

MICROBIOLOGIE

Secrétions broncho-pulmonaires et expectorations

M.J. SANSON-LE PORS - Hôpital Lariboisière, AP Paris - M. WEBER - Hôpital central, Nancy

Cathéter, chambre implantable, matériel de prothèse, valve

M.J. SANSON-LE PORS - Hôpital Lariboisière, AP Paris - M. WEBER - Hôpital central, Nancy

Prélèvement des glandes de Bartholin ou de skene

R. QUENTIN, M.J. SANSON-LE PORS - Hôpital Lariboisière, AP Paris - M. WEBER - Hôpital central, Nancy

Prélèvement endocervical

M.J. SANSON-LE PORS - Hôpital Lariboisière, AP Paris - M. WEBER - Hôpital central, Nancy

Examen cytot bactériologique des urines (ecbu)

M.J. SANSON-LE PORS - Hôpital Lariboisière, AP Paris - M. WEBER - Hôpital central, Nancy

Biopsies diverses

M.J. SANSON-LE PORS - Hôpital Lariboisière, AP Paris - M. WEBER - Hôpital central, Nancy

Produit d'origine pelvienne obtenu par coelioscopie

M.J. SANSON-LE PORS - Hôpital Lariboisière, AP Paris - M. WEBER - Hôpital central, Nancy

Prélèvement de fistule

M.J. SANSON-LE PORS - Hôpital Lariboisière, AP Paris - M. WEBER - Hôpital central, Nancy

Prélèvement des fosses nasales

M.J. SANSON-LE PORS - Hôpital Lariboisière, AP Paris - M. WEBER - Hôpital central, Nancy

Matières fécales ou prélèvement rectal

M.J. SANSON-LE PORS - Hôpital Lariboisière, AP Paris - M. WEBER - Hôpital central, Nancy

Prélèvement de gorge

M.J. SANSON-LE PORS - Hôpital Lariboisière, AP Paris - M. WEBER - Hôpital central, Nancy

Helicobacter pylori test respiratoire a l'urée marquée au carbone¹³

M.J. SANSON-LE PORS - Hôpital Lariboisière, AP Paris - M. WEBER - Hôpital central, Nancy

Hémoculture en aérobiose et anaérobiose

M.J. SANSON-LE PORS - Hôpital Lariboisière, AP Paris - M. WEBER - Hôpital central, Nancy

Liquide céphalo-rachidien

M.J. SANSON-LE PORS - Hôpital Lariboisière, AP Paris - M. WEBER - Hôpital central, Nancy

Examen bactériologique des liquides de ponction

(Articulation, plèvre, péritoine, péricarde, kystes, produit de paracentèse)

M.J. SANSON-LE PORS - Hôpital Lariboisière, AP Paris - M. WEBER - Hôpital central, Nancy

Prélèvements : mèches, redons, stérilet

M.J. SANSON-LE PORS - Hôpital Lariboisière, AP Paris - M. WEBER - Hôpital central, Nancy

Prélèvement de morsure

M.J. SANSON-LE PORS - Hôpital Lariboisière, AP Paris - M. WEBER - Hôpital central, Nancy

Prélèvement oculaire préopératoire

M.J. SANSON-LE PORS - Hôpital Lariboisière, AP Paris - M. WEBER - Hôpital central, Nancy

Prélèvement oculaire pour le diagnostic d'une infection avérée

M.J. SANSON-LE PORS - Hôpital Lariboisière, AP Paris - M. WEBER - Hôpital central, Nancy

Prélèvement d'oreille externe

M.J. SANSON-LE PORS - Hôpital Lariboisière, AP Paris - M. WEBER - Hôpital central, Nancy

Prélèvements pluri-orificiels chez le nouveau-né

R. QUENTIN, M.J. SANSON-LE PORS - Hôpital Lariboisière, AP Paris - M. WEBER - Hôpital central, Nancy

Peau, érysipèle, hypodermite

M.J. SANSON-LE PORS - Hôpital Lariboisière, AP Paris - M. WEBER - Hôpital central, Nancy

Placenta, lochies

M.J. SANSON-LE PORS - Hôpital Lariboisière, AP Paris - M. WEBER - Hôpital central, Nancy

Plaie superficielle, brûlure, abcès ouvert, ulcère, ulcération, escarre, lésions cutanées

M.J. SANSON-LE PORS - Hôpital Lariboisière, AP Paris - M. WEBER - Hôpital central, Nancy

Pus de sinus

M.J. SANSON-LE PORS - Hôpital Lariboisière, AP Paris - M. WEBER - Hôpital central, Nancy

Prélèvement de sperme

M.J. SANSON-LE PORS - Hôpital Lariboisière, AP Paris - M. WEBER - Hôpital central, Nancy

Ulcérations génitales

M.J. SANSON-LE PORS - Hôpital Lariboisière, AP Paris - M. WEBER - Hôpital central, Nancy

Prélèvement urétral

M.J. SANSON-LE PORS - Hôpital Lariboisière, AP Paris - M. WEBER - Hôpital central, Nancy

Prélèvement vaginal

R. QUENTIN, M.J. SANSON-LE PORS - Hôpital Lariboisière, AP Paris - M. WEBER - Hôpital central, Nancy

Diagnostiques sérologiques

Sérodiagnostic de la borréliose de Lyme

M.J. SANSON-LE PORS - HOPITAL LARIBOISIERE, AP PARIS - M. WEBER - Hôpital central, Nancy

Sérodiagnostic de la brucellose

M.J. SANSON-LE PORS - HOPITAL LARIBOISIERE, AP PARIS - M. WEBER - Hôpital central, Nancy

Sérodiagnostic des infections à Chlamydia

M.J. SANSON-LE PORS - Hôpital Lariboisière, AP Paris - M. WEBER - Hôpital central, Nancy

Diagnostic sérologique de la légionellose

M.J. SANSON-LE PORS - HOPITAL LARIBOISIERE, AP PARIS - M. WEBER - Hôpital central, Nancy

Diagnostic sérologique de la leptospirose

M.J. SANSON-LE PORS - HOPITAL LARIBOISIERE, AP PARIS - M. WEBER - Hôpital central, Nancy

Diagnostic sérologique de la listériose

M.J. SANSON-LE PORS - HOPITAL LARIBOISIERE, AP PARIS - M. WEBER - Hôpital central, Nancy

Diagnostic sérologique des mycoplasmoses respiratoires

M.J. SANSON-LE PORS - Hôpital Lariboisière, AP Paris - M. WEBER - Hôpital central, Nancy

Sérodiagnostic des salmonelloses

M.J. SANSON-LE PORS - Hôpital Lariboisière, AP Paris - M. WEBER - Hôpital central, Nancy

Sérodiagnostic des streptococcies

M.J. SANSON-LE PORS - Hôpital Lariboisière, AP Paris - M. WEBER - Hôpital central, Nancy

Diagnostic sérologique de la syphilis

M.J. SANSON-LE PORS - Hôpital Lariboisière, AP Paris - M. WEBER - Hôpital central, Nancy

SECRETIONS BRONCHO-PULMONAIRES ET EXPECTORATIONS

Les procédures communes aux prélèvements et particulières au laboratoire font l'objet d'instructions spécifiques

Code NABM : 5210 – 5211

BIOPATHOLOGIE

Patient immunodéprimé

Mucoviscidose

Recherche de légionelles, de *Chlamydia pneumoniae*, de *Mycoplasma pneumoniae*, de mycobactéries.

PRELEVEMENT ET TRANSMISSION DES ECHANTILLONS

Echantillon

Pneumopathies communautaires : expectoration

Pneumopathies graves / nosocomiales :

- prélèvement distal protégé (PDP)
- brossage bronchique protégé (BBP)
- liquide de lavage broncho-alvéolaire (LBA)
- aspiration endotrachéale (AET)

Prélèvement

Si possible avant toute antibiothérapie

Expectoration

- Le matin au réveil de préférence
- Après rinçage bucco-dentaire à l'eau distillée stérile
- Lors d'un effort de toux (kinésithérapie si besoin)
- Dans un pot à crachat stérile
- Volume : 5 ml

PDP

- Sous fibroscopie
- Recueil de 1-2 ml de sécrétion dans un pot stérile

BBP

- Sous fibroscopie
- Brosse télescopique coupée avec des ciseaux stériles, recueillie dans un tube contenant 1 ml de liquide stérile (eau physiologique tamponnée ou liquide de Ringer)

LBA

- Sous fibroscopie
- Recueil de 2 ml de sérum physiologique dans un pot stérile

AET

- Recueil du produit d'aspiration dans un pot stérile
- A utiliser si méthode invasive contre-indiquée (nourrisson)

Particularités

Difficulté : éviter la présence de salive

Transmission

Acheminement rapide au laboratoire (< 2 heures) à température ambiante, examen bactériologique pratiqué sans délai

L'horodatage du prélèvement ou du recueil, de l'acheminement et de la réception de chaque échantillon au laboratoire ainsi que l'identification de toutes les personnes qui accomplissent ces tâches sont essentiels

CATHETER, CHAMBRE IMPLANTABLE, MATERIEL DE PROTHESE, VALVE

Les procédures communes aux prélèvements et particulières au laboratoire font l'objet d'instructions spécifiques

Code NABM : 5216

BIOPATHOLOGIE

Préciser la notion de terrain, le contexte clinique et le site exact du prélèvement.

