



JUIN 2018

Rédaction : Dr G. JACOB
Médecin biologiste
geraldine.jacob@bioexcel.fr

Newsletter #8

Sommaire

1. Nouveautés en hémostase
2. Modification de nomenclature dépistage de la syphilis
3. Fusion avec le Laboratoire Mehun sur Yèvre



1. Acquisition de deux nouveaux automates STA R Max (Stago) et thromboplastine dernière génération

Notre laboratoire vient de faire l'acquisition de deux nouveaux automates STA-R fonctionnant avec une nouvelle néoplastine recombinante animale (Neoptimal) dont l'ISI est proche de 1, valeur recommandée par les standards internationaux. Chaque thromboplastine présente en effet des sensibilités différentes à la production de facteurs vitamine K décarboxylés par les AVK. L'ancienne thromboplastine (Néoplastine CI) que nous utilisions avait un ISI autour de 1.5.

L'ensemble de ces modifications (automates, réactif) ont bénéficié d'une vérification de méthode avec comparaison entre l'ancien automate et l'ancienne thromboplastine. Ces différents test sont en tout point conformes aux standards GRAAL et GEHT.

Impact sur les résultats de TP/INR

Dans la plage thérapeutique (INR entre 2 et 3), ces variations liées au nouveau réactif sont moins importantes qu'en cas d'INR plus élevé. Par conséquent, pour les patients situés dans la plage thérapeutique, l'utilisation de ce nouveau réactif n'a aucun impact significatif.

En revanche, pour des INR >3, cette nouvelle thromboplastine permet d'apprécier l'importance du surdosage avec une plus grande précision.

Après comparaison avec l'ancienne technique, nos nouvelles mesures sont de 10 à 20% plus basses dans les plages hautes d'INR (> 3) mais reflètent plus fidèlement le degré réel d'anticoagulation.

TEMPS DE QUICK / TQ/ TP

- TQ = mesure du temps de détection viscosimétrique d'un caillot généré / temps plasma témoin.
- TP = transformation en %
- réactif = **thromboplastine calcique** (activateur tissulaire)
- permet d'explorer la **voie extrinsèque de la coagulation** (facteurs II, V, VII, X, fibrinogène).
- exprimé en secondes par rapport au temps obtenu pour un plasma témoin (moyenne d'un pool de patients normaux).

PATIENTS SOUS AVK

- expression du TP en INR (International Normalized Ratio) nécessaire afin d'uniformiser la mesure de l'effet des AVK par rapport au TP quelque soit le couple réactif/automate utilisé.

$$INR = \left(\frac{TQ \text{ patient}}{TQ \text{ témoin}} \right)^{ISI}$$

← Indice de sensibilité international, spécifique du réactif thromboplastine utilisé

↑ Temps de Quick

ISI (reference international de l'index de sensibilité du réactif)

- Grande variabilité des TP suivant le réactif utilisé.
- ISI permet une standardisation des résultats de TP : il est fourni par le fabricant pour chaque lot de thromboplastine (/ référence OMS).
- L'utilisation d'une thromboplastine avec un ISI < 1.5 est recommandée pour le suivi des patients sous AVK.
- Plus l'ISI est proche de 1, plus les INR ont une relation linéaire par rapport au temps de Quick mesuré / temps témoin.

2. Parution de l'arrêté modifiant la NABM pour le dépistage des syphilis

A partir du 29/06/2018, conformément aux dispositions prises par l'UNCAM, **seul le test tréponémique TPHA ou treponeme screen sera remboursé en dépistage de la syphilis (B20)**. