

GJ SSM-J 2020

# Examens complémentaires en médecine générale : bien les prescrire et bien les interpréter

28 novembre 2020 (vidéo-conférence)

par le Dr Jimmy FONTAINE • médecin généraliste • 1480 Tubize • [jimmy.fontaine@ssmg.be](mailto:jimmy.fontaine@ssmg.be)

## La biologie clinique des maladies infectieuses

### Les pneumonies communautaires acquises (CAP)

Parmi les étiologies, on retrouve le « trio bactérien » (*Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* et *Moraxella catarrhalis*), les virus (RSV, influenza, rhinovirus, coronavirus, etc.) et les « autres » (mycoplasmes, chlamydies, mycobactéries, rickettsies, etc.).

Si on se basait uniquement sur l'anamnèse pour poser le diagnostic de CAP, la sensibilité serait de 47 à 69 % alors que la spécificité varierait de 50 à 75 %.

Concernant les examens complémentaires, les expectorations et les hémocultures ne sont pas utilisées pour poser le diagnostic sauf si CAP sévère (nécessité d'oxygène, altération grave de l'état général), cure d'antibiotiques endéans les 3 mois, antécédent d'infection au *Pseudomonas* et/ou MRSA. Quelle que soit la valeur de la CRP, elle ne permet pas à elle seule de juger de la gravité d'une CAP.

La détection de l'Ag *Legionella* (dans les urines) ne se fait qu'en cas de contexte épidémique ou exposition possible récente (voyages).

Concernant les sérologies *Mycoplasma pneumoniae*, les Ac apparaissent 7 à 9 jours après le début des symptômes. Un plateau est atteint 4 à 6 semaines plus tard. Les IgG restent élevées 4 à 6 mois, voire des années. On peut retenir une positivité lors d'un 2<sup>e</sup> dosage si on assiste à une augmentation de 4x le taux d'Ac par rapport au dosage initial.

Les Ac ne sont pas protecteurs et une réinfection peut avoir lieu même sans élévation des IgM, voire sans IgM du tout. (JF)

## Maladie de Lyme

Les sérologies positives ne prouvent pas l'activité de la maladie. Cela signifie juste que l'organisme a été en contact avec la bactérie (*Borrelia*), sans oublier les faux positifs (« cross reaction » : tréponème, CMV, EBV, etc.). Par exemple, 30 à 35 % des forestiers présentent des IgG pour *Borrelia*. Fort heureusement, ils n'ont pas tous fait une borréliose. La plupart se sont débarrassés seuls de la bactérie, les Ac sont les témoins du contact avec la bactérie.

En cas de contexte anamnestique et clinique évocateur (érythème migrant, paralysie faciale *a frigore* chez un patient qui s'est promené en forêt, par ex), un traitement est initié d'emblée sans attendre la sérologie (celle-ci apparaît plusieurs semaines plus tard, voire pas du tout en cas de traitement précoce). Bien entendu, on remettra le diagnostic en question si les symptômes persistent malgré le traitement.

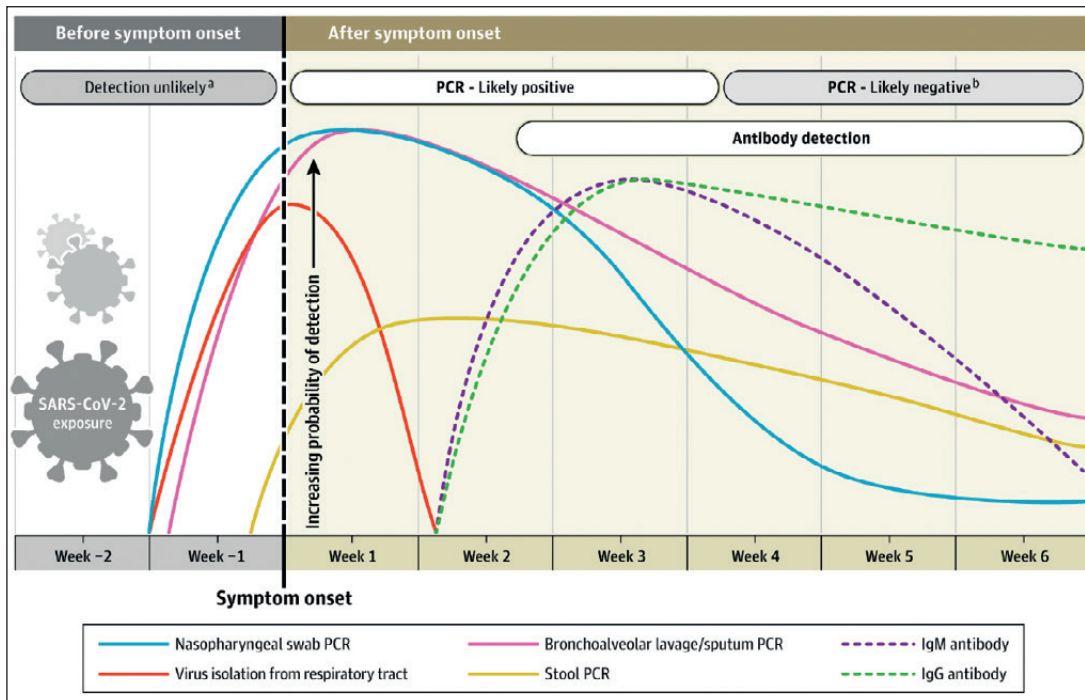
Sans symptomatologie, faire une sérologie chez quelqu'un qui a été mordu par une tique est inutile. (JF)