PRELEVEMENT ET TRANSMISSION DES ECHANTILLONS

Echantillon

Matériel, écouvillon, fragment, liquide de rinçage.

Prélèvement

Cathéter

- sectionner à l'aide de ciseaux stériles les 5 derniers centimètres de l'extrémité distale

Chambre implantable

- écouvillonner la face externe de la chambre
- rincer l'intérieur de la chambre à l'aide de sérum physiologique stérile
- recueillir les sérosités éventuelles à l'aide d'un écouvillon

Prothèses

- prélèvements à effectuer au cours d'un acte chirurgical
- prélever des fragments tissulaires ou osseux, ou adresser la prothèse entière si elle n'est pas dissociable

Valves cardiaques prélèvements à effectuer au cours d'un acte chirurgical

Valves natives : - éviter le tamponnement à l'aide d'un antiseptique
- adresser la valve dans sa totalité au laboratoire

Valves prothétiques : - prélever les végétations ou le tissu pathologique au niveau de la désinsertion de la prothèse

Placer tous ces prélèvements dans des récipients stériles et hermétiques

Particularités

Eviter la contamination par la flore commensale cutanée
Interdire tout antiseptique et fixateur pour histologie

Transmission

Immédiate à température ambiante

L'horodatage du prélèvement ou du recueil, de l'acheminement et de la réception de chaque échantillon au laboratoire ainsi que l'identification de toutes les personnes qui accomplissent ces tâches sont essentiels.

PRELEVEMENT DES GLANDES DE BARTHOLIN OU DE SKENE

Les procédures communes aux prélèvements et particulières au laboratoire font l'objet d'instructions spécifiques

Code NABM : 2202

BIOPATHOLOGIE

Contexte clinique

PRELEVEMENT ET TRANSMISSION DES ECHANTILLONS

Echantillon

Prélèvement sur écouvillon,
ou aspiration à la seringue (par le spécialiste).

Prélèvement / Recueil

Patiente en position gynécologique
Désinfecter localement
Prélever le pus à l'aide d'un écouvillon après une pression douce de la glande
Placer ensuite l'écouvillon dans le milieu de transport.

Particularités

Milieu de transport pour « germes banals » incluant les anaérobies et le gonocoque.

Transmission

< à 2 heures à 20°C

L'horodatage du prélèvement ou du recueil, de l'acheminement et de la réception de chaque échantillon au laboratoire ainsi que l'identification de toutes les personnes qui accomplissent ces tâches sont essentiels

PRELEVEMENT ENDOCERVICAL

Les procédures communes aux prélèvements et particulières au laboratoire font l'objet d'instructions spécifiques

Code NABM : 5202

BIOPATHOLOGIE

Contexte de MST

Suspicion d'infection utéro-annexielle

Suspicion de chorioamniotite

Rupture prématurée de membrane, menace d'accouchement prématuré.

PRELEVEMENT ET TRANSMISSION DES ECHANTILLONS

Echantillon

Prélèvement sur écouvillon :

- coton alginate (gonocoque et autres bactéries « banales »)
- dacron (Chlamydia et Mycoplasmes)

Milieu de transport

Endocol

Prélèvement

Patiente en position gynécologique

Spéculum sans lubrifiant avec un éclairage adapté

Utiliser une pince languette pour éliminer le mucus et les sécrétions de l'exocol avec une compresse imbibée de chlorhexidine - laisser agir 1 à 2 minutes - rincer avec une compresse imbibée d'eau physiologique.

Prélever le canal endocervical à l'aide de l'écouvillon (coton alginate) pour la recherche (examen direct et culture) de gonocoques et bactéries « banales » et le placer ensuite dans un milieu de transport.

Sur prescription spécifique (contexte de MST, suspicion de salpingite, signes urinaires ou leucocyturie sans germes « banals »), prélever un 2ème écouvillon (dacron) pour la recherche de Chlamydiae et un 3ème (dacron) pour la recherche de mycoplasmes.

Particularités

Eviter les contaminations provenant du bas appareil génital (flore vaginale).

La nature de l'écouvillon et du milieu de transport dépend des germes recherchés : les demander au laboratoire correspondant, en particulier pour gonocoque et Chlamydia

Pour la recherche de gonocoque et de Chlamydia, effectuer en outre un prélèvement urétral

Transmission

< à 2 heures à 20°C

Conservation à 20°C ou 4°C selon le milieu de transport utilisé.

L'horodatage du prélèvement ou du recueil, de l'acheminement et de la réception de chaque échantillon au laboratoire ainsi que l'identification de toutes les personnes qui accomplissent ces tâches sont essentiels.

EXAMEN CYTOBACTERIOLOGIQUE DES URINES (ECBU)

Les procédures communes aux prélèvements et particulières au laboratoire font l'objet d'instructions spécifiques.

Code NABM : 5201

BIOPATHOLOGIE

Présence d'une sonde urinaire
Symptomatologie urinaire, fièvre
Femme enceinte, patient diabétique, immunodépression antibiothérapie préalable
Bilan préopératoire

PRELEVEMENT ET TRANSMISSION DES ECHANTILLONS

Echantillon

Urine

Prélèvement

Moment du prélèvement : au cours de la première miction du matin

Conditions : lavage soigneux au savon de la région vulvaire chez la femme, du méat et du prépuce chez l'homme, suivi d'un rinçage à l'eau distillée stérile.

- éliminer le premier jet d'urine (20 ml)
- recueil du milieu du jet dans un tube stérile (10 à 20 ml)

Particularités

Eviter les contaminations par la flore vaginale ou fécale

Cas particuliers :

Nourrisson et jeune enfant : utiliser un collecteur stérile après toilette soignée du méat et du périnée avec un savon doux, puis un antiseptique (Dakin ou chlorhexidine). Ne pas laisser la poche plus d'une demi-heure ; la changer si besoin. Transvaser dans un tube stérile.

- *patient sondé* : prélever directement à la seringue dans la chambre de prélèvement après l'avoir désinfectée (alcool iodé 1 mn). Transvaser dans un tube stérile.

- *recherche de mycobactéries* : recueillir la totalité de la première miction du matin après restriction hydrique, 3 jours de suite.

Transmission

Le plus rapidement possible (< 2 heures), sinon conservation à +4°C ou utiliser un tube boraté

L'horodatage du prélèvement ou du recueil, de l'acheminement et de la réception de chaque échantillon au laboratoire ainsi que l'identification de toutes les personnes qui accomplissent ces tâches sont essentiels.

BIOPSIES DIVERSES

Les procédures communes aux prélèvements et particulières au laboratoire font l'objet d'instructions spécifiques

Code NABM 5215

BIOPATHOLOGIE

Terrain, diagnostic clinique. Préciser les recherches particulières en fonction de la suspicion diagnostique, surtout si le fragment est si petit qu'un choix sera nécessaire (mycobactéries, actinomyose ...)

PRELEVEMENT ET TRANSMISSION DES ECHANTILLONS

Echantillon

Fragment tissulaire

Prélèvement

Placer la biopsie dans un tube stérile et ajouter éventuellement (petits échantillons) quelques gouttes d'eau physiologique stérile.

Pour la recherche de bactéries anaérobies, placer une seconde biopsie dans un milieu de transport anaérobie.

Particularités

RAS

Transmission

< 2 heures à température ambiante (20°C)

L'horodatage du prélèvement ou du recueil, de l'acheminement et de la réception de chaque échantillon au laboratoire ainsi que l'identification de toutes les personnes qui accomplissent ces tâches sont essentiels.

PRODUIT D'ORIGINE PELVIENNE OBTENU PAR COELIOSCOPIE

Les procédures communes aux prélèvements et particulières au laboratoire font l'objet d'instructions spécifiques

Code NABM 5204

BIOPATHOLOGIE

Préciser l'existence d'antécédents d'infection à *Chlamydia* et s'il faut faire une recherche de mycobactéries

PRELEVEMENT ET TRANSMISSION DES ECHANTILLONS

Echantillon

- S'il s'agit d'une péritonite : liquides péritonéaux
pus d'abcès
sérosités
biopsies

- En cas de salpingite, en plus des prélèvements précédents, on pourra être amené à étudier les échantillons suivants :
liquides de pyosalpinx et d'hydrosalpinx
biopsie des trompes
biopsie d'adhérence du péritoine
brossage tubaire
liquide de Douglas
liquides prélevés à la seringue et transvasés dans un pot stérile
biopsies dans un pot stérile
Chaque prélèvement dans un récipient séparé

Prélèvement

Effectué par un chirurgien au bloc opératoire

Particularités

Milieux de transport pour anaérobies, gonocoque, *Chlamydia* et mycoplasmes indispensables si l'ensemencement au laboratoire ne peut être réalisé rapidement.

Les *Chlamydiae* sont des bactéries à culture intracellulaire et ne sont retrouvées que dans des prélèvements contenant des cellules (biopsies, brossages...)

En cas de salpingite, pratiquer également des prélèvements d'endocol, d'urètre, d'anus, de pharynx, et éventuellement une biopsie d'endomètre ainsi que la culture d'un dispositif intra utérin. Faire également des prélèvements chez les partenaires sexuels.

Transmission

Acheminement rapide au laboratoire

A température ambiante

Examen bactériologique pratiqué sans délai

L'horodatage du prélèvement ou du recueil, de l'acheminement et de la réception de chaque échantillon au laboratoire ainsi que l'identification de toutes les personnes qui accomplissent ces tâches sont essentiels.

