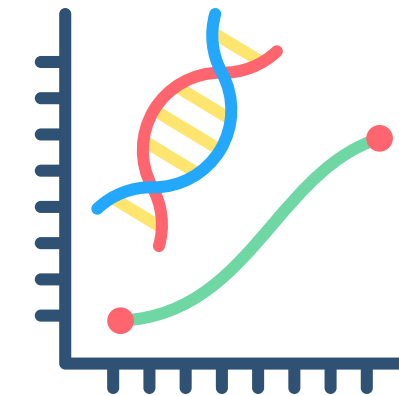
- prélèvement « facile » mais souvent source d'erreurs (contam. salivaire)
- Normalement rinçage bouche à l'eau physio + effort de toux (+kiné)
- Acheminement « rapide » au laboratoire (pour éviter le développement des contaminants et la diminution de viabilité de *S.pneumoniae*)



Prélèvements VRI

Biologie moléculaire :

- Attention au remboursement / à la nomenclature
- Plutôt sur prélèvements profonds (BAL, asp.bronchique) ou prélèvements naso-pharyngés

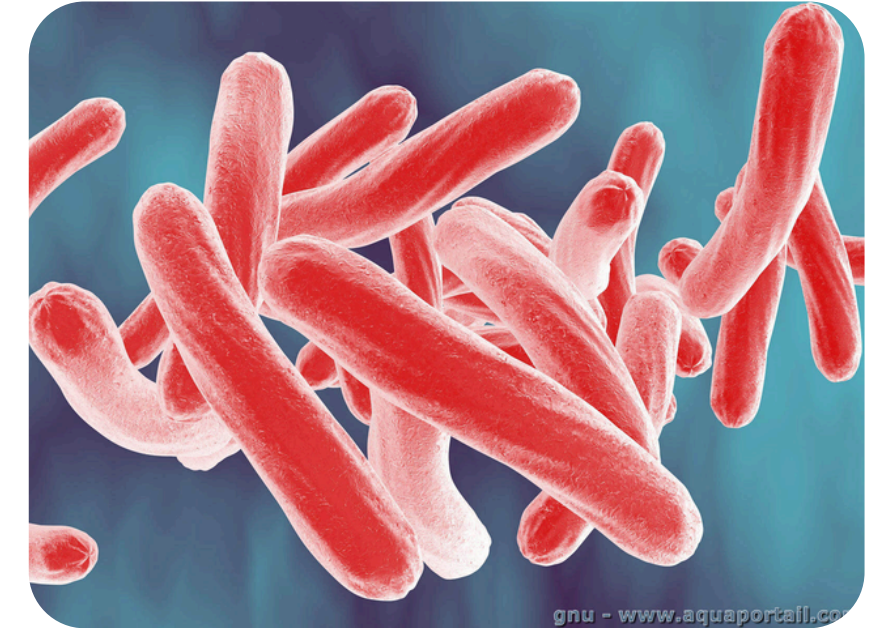


Autres tests :

- Place de l'Antigénurie pneumocoque et Antigénurie *Legionella*...!!
- Place de la sérologie (*Mycoplasma pneumoniae*, *Chl.pneumoniae*)



Mycobactéries



PRÉLÈVEMENTS :

- Expectations, AET, AEB,...
 - Pus, liquide de ponction, biopsie,...
(urines, selles, frottis)
-
- ✓ Idéalement pas sur frottis (pus ou biopsies si suspicion de M.atypique cutanée)
 - ✓ Cette recherche doit être spécifiquement précisée sur la demande.
 - ✓ L'examen direct indissociable de la culture.
 - ✓ Pas de PCR « directe » *M.tuberculosis* sans examen direct et sans culture!

Uro-génitaux

PRÉLÈVEMENTS :