## COVID-19

La période de contagiosité commence 4 à 5 jours avant le début des symptômes. Elle se termine en moyenne 8 jours après le début des symptômes. Malgré cela, la PCR peut rester positive plusieurs semaines après le début des symptômes (détection d'ARN mais pas le témoin d'un virus vivant).

La PCR au niveau des selles est également positive mais aucun virus vivant n'a pu être isolé à partir de cet échantillon.

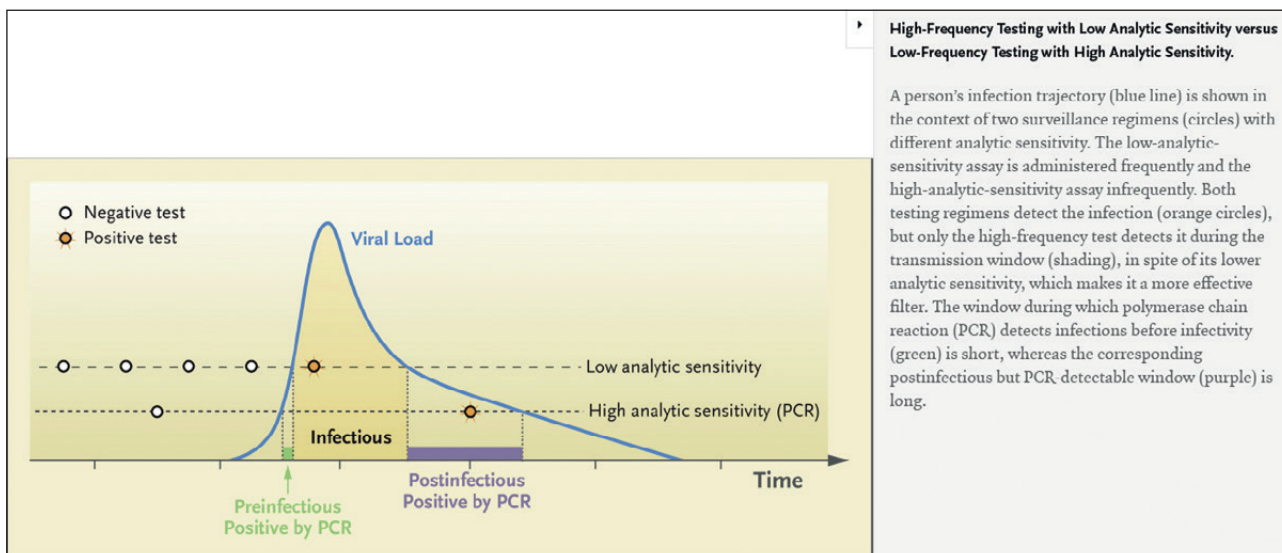
Les IgM et IgG apparaissent presque en même temps avec un pic 2 à 3 semaines après le début des symptômes (cf. graphique ci-après).



<https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/2765837>

Concernant la stratégie de dépistage, vaut-il mieux avoir un test dont la sensibilité est élevée mais réalisable moins souvent ou un test avec une plus faible sensibilité mais réalisable plus fréquemment ?

Le graphique sous-jacent permet de donner une réponse.



<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp2025631>

La ligne horizontale supérieure montre un test de plus faible sensibilité mais réalisé plus souvent et la ligne horizontale inférieure montre un test de meilleure sensibilité mais dont la réalisation est moins fréquente. Seul le test pouvant être réalisé fréquemment permet une détection durant la période de transmission (fenêtre «infectieux» sur le graphe), malgré une sensibilité moindre.

Un point important est à souligner : un patient ayant fait la COVID-19 doit encore observer les gestes barrières malgré que la période de contagiosité soit passée car il est susceptible de transmettre le virus par portage. (JF)

D'après l'exposé du Dr Jean Guérin, interniste et infectiologue au CHIREC Delta.

**Mots-clés :** pneumonie, borréliose, maladie de Lyme, COVID-19.