PRELEVEMENT DE FISTULE

Les procédures communes aux prélèvements et particulières au laboratoire font l'objet d'instructions spécifiques

code NABM 5215

BIOPATHOLOGIE

Contexte clinique.

PRELEVEMENT ET TRANSMISSION DES ECHANTILLONS

Echantillon

Écoulement, pus.

Prélèvement/Recueil

Après avoir désinfecté la partie superficielle par de l'alcool à 70° et laissé sécher, aspirer à l'aiguille la partie profonde de la lésion. Si nécessaire, aspirer 1 ml d'eau physiologique stérile pour éviter le dessèchement dans la seringue.

On peut également faire une biopsie du trajet fistuleux.

Particularités

Quand cela est possible, il est préférable de faire des prélèvements peropératoires ou par ponction dans le foyer infectieux à partir de la peau saine. En effet, les bactéries trouvées dans la fistule ne sont pas toujours les mêmes que celles qui sont en profondeur.

Transmission

Prélèvements apportés rapidement au laboratoire à température ambiante.

L'horodatage du prélèvement ou du recueil, de l'acheminement et de la réception de chaque échantillon au laboratoire ainsi que l'identification de toutes les personnes qui accomplissent ces tâches sont essentiels.

Prélèvement

Effectué par un chirurgien au bloc opératoire

Particularités

Milieux de transport pour anaérobies, gonocoque, *Chlamydia* et mycoplasmes indispensables si l'ensemencement au laboratoire ne peut être réalisé rapidement.

Les *Chlamydiae* sont des bactéries à culture intracellulaire et ne sont retrouvées que dans des prélèvements contenant des cellules (biopsies, brossages...)

En cas de salpingite, pratiquer également des prélèvements d'endocol, d'urètre, d'anus, de pharynx, et éventuellement une biopsie d'endomètre ainsi que la culture d'un dispositif intra utérin. Faire également des prélèvements chez les partenaires sexuels.

Transmission

Acheminement rapide au laboratoire

A température ambiante

Examen bactériologique pratiqué sans délai

L'horodatage du prélèvement ou du recueil, de l'acheminement et de la réception de chaque échantillon au laboratoire ainsi que l'identification de toutes les personnes qui accomplissent ces tâches sont essentiels.

PRELEVEMENT DES FOSSES NASALES

Les procédures communes aux prélèvements et particulières au laboratoire font l'objet d'instructions spécifiques

Code NABM 5209

BIOPATHOLOGIE

Contexte :

- sinusite
- rhinopharyngite
- portage de staphylocoques

PRELEVEMENT ET TRANSMISSION DES ECHANTILLONS

Echantillon

Sites de recueil :

- fosses nasales
- fosses postérieures : sinusite, rhinopharyngite
- fosses antérieures : portage de staphylocoques

Prélèvement/Recueil

Écouvillonner les fosses nasales

Utiliser un milieu de transport dans le contexte d'une sinusite ou rhinopharyngite

Particularités

En raison de l'existence de la flore commensale du rhinopharynx, ce type de prélèvement n'a d'utilité que dans le cadre des études de portage.

Bilan de staphylocoques récidivants

Portage de SARM (*Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline) dans les établissements de soins

Enquêtes épidémiologiques

Pour le diagnostic des sinusites, préférer des aspirations de pus de sinus effectuées par un ORL

Transmission

< à 2 heures

L'horodatage du prélèvement ou du recueil, de l'acheminement et de la réception de chaque échantillon au laboratoire ainsi que l'identification de toutes les personnes qui accomplissent ces tâches sont essentiels.

MATIERES FECALES OU PRELEVEMENT RECTAL

Les procédures communes aux prélèvements et particulières au laboratoire font l'objet d'instructions spécifiques

Code NABM 5207

BIOPATHOLOGIE

Enfant de moins de 2 ans
Notion de voyage récent en zone tropicale
Diarrhée sous antibiothérapie
Toxi-infection alimentaire collective (préciser le délai d'incubation)
Syndrome hémolytique et urémique
Syndrome cholériforme
Détection de colonisation par des bactéries multirésistantes
Détection de portage chez le personnel de restauration

PRELEVEMENT ET TRANSMISSION DES ECHANTILLONS

Echantillon

Selles ou écouvillonnage rectal
Prélèvement/Recueil
Recueillir les selles dès émission dans un récipient propre puis mettre l'équivalent d'une noix dans le récipient stérile à l'aide d'une spatule.
Quantité : une grosse noix pour une coproculture standard
augmenter la quantité en cas de recherche de *Clostridium difficile*

Particularités

Écouvillonnage rectal possible chez le nourrisson et pour recherche de portage de bactéries multirésistantes aux antibiotiques.

Transmission

Le plus rapidement possible à température ambiante
Conservation maximale : 12 heures à +4°C

L'horodatage du prélèvement ou du recueil, de l'acheminement et de la réception de chaque échantillon au laboratoire ainsi que l'identification de toutes les personnes qui accomplissent ces tâches sont essentiels.

PRELEVEMENT DE GORGE

Les procédures communes aux prélèvements et particulières au laboratoire font l'objet d'instructions spécifiques

Code NABM : 5209

BIOPATHOLOGIE

Renseignements cliniques :

- aspect de la gorge
- adénopathies

Type d'angines :

- aiguë, ulcéro-nécrotique, à fausses membranes, récidivantes

Bilan de MST

Pneumonie interstitielle

Suspicion de diphtérie

PRELEVEMENT ET TRANSMISSION DES ECHANTILLONS

Echantillon

Prélèvement sur écouvillon

Milieu de transport si mise en culture > 2 H

Sites de recueil :

- amygdales de préférence
- piliers du voile du palais
- paroi postérieure du pharynx

Prélèvement/Recueil

Abaisser la langue

Frotter l'écouvillon sur la surface de chaque amygdale et toute la surface d'aspect pathologique

Particularités

Si suspicion de diphtérie :

- prélever à la périphérie des fausses membranes

Pour la recherche de *Neisseria gonorrhoeae* :

- utiliser un milieu de transport

Si épiglottite :

- ne pas faire de prélèvement

La recherche de *Neisseria meningitidis* n'a aucun intérêt

En cas d'angine ulcéro-nécrotique :

- effectuer immédiatement le frottis sur une lame porte-objet

Transmission

< à 2 heures à + 20°C

L'horodatage du prélèvement ou du recueil, de l'acheminement et de la réception de chaque échantillon au laboratoire ainsi que l'identification de toutes les personnes qui accomplissent ces tâches sont essentiels.

HELICOBACTER PYLORI

TEST RESPIRATOIRE A L'UREE MARQUEE AU CARBONE13

Les procédures communes aux prélèvements et particulières au laboratoire font l'objet d'instructions spécifiques

Code NABM 5233 et 5234

5233 : recueil des 2 échantillons d'air expiré au laboratoire, avant et après ingestion d'urée marquée

5234 : analyse des 2 échantillons d'air expiré par spectrométrie de masse ou par spectrométrie infrarouge

BIOPATHOLOGIE

Traitement d'éradication prescrit et délai depuis l'arrêt de ce traitement

PRELEVEMENT ET TRANSMISSION DES ECHANTILLONS

Echantillon

Air expiré

Prélèvement/Recueil

En présence d'une personne qualifiée

A T0 : faire souffler le patient dans des récipients choisis en fonction de la méthode de mesure utilisée :

Pour la spectrométrie de masse isotopique : 2 tubes en verre

Placer une paille au fond du tube, demander au patient de souffler doucement dans la paille pendant environ 15 secondes jusqu'à ce que la surface intérieure du tube soit embuée. Retirer la paille alors que le patient continue à souffler et refermer immédiatement le tube. La même opération est répétée dans un second tube T0

Pour la spectrométrie d'absorption dans l'infrarouge : un sac réservoir

Après avoir inspiré profondément, le patient souffle dans le sac jusqu'à ce qu'il soit complètement rempli. Reboucher le sac immédiatement.

Faire boire sans attendre le repas d'épreuve et la solution d'urée marquée suivant le protocole préconisé (le repas d'épreuve permet d'assurer une meilleure diffusion de l'urée dans l'estomac et d'augmenter le temps de contact entre *H. pylori* et l'urée).

Noter l'heure

A T0 + 30 minutes : recueillir à nouveau l'air expiré dans les mêmes conditions que précédemment (2 tubes ou un sac)

Particularités

Les kits de diagnostic sont délivrés en pharmacie et doivent être conservés à une température ne dépassant pas 30°C et à l'abri de l'humidité.

Le test n'est réalisé qu'au moins 4 semaines après l'arrêt du traitement d'éradication et une semaine après l'arrêt d'un traitement antisecretoire.

Le patient doit être à jeun depuis plus de 6 heures. Vérifier qu'il n'a ni bu, ni mangé, ni fumé le matin de l'examen

Le 13C est un isotope stable non radioactif, inoffensif, qui peut être utilisé sans autorisation spéciale

Cette méthode nécessite une connexion avec un laboratoire capable de doser le CO2 marqué par spectrométrie de masse ou infrarouge

Transmission

Les récipients de prélèvement et la feuille d'information sont envoyés dans leur emballage d'origine dans un laboratoire qualifié pour le dosage. Les prélèvements peuvent être envoyés par courrier.