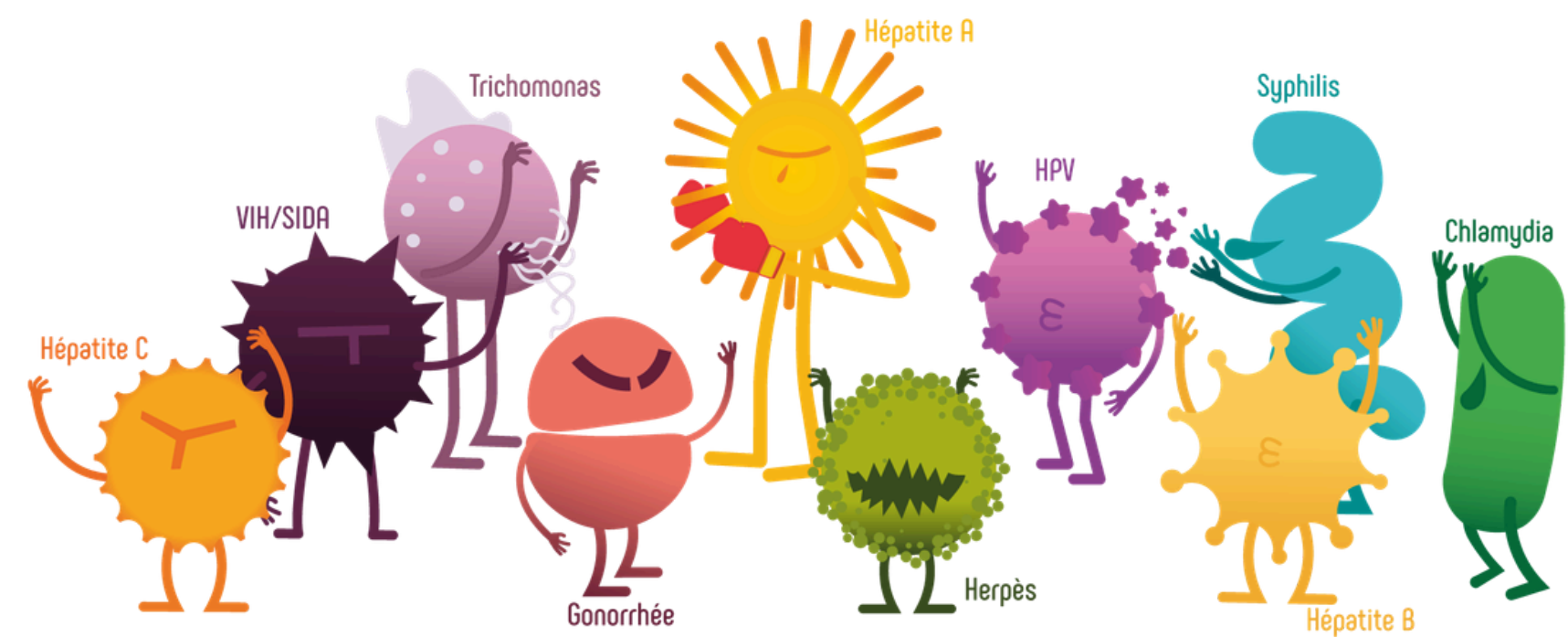
- Différencier le frottis « vaginal » simple de tous les autres prélèvements génitaux (culture anaérobie possible!)

Renseignement clinique/origine : importants!

- Frottis gélosé « Amies » pour examen direct, culture (y compris Gonocoque)
(y compris Mycoses)
Voire recherche Mycoplasma/ureaplasma
Voire recherche Strepto B (T3 grossesse!) (1 frottis supplémentaire..)
- Si recherche spécifique CT/NG/.. → eSwab

