

Grippe et VRS

Les chiffres sur la mortalité importante de l'épidémie grippale 2018-2019 (8100 décès attribuables à la grippe malgré une épidémie de courte durée) rappellent l'intérêt d'un diagnostic performant, sensible, spécifique et rapide.

L'infection à VRS (Virus Respiratoire Syncytial) pose aussi un très sérieux problème de santé publique. L'épidémie débute généralement à la mi-octobre, pour atteindre un pic en décembre et se termine à la fin de l'hiver. Cette année, elle a débuté au cours de la semaine 43 (Ile-de-France). Elle débute avant l'épidémie annuelle de grippe. Ce virus est connu pour son implication dans les bronchiolites du nourrisson : chaque année 30 % des enfants de moins de 2 ans sont touchés et 2 à 3 % des nourrissons de moins de 1 an sont hospitalisés pour une bronchiolite plus sévère. L'épidémie à VRS est aussi à l'origine d'un excès de mortalité chez les adultes immunodéprimés ou les personnes âgées (EHPAD).

Votre laboratoire dispose désormais d'une technique de **biologie moléculaire (PCR)** pour le diagnostic de **grippe (A et B)** et du **VRS**, afin d'améliorer la performance du diagnostic notamment sa sensibilité. Cette recherche est effectuée à partir d'un écouvillonnage nasopharyngé.

Bibliographie : BEH - Surveillance de la Grippe et de la bronchiolite en France, Saison 2018-2019

Conditions de remboursement Vitamine D - Urée

Les remboursements sont pris en charge par l'assurance maladie uniquement dans les situations cliniques suivantes :

Vitamine D

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

Une supplémentation en vitamine D peut être instaurée et suivie sans dosage de la vitamine D.

Urée (sérique ou plasmatique)

- Dialyse
- Evaluation nutritionnelle dans une insuffisance rénale chronique
- Insuffisance rénale aiguë

La HAS recommande d'utiliser la créatininémie et les estimations du DFG pour l'évaluation de la fonction rénale.

Dans ce contexte, nous vous invitons à **préciser les conditions de prises en charge (NR = Non remboursé, le cas échéant) sur vos prescriptions de vitamine D et d'urée.**

Bibliographie :

Dosage de la vitamine D - Conditions de prise en charge par l'Assurance Maladie – Septembre 2014

Utilité du dosage de la vitamine D – HAS – Janvier 2013

Conditions de remboursement du dosage de l'urée sanguine – Arrêté du 19 septembre 2019

Evaluation du DFG et du dosage de la créatininémie dans le diagnostic de la maladie rénale chronique chez l'adulte – HAS – Décembre 2011

Bilan de thrombophilie

➤ Indications du bilan de thrombophilie

- Premier épisode non provoqué de Maladie Thromboembolique veineuse (MTEV) proximale < 60 ans
- Premier épisode provoqué ou non de MTEV proximale chez la femme en âge de procréer
- Récidive provoquée ou non de MTEV proximale < 60 ans
- Récidive de Thrombose Veineuse Profonde (TVP) distale non provoquée < 60 ans

➤ Analyses de 1ère intention

- **TP TCA Fibrinogène**
- **Protéine C (PC) activité**
- **Protéine S (PS) activité**
- **Antithrombine III (AT III)**
- **Recherche d'anticoagulants circulants de type lupique (ACC)**
- **Anticorps anti-cardiolipides (IgG et IgM)**
- **Anticorps anti-β2GPI (IgG et IgM)**
- **Recherche de la mutation du facteur II***
- **Recherche de la mutation du facteur V* (facteur Leiden)**

En cas de prescription « Bilan de thrombophilie », l'ensemble des analyses figurant ci-dessus sera effectué.

A noter :

- Le facteur VIII, les anticorps anti-prothrombine et anti-annexines V ou l'homocystéine (HN) ne sont pas recommandés dans un bilan de première intention. Ils peuvent être étudiés dans des contextes particuliers.
- La recherche de la résistance à la protéine C activée est remplacée par la recherche de la mutation du facteur V Leiden.
- **Un ACC positif doit être confirmé à 12 semaines pour évaluer sa persistance**
- **Un déficit en PC ou en PS doit être confirmé sur un second prélèvement**

*Les prescriptions de recherche de mutation doivent être accompagnées d'une attestation de consultation, d'un consentement signé par le patient et d'une fiche de renseignements cliniques disponibles au laboratoire sur simple demande.

➤ Les conditions de prélèvement à respecter

- ✓ **A distance de l'épisode thrombotique (3 mois)**
- ✓ **En dehors de tout traitement anticoagulant.** En cas d'impossibilité d'arrêt des anticoagulants, une fenêtre thérapeutique doit être envisagée.
- ✓ **Directement au laboratoire** (analyses sensibles du point de vue pré-analytique, notamment la protéine S).
- ✓ **A distance d'un repas (> 2 heures).**

➤ Interférences des anticoagulants sur les résultats d'analyses :

- ✓ **Patient sous héparine** -> AT III (↓), ACC (faux positif possible)
- ✓ **Patient sous AVK** -> ACC (faux positif possible, réalisable si INR < 3 mais perte de sensibilité)
-> PC et PS (non réalisés, PS pouvant être remplacée par le dosage de la PS libre)
- ✓ **Patient sous Pradaxa** -> ACC, PC, PS et AT III (non réalisés, PS libre possible)
- ✓ **Patient sous Eliquis et Xarelto** -> ACC, PC et PS (non réalisés ou à discuter après un arrêt de 48h (Xarelto®) - 72h (Eliquis®))

Bibliographie : Recommandations du GEHT – 2009

QUIZZ : Retour sur Les P'tites Actus N°9

- 1- La recherche d'infection active à Herpès repose sur les IgM anti-HSV Vrai Faux
- 2- En cas de symptômes évocateurs d'une hypothyroïde, seule la TSH doit être prescrite en première intention Vrai Faux
- 3- Le dépistage de l'hépatite B repose sur la recherche des 3 marqueurs
Ac anti-Hbs + Ag HBs + Ac anti-HBc Vrai Faux

Réponses : 1- F, 2-V,
3-V