L'horodatage du prélèvement ou du recueil, de l'acheminement et de la réception de chaque échantillon au laboratoire ainsi que l'identification de toutes les personnes qui accomplissent ces tâches sont essentiels.

HEMOCULTURE EN AEROBIOSE ET ANAEROBIOSE

Les procédures communes aux prélèvements et particulières au laboratoire font l'objet d'instructions spécifiques.

Code NABM 5220

BIOPATHOLOGIE

Suspicion d'endocardite, de brucellose
Immunodépression
Présence d'un cathéter
Fièvre, frissons.

PRELEVEMENT ET TRANSMISSION DES ECHANTILLONS

Echantillon

Sang veineux

Prélèvement/Recueil

Si possible, lors de la phase de frisson ou ascension thermique.
Avant toute antibiothérapie de préférence, préciser s'il y a lieu le traitement.
Prélever par ponction veineuse à l'aide d'un dispositif à usage unique après asepsie rigoureuse du site de prélèvement (alcool à 70% plus produit iodé 1 à 2 minutes)
Ensemencer les flacons pour hémoculture après désinfection du capuchon (alcool à 70% ou produit iodé que l'on laisse sécher). On ensemence 2 flacons par prise, un en anaérobiose et l'autre en aérobiose (laisser entrer de l'air filtré)
Noter l'heure.

Particularités

Eviter le prélèvement sur cathéter : risque important de contamination
Respecter un temps de contact suffisant de l'antiseptique
Prélever une quantité suffisante de sang :
5-10 ml par flacon chez l'adulte, 1-2 ml chez l'enfant
Effectuer un nombre de prélèvements suffisants :
2-3 hémocultures par 24 h)
Respecter un délai de 30 à 60 minutes entre chaque prélèvement

Si le patient reçoit une antibiothérapie, utiliser de préférence des flacons contenant des substances (résines, charbon activé) ayant un effet neutralisant sur les antibiotiques ou réaliser des prélèvements à distance de l'administration des antibiotiques.
Interdit : faire pénétrer de l'air dans le flacon anaérobie

Transmission

Le plus rapidement possible à température ambiante. Les flacons doivent être placés dans une étuve à 37°C dès que possible.

L'horodatage du prélèvement ou du recueil, de l'acheminement et de la réception de chaque échantillon au laboratoire ainsi que l'identification de toutes les personnes qui accomplissent ces tâches sont essentiels.

LIQUIDE CEPHALO-RACHIDIEN

Les procédures communes aux prélèvements et particulières au laboratoire font l'objet d'instructions spécifiques.

Code NABM 5212

BIOPATHOLOGIE

Indiquer :

- l'âge (la fréquence respective des différentes espèces bactériennes responsables varie avec l'âge),
- le terrain : immunodépression (recherche de levures)
- la présomption diagnostique (recherche de mycobactérie, de *Cryptococcus neoformans*)
- un éventuel traitement antibiotique antérieur (risque de méningite bactérienne « décapitée »)

PRELEVEMENT ET TRANSMISSION DES ECHANTILLONS

Echantillon

Liquide céphalo-rachidien

Prélèvement/Recueil

Acte médical

Ponction lombaire réalisée avec une asepsie rigoureuse

Quantité de LCR : 3 ml recueillis dans 3 tubes stériles destinés aux examens biochimique, microbiologique et cytologique. Si la quantité est insuffisante, faire un choix.

Particularités

RAS

Transmission

Sans délai (moins de 30 minutes) en raison de la lyse des polynucléaires

A l'abri du froid en raison de la fragilité de certaines bactéries (méningocoque)

L'horodatage du prélèvement ou du recueil, de l'acheminement et de la réception de chaque échantillon au laboratoire ainsi que l'identification de toutes les personnes qui accomplissent ces tâches sont essentiels.

EXAMEN BACTERIOLOGIQUE DES LIQUIDES DE PONCTION

(Articulations, plèvre, péritoine, péricarde, kystes, produit de paracentèse)

Les procédures communes aux prélèvements et particulières au laboratoire font l'objet d'instructions spécifiques

Code NABM 5212

BIOPATHOLOGIE

Contexte clinique : immunodépression, antécédents de tuberculose

PRELEVEMENT ET TRANSMISSION DES ECHANTILLONS

Echantillon

Liquide de ponction articulaire ou synoviale

Liquide pleural

Liquide péritonéal

Liquide d'ascite

Liquide péricardique

Kyste

Liquide de paracentèse

Prélèvement/Recueil

Acte médical

Prélèvement par ponction dans des conditions d'asepsie rigoureuse pour éviter une contamination par la flore commensale cutanéomuqueuse. Les écouvillons sont formellement déconseillés.

- Seringue bouchée stérilement et hermétiquement, d'au moins 3 ml de liquide, sans bulle d'air, ou milieu de transport spécial pour les bactéries anaérobies.
- Tube stérile normal pour les bactéries aérobies.
- Tube avec anticoagulant pour l'examen cytologique.

Particularités

- Difficulté principale : les bactéries commensales de la peau ou des muqueuses peuvent apparaître comme des contaminations du prélèvement ; il faudra en discuter l'origine en fonction du contexte clinique et de la qualité du prélèvement.
- Il est conseillé d'associer 2 hémocultures réalisées avant traitement.
- La quantité de liquide obtenu est parfois faible (kyste), privilégier alors la culture.

Transmission

Transport rapide : < 30 minutes (pour protéger les anaérobies) à température ambiante (20°C)

L'horodatage du prélèvement ou du recueil, de l'acheminement et de la réception de chaque échantillon au laboratoire ainsi que l'identification de toutes les personnes qui accomplissent ces tâches sont essentiels.

PRELEVEMENTS : MECHEs, REDONS, STERILET

Les procédures communes aux prélèvements et particulières au laboratoire font l'objet d'instructions spécifiques

Code NABM 5222

BIOPATHOLOGIE

Bien préciser le site exact et le contexte clinique pour les mèches et redons

PRELEVEMENT ET TRANSMISSION DES ECHANTILLONS

Echantillon

Mèches, lames, tuyaux ou liquides de redons

Prélèvement

Les prélèvements doivent être pratiqués avec le maximum d'asepsie et adressés dans des récipients stériles.

Particularités

Les mèches, lames et redons sont des prélèvements fréquemment contaminés par la flore commensale cutanée. Leur valeur diagnostique est très discutable. Il est impératif de ne les réaliser qu'en présence d'un contexte infectieux, et dans ce cas de pratiquer également des hémocultures.

Le résultat des examens bactériologiques des stérilets est d'interprétation difficile du fait de leur contamination fréquente par la flore commensale des voies génitales basses. Penser à la recherche d'actinomyose.

Transmission

< à 2 heures à 20°C

L'horodatage du prélèvement ou du recueil, de l'acheminement et de la réception de chaque échantillon au laboratoire ainsi que l'identification de toutes les personnes qui accomplissent ces tâches sont essentiels.

PRELEVEMENT DE MORSURE

Les procédures communes aux prélèvements et particulières au laboratoire font l'objet d'instructions spécifiques

Code NABM : 5215

BIOPATHOLOGIE

Terrain

Délai depuis la morsure

Préciser l'animal mordeur, cela peut donner une orientation sur les bactéries à suspecter en dehors de *Pasteurella multocida* (rongeurs : *Streptobacillus moniliformis*, *Spirillum minus*)

En cas de morsure humaine forte chance de retrouver *Eikenella corrodens*.

PRELEVEMENT ET TRANSMISSION DES ECHANTILLONS

Echantillon

Pus, sérosité

Prélèvement/Recueil

Inutile de faire un prélèvement dans les 6 premières heures suivant une morsure non infectée cliniquement.

Aspirer la sérosité à l'aiguille et si nécessaire aspirer ensuite 1 ml d'eau physiologique stérile pour éviter le dessèchement de la seringue. Parfois, on ne peut prélever qu'à l'écouvillon.

Une partie du prélèvement doit être placée dans un milieu de transport pour anaérobies.

Particularités

Les bactéries susceptibles d'infecter les morsures sont nombreuses et proviennent de l'environnement, de la peau de la victime, mais surtout de la flore salivaire de l'animal mordeur. Les cultures sont toujours polymicrobiennes et des bactéries anaérobies sont présentes dans 30 à 40 % des cas.

Transmission

Prélèvements apportés rapidement au laboratoire à température ambiante

L'horodatage du prélèvement ou du recueil, de l'acheminement et de la réception de chaque échantillon au laboratoire ainsi que l'identification de toutes les personnes qui accomplissent ces tâches sont essentiels.