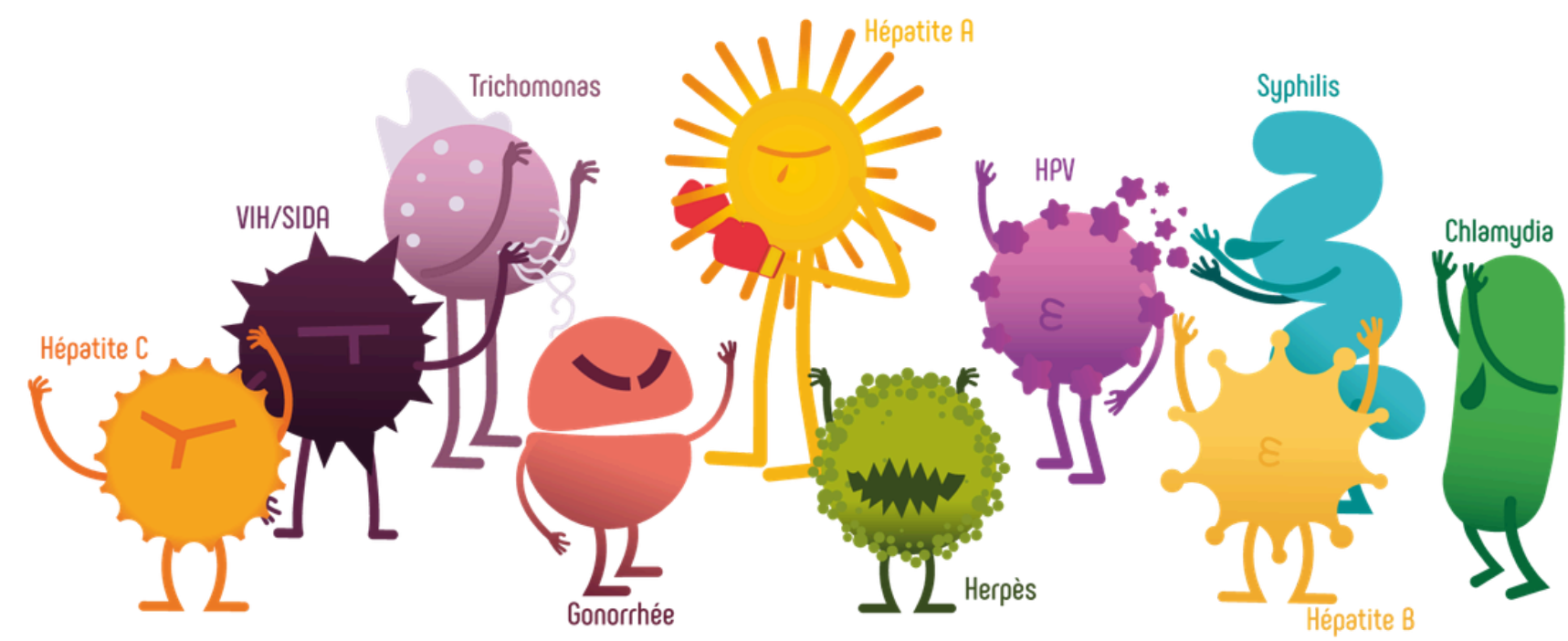


MST? Autres?



- ➡ Gonocoque : culture (frottis), bio.mol. (eSwab ou urines)
penser au portage pharyngé et rectal!
(en culture : fragile..)
- ➡ *Chl.trachomatis* : bio.mol. (eSwab ou urines)
penser au portage pharyngé et rectal!
- ➡ *Trichomonas vaginalis* : examen direct (parasite!), biologie moléculaire
- ➡ Syphilis : ni culture, ni bio.mol. → sérologie

MST? Autres?



- ➡ HSV : bio.mol. (eSwab) (hors remboursement INAMI..)
- ➡ *Mycoplasma genitalium* : bio.mol (eSwab ou urines)
vs *Mycoplasma hominis/Ureaplasma genitalium* : « culture »
- ➡ (HIV/HBV/HCV : sérologie, PCR si +)

HPV oncogènes

Prélèvement → biologie moléculaire et/ou cytologie!

Cytologies gynécologiques	Pot PreservCyt® de 20 mL (+ Cervex® Brush ou équivalent pour FCV)  <i><u>NB</u> : LABO-PR-FORM-040 - Demande d'analyse HPV et cytologie cervico-vaginale ; pas d'étiquette patient sur la zone de lecture de l'automate</i>	Milieu ThinPrep® (à base de méthanol 35-55%) 
--------------------------------------	---	---



HPV oncogènes

Critères:
d'analyse,
d'âge,
d'éligibilité...

25 – 29 ans (1x/3 ans si négatif)

☐ Cytologie (dépistage primaire) (FG1)
(NB : en cas de cytologie anormale, la PCR HPV (« PHPVR ») sera encodée)

☐ Suivi à 12 mois : cytologie (FGS)

30 – 64 ans (1x/5 ans si négatif)

(y compris patientes ayant 30 ans lors de l'année civile en cours!)

☐ PCR HPV (dépistage primaire) (PHPVD)
(NB : en cas d'HPV+, la cytologie (« FG2 ») sera encodée)

☐ Suivi à 12 mois : PCR HPV (PHPVS)

≥ 65 ans (si aucun dépistage < 10 ans)

☐ PCR HPV + Cytologie (PHPVD, FG1)

☐ Suivi à 12 mois : PCR HPV (PHPVS)

Suivi diagnostique ou thérapeutique (1x/an)

☐ PCR HPV (PHPVS)

☐ PCR HPV + Cytologie (PHPVS, FGS)
(suivi après traitement pour AdénoC.in situ)

Autres cas (facturation patiente!)