PRELEVEMENT OCULAIRE POUR LE DIAGNOSTIC D'UNE INFECTION AVEREE

Les procédures communes aux prélèvements et particulières au laboratoire font l'objet d'instructions spécifiques

Code NABM 5213 - 5226

BIOPATHOLOGIE

Préciser :

- la localisation de l'infection (segment antérieur, segment postérieur, infections péri oculaires)
- le contexte épidémiologique (âge, terrain, origine géographique, séjours en zone d'endémie filarienne)
- les demandes de recherche de Chlamydia, d'Aspergillus, de Mycobactéries, de Nocardia et d'amibes libres (porteurs de lentilles)

PRELEVEMENT ET TRANSMISSION DES ECHANTILLONS

Echantillon/Prélèvement/Recueil

Conjonctivite : écouvillonnage

Blépharite (croûtes palpébrales, cils) : à la pince stérile

A faire par l'ophtalmologiste :

- Orgelet : pus prélevé à la pipette ou à l'écouvillon après ouverture avec un vaccino-stylo stérile
- Dacryocystite : recueil du pus au niveau des points lacrymaux palpébraux après pression sur les sacs lacrymaux
- Ulcère de cornée : prélèvement à l'écouvillon après anesthésie locale
- Prélèvements intraoculaires ou péri orbitaires

Particularités

Penser à

- *Chlamydia trachomatis* dans les conjonctivites du nourrisson, du petit enfant et chez les patients originaires d'Afrique et de pays en voie de développement.
- la recherche d'amibes libres dans les kératites chez les porteurs de lentilles

Transmission

Les prélèvements sont apportés au laboratoire à température ambiante. S'ils ne peuvent être ensemencés rapidement, utiliser un milieu de transport adapté à la bactérie recherchée (milieu pour Chlamydia par exemple)

L'horodatage du prélèvement ou du recueil, de l'acheminement et de la réception de chaque échantillon au laboratoire ainsi que l'identification de toutes les personnes qui accomplissent ces tâches sont essentiels.

PRELEVEMENT OCULAIRE PREOPERATOIRE

Les procédures communes aux prélèvements et particulières au laboratoire font l'objet d'instructions spécifiques

Code NABM 5213

BIOPATHOLOGIE

Cet examen est réalisé dans le cadre de la prévention des infections postopératoires ; il est justifié par le fait qu'un fort pourcentage de ces infections se développe à partir des bactéries de la flore conjonctivale préopératoire.

PRELEVEMENT ET TRANSMISSION DES ECHANTILLONS

Echantillons

Prélèvements conjonctivaux.

Prélèvement/Recueil

Moment : immédiatement avant l'intervention chirurgicale

Matériel : un écouvillon pour chaque œil

Particularités

L'examen direct n'a pas d'intérêt, inutile de prévoir un écouvillon dans ce but.

Transmission

Les écouvillons sont apportés au laboratoire à température ambiante et ensemencés rapidement pour éviter leur dessèchement

L'horodatage du prélèvement ou du recueil, de l'acheminement et de la réception de chaque échantillon au laboratoire ainsi que l'identification de toutes les personnes qui accomplissent ces tâches sont essentiels.

PRELEVEMENT D'OREILLE EXTERNE

Les procédures communes aux prélèvements et particulières au laboratoire font l'objet d'instructions spécifiques

Code NABM 5209

BIOPATHOLOGIE

Diabète
Immunodépression
Otite maligne
Cholestéatome

PRELEVEMENT ET TRANSMISSION DES ECHANTILLONS

Echantillons

Sécrétions recueillies par écouvillonnage
Milieu de transport si culture différée
Conduit auditif externe

Prélèvement/Recueil

Préciser s'il s'agit d'un prélèvement d'otite externe ou moyenne
Nettoyer le conduit auditif à l'aide d'un premier écouvillon humide
Prélever en appuyant fortement sur les parois à l'aide d'un ou 2 autres écouvillons

Transmission

< à 2 heures à + 20°C si pas de milieu de transport

L'horodatage du prélèvement ou du recueil, de l'acheminement et de la réception de chaque échantillon au laboratoire ainsi que l'identification de toutes les personnes qui accomplissent ces tâches sont essentiels.

PRELEVEMENTS PLURI-ORIFICIELS CHEZ LE NOUVEAU-NE

Les procédures communes aux prélèvements et particulières au laboratoire font l'objet d'instructions spécifiques

Code NABM 5225

BIOPATHOLOGIE

Heures de naissance et de prélèvement, renseignements cliniques

PRELEVEMENT ET TRANSMISSION DES ECHANTILLONS

Echantillon

Aspiration gastrique + 1 ou 2 sites cutanés ou orificiels (narine, conduit auditif, anus...)

Prélèvement/Recueil

Aspiration gastrique : aspirer quelques ml de liquide avec une sonde gastrique n° 8 montée sur une seringue et transférer dans un pot stérile.

Sites cutanés et orificiels : écouvillonnage. Milieu de transport si acheminement différé.

Particularités

Rechercher systématiquement, car reconnues comme bactéries à haut risque infectieux pour l'enfant : *Streptococcus agalactiae* (groupe B), *Escherichia coli* (en particulier K1), *Haemophilus influenzae* et *Listeria monocytogenes*, et plus rarement, pneumocoque, méningocoque, *Staphylococcus aureus*.

Femme (gonocoque) ou plus rarement, en culture pure et abondante, aux anaérobies et bactéries « oropharyngées ».

Certains examens peuvent compléter les examens néonataux : méconium, placenta, lochies.

Transmission

Dans l'heure suivant la naissance, à température ambiante (20°C). Bonne conservation à + 4°C.

L'horodatage du prélèvement ou du recueil, de l'acheminement et de la réception de chaque échantillon au laboratoire ainsi que l'identification de toutes les personnes qui accomplissent ces tâches sont essentiels.

PEAU, ERYSIPELE, HYPODERMITE

Les procédures communes aux prélèvements et particulières au laboratoire font l'objet d'instructions spécifiques

Code NABM 5215

BIOPATHOLOGIE

Préciser s'il s'agit d'un frottis de peau réalisé dans un but uniquement épidémiologique (recherche de portage) ou d'une infection

PRELEVEMENT ET TRANSMISSION DES ECHANTILLONS

Echantillons

Sérosité

Prélèvement/Recueil

Frottis de peau pour recherche de portage : écouvillonnage avec un coton préhumidifié par de l'eau physiologique stérile.

Inflammation cutanée, érysipèle, hypodermite : après avoir nettoyé le site à l'alcool à 70°, aspirer un peu de sérosité à l'aide d'une seringue. Aspirer ensuite 1 ml d'eau physiologique stérile dans la seringue pour éviter le dessèchement.

Particularités

Examen peu sensible qui ne permet de documenter que 30 % des lésions

Transmission

Prélèvement apporté à température ambiante dans un délai n'excédant pas 30 minutes.

L'horodatage du prélèvement ou du recueil, de l'acheminement et de la réception de chaque échantillon au laboratoire ainsi que l'identification de toutes les personnes qui accomplissent ces tâches sont essentiels.

PLACENTA, LOCHIES

Les procédures communes aux prélèvements et particulières au laboratoire font l'objet d'instructions spécifiques

Code NABM : 5223

BIOPATHOLOGIE

Renseignements cliniques, heure de naissance et de prélèvement. Suspicion de tuberculose.

PRELEVEMENT ET TRANSMISSION DES ECHANTILLONS

Echantillons

Fragment de placenta ou écoulement de lochies (le prélèvement de lochies est un très mauvais prélèvement qu'il faut remplacer le plus possible par un prélèvement d'endocol + milieu de transport).

Prélèvement/Recueil

Prélever un fragment de placenta avec un scalpel stérile, de préférence dans une zone d'aspect macroscopique anormal, et le déposer dans un récipient stérile. Aspirer quelques ml de lochies à l'aide d'une pipette en plastique stérile placée ensuite dans un récipient stérile pour le transport

Particularités

Rechercher systématiquement *Streptococcus agalactiae* (groupe B) et autres streptocoques bêta hémolytiques et entérocoques, *Escherichia coli* et autres entérobactéries, *Haemophilus influenzae* et *Listeria monocytogenes*, mais aussi les bactéries anaérobies (10 à 30% des endométrites du post partum) et le gonocoque.

Transmission

A température ambiante, dans l'heure qui suit. Sinon, conserver l'échantillon dans un milieu de transport à la température conseillée par le fabricant.

L'horodatage du prélèvement ou du recueil, de l'acheminement et de la réception de chaque échantillon au laboratoire ainsi que l'identification de toutes les personnes qui accomplissent ces tâches sont essentiels.

PLAIE SUPERFICIELLE, BRULURE, ABCES OUVERT, ULCERE, ULCERATION, ESCARRE, LESIONS CUTANEEES

Les procédures communes aux prélèvements et particulières au laboratoire font l'objet d'instructions spécifiques

Code NABM 521

FICHE MEDICALE DE SUIVI

Terrain, circonstances de développement de la lésion ou de la plaie, signes locaux (douleurs, inflammation, adénite, fièvre)

PRELEVEMENT ET TRANSMISSION DES ECHANTILLONS

Echantillons

Pus, sérosité.

Prélèvement/Recueil

Nettoyer la plaie, éliminer les exsudats, appliquer de la polyvidone iodée, laisser sécher et rincer à l'eau physiologique stérile.

Cureter le bord de la lésion ou la biopsier.

Placer le prélèvement dans un tube stérile et éventuellement ajouter quelques gouttes d'eau physiologique stérile (si le prélèvement est de faible volume)

Il est également possible d'aspirer à la seringue la sérosité produite par la lésion.

Aspirer ensuite un ml d'eau physiologique stérile pour éviter le dessèchement si nécessaire.

Ces diverses méthodes sont préférables à l'écouvillonnage.

Transmission

< 2 heures à température ambiante (20°C)

L'horodatage du prélèvement ou du recueil, de l'acheminement et de la réception de chaque échantillon au laboratoire ainsi que l'identification de toutes les personnes qui accomplissent ces tâches sont essentiels.