☐ PCR HPV + Cytologie (PHPVNR, FGNR)

☐ PCR HPV (PHPVNR)

☐ Cytologie (FGNR)

Signature patiente (pour accord**) : _____

Patientes à Haut Risque

☐ PCR HPV + Cytologie (PHPVHR, FGHR)

→ Indication obligatoire*** :

- o Saignement post-ménopausique inexpliqué
- o Pertes de sang résistantes au R/
- o Saignement post-coïtal inexpliqué
- o Patiente immunodéprimée :
 - o HIV
 - o Post transplantation d'organe
 - o Post-greffe médullaire allogénique
 - o LED
 - o Immunodéficience congénitale
- o Patiente sous thérapie immunosuppressive pour :
 - o Maladies inflammatoires intestinales
 - o Affections rhumatismales
 - o Sarcoïdose
 - o Neuromyéélite optique
- o Victimes du DES
- o Adénocarcinome in situ

Dermatophytes

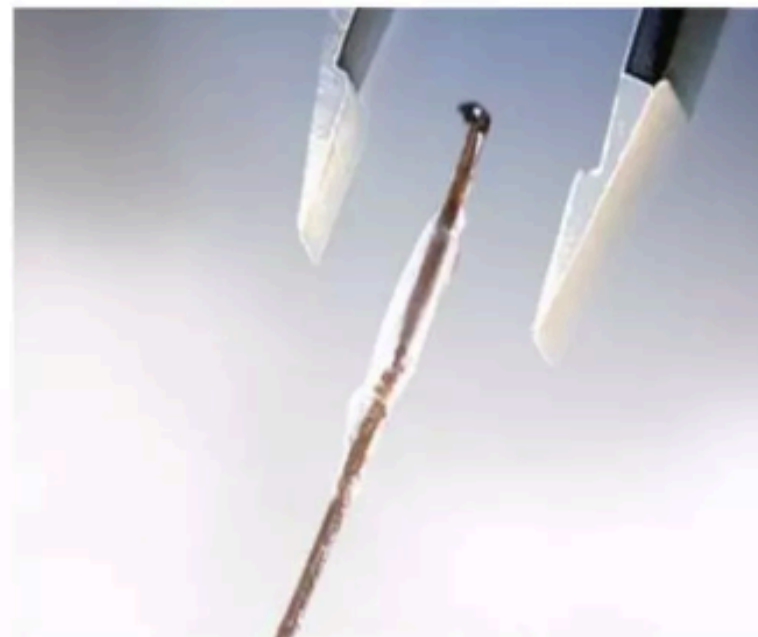
- Se réalise sur squames, cheveux, ongles..
- Recherche sur frottis clairement suboptimale..
- Problématique du « frottis peau »
 - importance de mentionner/cocher ce qui est souhaité :
 - recherche dermatophytes, culture « classique » ...ou les deux ?

⚠ Dans un récipients fermé
(pot à urines,...)

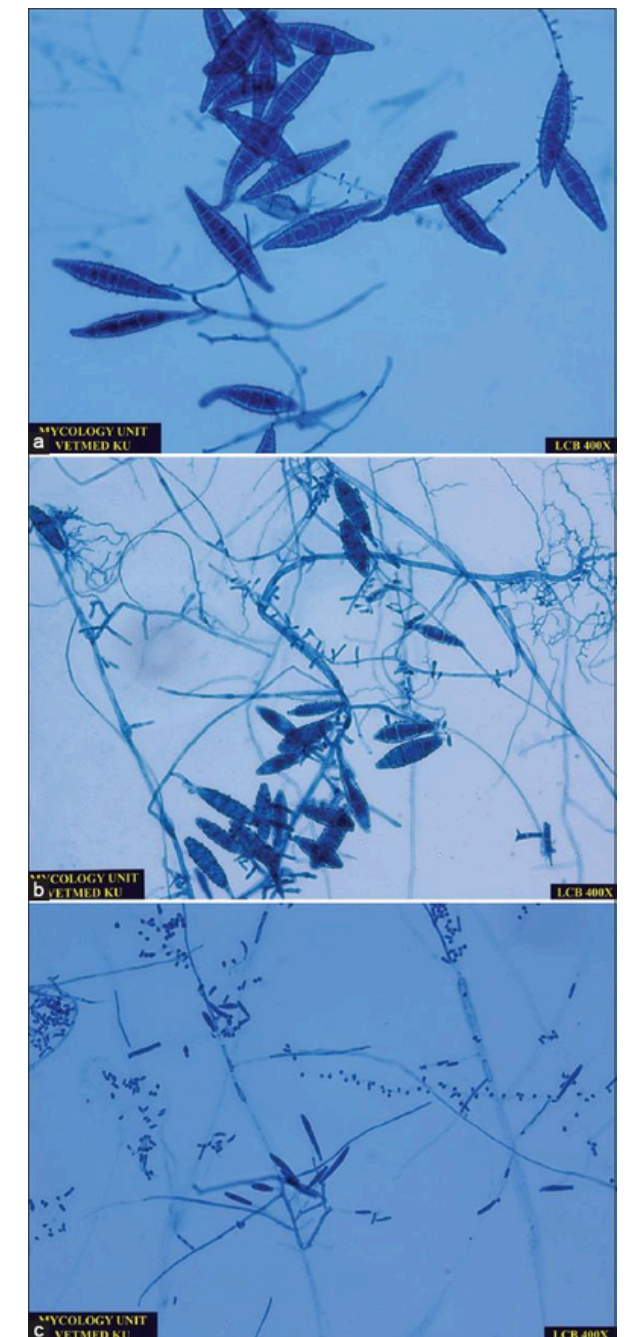
1.) Skin scraping



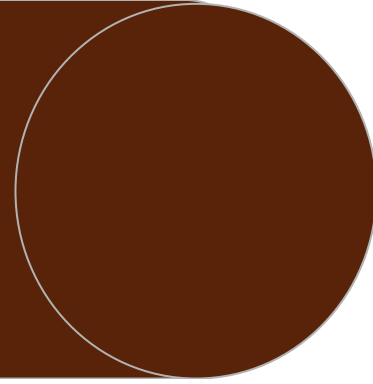
2.) Hair plucks



3.) Nail clipping from the active margin of the lesions.



Dermatophytes



Prélevement de squames :

- au minimum une vingtaine de squames (ou plus si possible), au-dessus du flacon stérile (couvercle rouge), avec un scalpel mousse ou une curette,
- sur toute la surface d'une lésion dyschromique (macules, papules, pustules, vésicules, bulles,)
- en périphérie des plis de la peau humide (les surfaces sous-mammaires, axillaires, inguinales, périnéales, interdigitales, la commissure des lèvres, ou les plis de peau redondante chez les personnes obèses)
- sur le relief érythémato-vésiculo-squameux en périphérie d'une lésion circinée (le centre est en voie de guérison),
- sur les faces latérales macérées des orteils, etc.

Dermatophytes

“Prélever la zone active :
la bordure squameuse périphérique,
pas le centre cicatriciel.”



Dermatophytes

Prélèvement d'ongles :

Prélever de la partie « saine » de l'ongle..!



“Un prélèvement trop distal
risque de ne ramener que des
contaminants.”

Dermatophytes

Prélèvement de cheveux/poils :

- Prélever au moins une quinzaine de poils cassés courts,
- prélevés à la pince à épiler,
- au besoin en pinçant les squames qui les engluent

“Dans les teignes, il faut récupérer les cheveux parasités, souvent cassés très courts, avec les squames.”

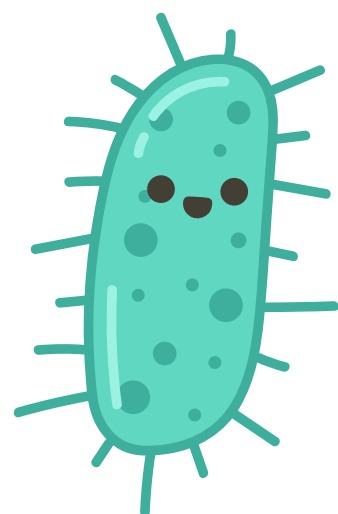


NO!

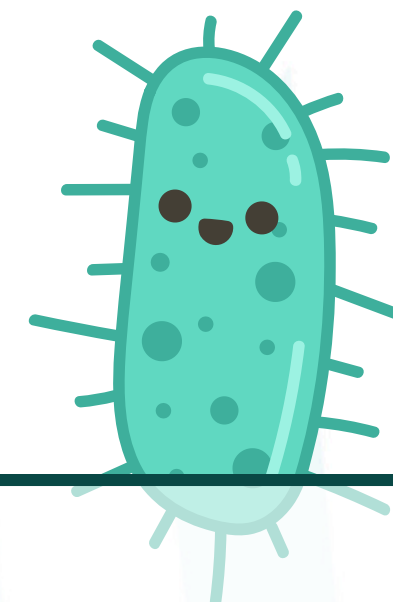


YES!





Conclusion



Un bon prélèvement conditionne la qualité du résultat bactériologique



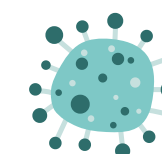
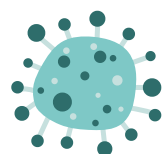
Respect des délais et conditions de transport = fiabilité analytique



Prescription complète + renseignements cliniques = analyse pertinente



Collaboration prescripteur - laboratoire



Merci pour votre attention



cndg
GOSSELIES
CLINIQUE NOTRE-DAME DE GRÂCE

Membre du Réseau Hospitalier Charleroi Métropole