PUS DE SINUS

Les procédures communes aux prélèvements et particulières au laboratoire font l'objet d'instructions spécifiques

Code NABM : 5209

BIOPATHOLOGIE

Contexte clinique

PRELEVEMENT ET TRANSMISSION DES ECHANTILLONS

Echantillons

Produit d'aspiration de pus de sinus à la seringue

Au niveau du méat moyen

Contraintes : acte réalisé par un médecin spécialiste

Prélèvement/Recueil

Aspirer le pus de sinus ou méat moyen

Placer dans un flacon stérile

Anaérobie si mise en culture différée

Particularités

Transmettre une partie du prélèvement dans un milieu de transport

Transmission

< à 2 heures à + 20°C si pas de milieu de transport

< 12 heures à + 20°C si milieu de transport

L'horodatage du prélèvement ou du recueil, de l'acheminement et de la réception de chaque échantillon au laboratoire ainsi que l'identification de toutes les personnes qui accomplissent ces tâches sont essentiels.

PRELEVEMENT DE SPERME

Les procédures communes aux prélèvements et particulières au laboratoire font l'objet d'instructions spécifiques.

Code NABM 5205

BIOPATHOLOGIE

Diagnostic d'infection génitale haute

Contrôle de la qualité du sperme (don de sperme, fécondation in vitro)

Prescription explicite pour la recherche de Chlamydia

Penser à la possibilité d'une infection tuberculeuse devant une épididymite subaiguë ou chronique, surtout si antécédents de tuberculose ou si sujet porteur d'autres localisations tuberculeuses.

PRELEVEMENT ET TRANSMISSION DES ECHANTILLONS

Echantillon

Sperme

Prélèvement/Recueil

Classiquement après une abstinence de 3 jours

Mais peut être réalisé sans période d'abstinence, après une miction suivie d'une désinfection soignée du gland avec un antiseptique et rinçage

Recueil dans un flacon stérile à large ouverture

De préférence au laboratoire (meilleurs résultats)

Particularités

Le sperme est une sécrétion stérile à l'état normal

Transmission

De meilleurs résultats sont obtenus quand le prélèvement est fait au laboratoire et l'examen bactériologique immédiat.

Si c'est impossible : transport rapide au laboratoire à 37°C

L'horodatage du prélèvement ou du recueil, de l'acheminement et de la réception de chaque échantillon au laboratoire ainsi que l'identification de toutes les personnes qui accomplissent ces tâches sont essentiels.

ULCERATIONS GENITALES

Les procédures communes aux prélèvements et particulières au laboratoire font l'objet d'instructions spécifiques

Code NABM 5202-5203

BIOPATHOLOGIE

Aspect douloureux

Aspect unique ou multiple des ulcérations

Suspicion diagnostique : syphilis (*Treponema pallidum*), chancre mou (*Haemophilus ducreyi*), lymphogranulomatose vénérienne ou maladie de Nicolas Favre (*Chlamydia trachomatis*), donovanose (*Calymmatobacterium granulomatis*).

PRELEVEMENT ET TRANSMISSION DES ECHANTILLONS

Echantillon

Sérosité

Matériel : vaccinostyles, curette, écouvillons, lame porte objet (syphilis)

Prélèvement/Recueil

Patient allongé

Nettoyer l'ulcération à l'aide d'une compresse imprégnée de sérum physiologique stérile à l'aide d'un vaccinostyle faire sourdre la sérosité sans faire saigner pour la recherche de tréponème pour les autres recherches, prélever le fond du chancre ou sous ses bords décollés à l'aide d'une curette ou d'un écouvillon

Particularités

En cas de suspicion de syphilis :

La recherche de tréponème, par examen microscopique au fond noir, s'effectue immédiatement après avoir déposé la sérosité sur une lame porte-objet recouverte d'une lamelle. Si la sérosité est peu abondante, on peut décharger le vaccinostyle dans une goutte d'eau physiologique stérile préalablement déposée sur la lame.

En cas de suspicion de chancre mou :

La sérosité estensemencée immédiatement sur un milieu spécial. Si ce milieu n'est pas disponible immédiatement, le prélèvement est déchargé dans un ml de sérum de lapin, humain ou veau fœtal.

En cas de suspicion de lymphogranulomatose vénérienne :

Le prélèvement est déchargé dans un milieu de transport pour Chlamydia
Toujours penser à la possibilité d'un herpès associé

Transmission

Le prélèvement est fait de préférence au laboratoire.

Recherche de tréponème : aucun délai, examen extemporané

L'horodatage du prélèvement ou du recueil, de l'acheminement et de la réception de chaque échantillon au laboratoire ainsi que l'identification de toutes les personnes qui accomplissent ces tâches sont essentiels.

PRELEVEMENT URETRAL

Les procédures communes aux prélèvements et particulières au laboratoire font l'objet d'instructions spécifiques

Code NABM 5203

BIOPATHOLOGIE

Présence d'un écoulement

Type d'écoulement

Recherche de mycoplasmes et de chlamydia chez l'homme, sur prescription explicite

PRELEVEMENT ET TRANSMISSION DES ECHANTILLONS

Echantillon

Urètre

Prélèvement sur écouvillon

Écouvillon alginate + milieu de transport (gonocoque). Si le prélèvement est fait au laboratoire et ensemencé immédiatement, le milieu de transport est inutile.

Écouvillon dacron ou coton + milieu de transport (Chlamydia)

Prélèvement/Recueil

Femme :

Patiente en position gynécologique

Recueillir à l'aide d'un écouvillon le pus d'écoulement spontané ou obtenu après un léger massage rétro-symphysaire

Homme :

Patient assis ou en position semi-allongée

Recueillir l'écoulement urétral de préférence le matin avant toute émission d'urines pour la recherche de Chlamydia ou de mycoplasmes, il est préférable de pratiquer un grattage endo-urétral à l'aide d'un écouvillon en dacron monté sur une tige métallique ou un écouvillon à tige plastique spiralée

Particularités

Les Chlamydiae étant des bactéries à multiplication intracellulaire obligatoire, le prélèvement doit entraîner des cellules de la muqueuse pour être contributif (il est donc un peu douloureux).

Transmission

< à 2 heures à 20°C

L'horodatage du prélèvement ou du recueil, de l'acheminement et de la réception de chaque échantillon au laboratoire ainsi que l'identification de toutes les personnes qui accomplissent ces tâches sont essentiels.

PRELEVEMENT VAGINAL

Les procédures communes aux prélèvements et particulières au laboratoire font l'objet d'instructions spécifiques

Code NABM 5202

BIOPATHOLOGIE

Signes d'infection vaginale avec ou sans contexte de MST
Signes d'infection vaginale avec ou sans suspicion d'infection utéro-annexielle
Dépistage des bactéries à haut risque infectieux materno-fœtal et néonatal (rupture prématurée de membranes, menace d'accouchement prématuré, fièvre maternelle).

PRELEVEMENT ET TRANSMISSION DES ECHANTILLONS

Echantillon

Prélèvement sur écouvillon

Écouvillon alginate + milieu de transport (non indispensable si transport immédiat).

Écouvillon pour examen microscopique

Si recherche d'une étiologie infectieuse : vulve ou vagin ou exocol selon l'endroit où se situent les signes fonctionnels ou les lésions

Si recherche de bactéries à haut risque infectieux : balayer largement les parois vaginales avec l'écouvillon en insistant sur le 1/3 inférieur du vagin jusqu'au vestibule (recommandation ANAES 2001).

Prélèvement/Recueil

Patiente en position gynécologique

Prélèvement effectué sous spéculum sans lubrifiant avec un éclairage adapté

Écouvillonner les sécrétions à l'aide de 2 écouvillons

Placer l'un de ces écouvillons dans un milieu de transport

Particularités

La recherche de streptocoque du groupe B entre 34 et 38 semaines d'AT : elle doit faire l'objet d'une prescription spécifique « Dépistage de SGB » (code NABM : 0214, B60). Le prélèvement s'effectue comme la recherche des bactéries à haut risque infectieux néonatal sur un seul écouvillon pour culture uniquement (recommandations ANAES 2001).

La recherche de gonocoque et de *Chlamydia trachomatis* se fait sur un prélèvement d'endocol. Néanmoins, elle peut s'effectuer sur un prélèvement vaginal chez la petite fille.

Transmission

< à 2 heures à 20°C

Conservation à 4°C ou à 20°C selon le milieu de transport.

L'horodatage du prélèvement ou du recueil, de l'acheminement et de la réception de chaque échantillon au laboratoire ainsi que l'identification de toutes les personnes qui accomplissent ces tâches sont essentiels.

SERODIAGNOSTIC DE LA BORRELIOSE DE LYME

Les procédures communes aux prélèvements et particulières au laboratoire font l'objet d'instructions spécifiques

Code NABM - 1301 dépistage (IFI ou EIA)
- 1302 test de contrôle (WB ou RIPA ou immunotransfert)
- 3301 examen précédent + examen itératif

BIOPATHOLOGIE

Notion de piqûre de tique

La sérologie est une méthode utile pour le diagnostic de la maladie de Lyme, mais l'évolutivité s'apprécie sur des critères cliniques

PRELEVEMENT ET TRANSMISSION DES ECHANTILLONS

Personnes, précautions standard : CDC Atlanta

Prélèvements, échantillons : GBEA III.- 2.1

Echantillon

Sang veineux

Peut se faire également sur le LCR (1ml) si suspicion de neuroborréliose

Prélèvement

Sang veineux prélevé de préférence sur deux tubes sans anticoagulant Quantité suffisante (analyse, contrôles, sérothèque)

Particularités

Les anticorps sont d'apparition tardive (IgG : après 4 à 6 semaines).

L'absence d'IgM est fréquente dans les érythèmes migrants en Europe.

La séroconversion (observée sur 2 sérums espacés de 3 semaines et testés simultanément) peut manquer en cas d'antibiothérapie précoce.

En cas d'arthrite ou d'acrodermatite chronique atrophiante, on peut s'attendre à un titre élevé d'IgG.

Des titres élevés d'anticorps peuvent persister plusieurs années après la guérison.

Transmission

Température ambiante

Pas de précautions spécifiques.

Délai < 12 heures.

Conservation

Un an à - 20°C

L'horodatage du prélèvement ou du recueil, de l'acheminement et de la réception de chaque échantillon au laboratoire ainsi que l'identification de toutes les personnes qui accomplissent ces tâches sont essentiels.

SERODIAGNOSTIC DE LA BRUCELLOSE

Les procédures communes aux prélèvements et particulières au laboratoire font l'objet d'instructions spécifiques

Code NABM - 1305 : dépistage (Wright, Rose Bengale)
- 3305 : examen précédent + examen itératif
- 1306 : confirmation par IFI et/ou RFC

BIOPATHOLOGIE

En cas de suspicion de brucellose, (exposition, fièvre, sueurs, arthralgies) la sérologie est conseillée parallèlement à la recherche directe de *Brucella* par culture.

La séroagglutination de Wright (S.A.W.) est la méthode de référence pour l'OMS

PRELEVEMENT ET TRANSMISSION DES ECHANTILLONS

Personnes, précautions standard : CDC Atlanta

Prélèvements, échantillons : GBEA III.- 2.1

Echantillon / Prélèvement

Sang veineux prélevé de préférence sur deux tubes sans anticoagulant Quantité suffisante (analyse, contrôles, sérothèque)

Particularités

En cas de titre faible, un deuxième sérum sera prélevé 10 jours plus tard et les 2 sérums seront testés simultanément.

On peut observer des réactions croisées lors d'infections par d'autres bactéries : *Yersinia enterocolitica*, *Francisella tularensis*, *Vibrio cholerae* (vaccination contre le choléra datant de moins de 2 mois).

Maladie à déclaration obligatoire

Transmission

Température ambiante

Délai < 12 heures.

Conservation

Un an à - 20°C

L'horodatage du prélèvement ou du recueil, de l'acheminement et de la réception de chaque échantillon au laboratoire ainsi que l'identification de toutes les personnes qui accomplissent ces tâches sont essentiels.

Transmission

Pas de précautions spécifiques.

Délai < 12 heures.

Conservation

Un an à - 20°C

L'horodatage du prélèvement ou du recueil, de l'acheminement et de la réception de chaque échantillon au laboratoire ainsi que l'identification de toutes les personnes qui accomplissent ces tâches sont essentiels.

SERODIAGNOSTIC DES INFECTIONS A CHLAMYDIA

Les procédures communes aux prélèvements et particulières au laboratoire font l'objet d'instructions spécifiques

- Code NABM**
- 1307 : infection urogénitale à *Chlamydia trachomatis* : SD
 - 3307 : examen précédent + examen itératif
 - 1308 : infection pulmonaire à *Chlamydia pneumoniae* : SD
 - 3308 : examen précédent + examen itératif
 - 1309 : infection pulmonaire à *Chlamydia psittaci* : SD
 - 3309 : examen précédent + examen itératif

BIOPATHOLOGIE

Recherche d'anticorps vis à vis de *Chlamydia trachomatis* (Il est important de demander en parallèle un diagnostic direct)

- Infection génitale haute chez la femme (inutile pour le diagnostic d'une infection basse ou pour le suivi de l'évolution sous traitement)
- Suspicion de lymphogranulomatose vénérienne
- Bilan d'hypofertilité
- Diagnostic étiologique d'une arthrite réactionnelle ou d'un syndrome de Fiessinger Leroy Reiter.
- Pneumopathie néo-natale

Recherche d'anticorps vis à vis de *Chlamydia pneumoniae*

Infection respiratoire communautaire

Recherche d'anticorps vis à vis de *Chlamydia psittaci*

Infection respiratoire et notion de contact avec des oiseaux (ornithose, psittacose)

PRELEVEMENT ET TRANSMISSION DES ECHANTILLONS

Personnes, précautions standard : CDC Atlanta

Prélèvements, échantillons : GBEA III.- 2.1

Echantillon / Prélèvement

Sang veineux prélevé de préférence sur deux tubes sans anticoagulant Quantité suffisante (analyse, contrôles, sérothèque)

Particularités

Il est recommandé de tester simultanément 2 sérums, un premier sérum précoce et un deuxième tardif prélevé 3 semaines après, ou même plus tard (2 mois) en cas de pneumopathie.

Les anticorps persistent des mois (ou même des années) après l'infection, il peut donc être difficile de distinguer une infection en cours d'une cicatrice sérologique.

Transmission

Pas de précautions spécifiques.

Délai < 12 heures.

Conservation

Un an à - 20°C

L'horodatage du prélèvement ou du recueil, de l'acheminement et de la réception de chaque échantillon au laboratoire ainsi que l'identification de toutes les personnes qui accomplissent ces tâches sont essentiels.

DIAGNOSTIC SEROLOGIQUE DE LA LEGIONELLOSE

Les procédures communes aux prélèvements et particulières au laboratoire font l'objet d'instructions spécifiques

Code NABM : - 1336 Un antigène
- 1337 au moins six antigènes.

BIOPATHOLOGIE

Préciser :

- 1) le contexte clinique : pneumopathie communautaire ou nosocomiale, situation épidémique, exposition à des aérosols d'eau.
- 2) le terrain : âge, tabagisme

La légionellose son des maladies à déclaration obligatoire

PRELEVEMENT ET TRANSMISSION DES ECHANTILLONS

Personnes, précautions standard : CDC Atlanta

Prélèvements, échantillons : GBEA III.- 2.1

Echantillon / Prélèvement

Sang veineux prélevé de préférence sur deux tubes sans anticoagulant
Quantité suffisante (analyse, contrôles, sérothèque)

Particularités

Il est indispensable de procéder au moins à 2 prélèvements :

Un précoce, dès le début des signes cliniques

Un autre 2 à 3 semaines après le début des signes cliniques.

On peut éventuellement ajouter un troisième prélèvement en l'absence de séroconversion entre les deux premiers prélèvements

Le sérodiagnostic ne permet qu'un diagnostic tardif. Il permet de faire le diagnostic des légionelloses dues à d'autres *Legionella* que *L. pneumophila* séro groupe 1.

Il est important de demander en parallèle des prélèvements respiratoires (Liquide broncho-alvéolaire ou à défaut expectoration) pour avoir une chance d'isoler la souche clinique en vue d'une comparaison avec les souches environnementales lors des enquêtes épidémiologiques.

Transmission

A température ambiante

Conservation

Un an à - 20° C

L'horodatage du prélèvement ou du recueil, de l'acheminement et de la réception de chaque échantillon au laboratoire ainsi que l'identification de toutes les personnes qui accomplissent ces tâches sont essentiels.

DIAGNOSTIC SEROLOGIQUE DE LA LEPTOSPIROSE

Les procédures communes aux prélèvements et particulières au laboratoire font l'objet d'instructions spécifiques

Code NABM : - 1312 : Réaction de microagglutination-lyse Au moins six antigènes.
- 3312 : Examen précédent + examen itératif

BIOPATHOLOGIE

Préciser :

- 1) le contexte clinique et la date du début de la maladie
- 2) contexte épidémiologique : profession, activités nautiques, domicile, séjour dans les DOM-TOM
- 3) le terrain.

PRELEVEMENT ET TRANSMISSION DES ECHANTILLONS

Personnes, précautions standard : CDC Atlanta

Prélèvements, échantillons : GBEA III.- 2.1

Echantillon / Prélèvement

Sang veineux prélevé de préférence sur deux tubes sans anticoagulant Quantité suffisante (analyse, contrôles, sérothèque)

Particularités

Il est indispensable de procéder au moins à 2 prélèvements :

- Un précoce, dès le début des signes cliniques
- Un autre 2 semaines après le début des signes cliniques.

Le séro-diagnostic de la leptospirose repose sur deux méthodes

- Le Micro-Agglutination-lyse Test (MAT) : Méthode de référence qui permet de plus l'identification du séro-groupe responsable.
- La méthode immuno-enzymatique

Transmission

A température ambiante. Si le transport doit être diffère transmettre le sérum après décantation

Pas de précautions spécifiques.

Délai < 12 heures.

Conservation

Un an à - 20° C

Il est intéressant de comparer le titre d'un sérum précoce et celui d'un sérum prélevé 10 à 15 jours plus tard ; les différents sérums du patient seront analysés simultanément pour rendre la comparaison des titres plus facile.

La recherche d'antistreptolysines O (ASLO) est le test le plus utilisé pour une suspicion de RAA.

On peut également rechercher la présence d'antistreptodornases B, d'antihyaluronidases et d'antistreptokinases.

L'horodatage du prélèvement ou du recueil, de l'acheminement et de la réception de chaque échantillon au laboratoire ainsi que l'identification de toutes les personnes qui accomplissent ces tâches sont essentiels.

DIAGNOSTIC SEROLOGIQUE DE LA LISTERIOSE

Les procédures communes aux prélèvements et particulières au laboratoire font l'objet d'instructions spécifiques

Code NABM : 1350

BIOPATHOLOGIE

Préciser : 1) le contexte clinique : encéphalite, méningo-encéphalite
2) le terrain : âge, immuno- dépression

Il n'est pas indiqué pour le diagnostic de la listériose chez la femme enceinte, des formes néonatales, des formes bactériémiques de l'adulte immunodéprimé.

Il est utile dans l'investigation d'épidémies de listériose.

Déclaration obligatoire

PRELEVEMENT ET TRANSMISSION DES ECHANTILLONS

Personnes, précautions standard : CDC Atlanta

Prélèvements, échantillons : GBEA III.- 2.1

Echantillon / Prélèvement

Sang veineux prélevé de préférence sur deux tubes sans anticoagulant Quantité suffisante (analyse, contrôles, sérothèque)

Il n'y a pas d'indication à pratiquer cette analyse dans le liquide céphalo-rachidien

Particularités

Il est indispensable de procéder au moins à 2 prélèvements :

- Un précoce, dès le début des signes cliniques
- Un autre 2 semaines après le début des signes cliniques.

Le séro-diagnostic de la listériose repose sur deux méthodes

- La détection des anticorps antilistériolysine O par des tests non commercialisés réalisés dans des laboratoires spécialisés.
- Le dosage des agglutinines, méthode peu sensible et peu spécifique, qui tend à être abandonnée

Transmission

A température ambiante

Conservation

Un an à - 20° C

L'horodatage du prélèvement ou du recueil, de l'acheminement et de la réception de chaque échantillon au laboratoire ainsi que l'identification de toutes les personnes qui accomplissent ces tâches sont essentiels.

DIAGNOSTIC SEROLOGIQUE DES MYCOPLASMOSES RESPIRATOIRES

Les procédures communes aux prélèvements et particulières au laboratoire font l'objet d'instructions spécifiques

**CODE NABM : - 1313 (réaction de fixation du complément, ou d'agglutination à l'aide de particules de latex sensibilisées)
- 3313 (examen précédent + examen itératif)**

BIOPATHOLOGIE

Préciser le contexte clinique :

- Infection respiratoire (pneumopathie communautaire atypique, bronchite) dans ce cas noter le début d'apparition des signes cliniques
- Infection extra respiratoire (préciser laquelle)

PRELEVEMENT ET TRANSMISSION DES ECHANTILLONS

Personnes, précautions standard : CDC Atlanta

Prélèvements, échantillons : GBEA III.- 2.1

Echantillon / Prélèvement

Sang veineux prélevé de préférence sur deux tubes sans anticoagulant Quantité suffisante (analyse, contrôles, sérothèque)

Particularités

Le sérodiagnostic est la méthode de choix pour le diagnostic d'une infection à *Mycoplasma pneumoniae*.

Il est recommandé d'effectuer la recherche des IgG et IgM sur le premier sérum et les IgG sur le deuxième.

Transmission

A température ambiante dans la journée

Conservation

Un an à – 20° C

L'horodatage du prélèvement ou du recueil, de l'acheminement et de la réception de chaque échantillon au laboratoire ainsi que l'identification de toutes les personnes qui accomplissent ces tâches sont essentiels.

SERODIAGNOSTIC DES SALMONELLOSES

Les procédures communes aux prélèvements et particulières au laboratoire font l'objet d'instructions spécifiques

- Code NABM**
- 1319 : TAB ou Widal et Félix
 - 3319 : examen précédent + examen itératif
 - 1320 : TAB ou Widal et Félix avec 4 antigènes supplémentaires
 - 3320 : examen précédent + examen itératif

BIOPATHOLOGIE

En raison de son manque de spécificité, le sérodiagnostic de Widal et Félix est actuellement considéré comme un mauvais test de diagnostic indirect des fièvres typhoïdes et paratyphoïdes en France où l'incidence de ces maladies est devenue très faible.

Il est utilisé comme diagnostic de présomption ou pour un diagnostic rétrospectif quand *Salmonella* Typhi ou *Salmonella* Paratyphi A,B et C n'ont pas été isolées dans les prélèvements (hémocultures, coprocultures).

PRELEVEMENT ET TRANSMISSION DES ECHANTILLONS

Personnes, précautions standard : CDC Atlanta

Prélèvements, échantillons : GBEA III.- 2.1

Echantillon / Prélèvement

Sang veineux prélevé de préférence sur deux tubes sans anticoagulant Quantité suffisante (analyse, contrôles, sérothèque)

Particularités

Ce sérodiagnostic manque de sensibilité et de spécificité. Un traitement antibiotique précoce peut empêcher l'apparition des anticorps. En raison de communautés antigéniques, on observe des réactions croisées lors d'infections par d'autres sérotypes de *S. enterica* ou par diverses autres espèces bactériennes. Enfin, certaines maladies entraînent des réactions faussement positives (paludisme, typhus exanthématique, dysglobulinémie).

Déclaration obligatoire

Transmission

Pas de précautions spécifiques.

Délai < 12 heures.

Conservation

Un an à – 20°C

L'horodatage du prélèvement ou du recueil, de l'acheminement et de la réception de chaque échantillon au laboratoire ainsi que l'identification de toutes les personnes qui accomplissent ces tâches sont essentiels.

SERODIAGNOSTIC DES STREPTOCOCCIES

Les procédures communes aux prélèvements et particulières au laboratoire font l'objet d'instructions spécifiques

Code NABM : -1323 : antistreptodornases (ASDOR)
- 1324 : anti-enzymes streptococciques (2 ou plusieurs)

BIOPATHOLOGIE

Suspicion de manifestations post streptococciques (Rhumatisme articulaire aiguë (RAA), glomérulonéphrite aiguë (GNA)).

En dehors de ces cas, intérêt uniquement épidémiologique. Pas d'intérêt pour le diagnostic des infections suppurées focales ou invasives, de la scarlatine, ou du syndrome de choc toxique streptococcique.

PRELEVEMENT ET TRANSMISSION DES ECHANTILLONS

Personnes, précautions standard : CDC Atlanta

Prélèvements, échantillons : GBEA III.- 2.1

Echantillon / Prélèvement

Sang veineux prélevé de préférence sur deux tubes sans anticoagulant

Quantité suffisante (analyse, contrôles, sérothèque)

Particularités

Il est intéressant de comparer le titre d'un sérum précoce et celui d'un sérum prélevé 10 à 15 jours plus tard ; les différents sérums du patient seront analysés simultanément pour rendre la comparaison des titres plus facile.

La recherche d'antistreptolysines O (ASLO) est le test le plus utilisé pour une suspicion de RAA.

On peut également rechercher la présence d'antistreptodornases B, d'antihyaluronidases et d'antistreptokinases.

Transmission

Pas de précautions spécifiques.

Délai < 12 heures.

Conservation

Un an à - 20°C

L'horodatage du prélèvement ou du recueil, de l'acheminement et de la réception de chaque échantillon au laboratoire ainsi que l'identification de toutes les personnes qui accomplissent ces tâches sont essentiels.

DIAGNOSTIC SEROLOGIQUE DE LA SYPHILIS

Les procédures communes aux prélèvements et particulières au laboratoire font l'objet d'instructions spécifiques

CODE NABM : - 1326 : Dépistage
- 1327 : Titrage
- 1328 : 1329 : test de Nelson
- 1330 : Recherche des IgM

BIOPATHOLOGIE

- Préciser le contexte : signes cliniques, notion de contamination récente.
- Demande faite dans le cadre d'un don d'organes.
- Recherche des IgM (syphilis congénitale, contamination récente avant l'apparition du chancre)
- Dépistage systématique lors de l'examen prénuptial et au cours de la grossesse.

PRELEVEMENT ET TRANSMISSION DES ECHANTILLONS

Personnes, précautions standard : CDC Atlanta

Prélèvements, échantillons : GBEA III.- 2.1

Echantillon

Sang veineux

LCR en cas de suspicion de neurosyphilis

Prélèvement

Quantité suffisante (analyse, contrôles, sérothèque)

Prélevée de préférence sur deux tubes sans anticoagulant

Particularités

En France la législation impose pour le dépistage la réalisation de deux tests :

- l'un appartenant au groupe 1 utilisant un antigène cardiolipidique : VDRL (Venereal Disease Research Laboratory)
- l'autre appartenant au groupe 2 utilisant un antigène tréponémique : TPHA (Treponema Pallidum Haemagglutination Assay), ELISA, FTA – Abs (Fluorescent Treponemal Antibody Absorption Test) au choix du biologiste.

En cas de réaction positive ou dissociée, un titrage doit être pratiqué sur chaque groupe.

La recherche d'IgM doit être réalisée par au moins deux techniques (FTA - Abs, TPHA, ELISA)

Le test d'immobilisation des tréponèmes ou test de Nelson, de réalisation difficile, n'est pas fait en pratique courante et peut être remplacé par des techniques plus performantes comme l'immunoempreinte IgG.

Transmission

A température ambiante dans la journée

Conservation

Un an à – 20° C (GBEA)

L'horodatage du prélèvement ou du recueil, de l'acheminement et de la réception de chaque échantillon au laboratoire ainsi que l'identification de toutes les personnes qui accomplissent ces tâches sont essentiels.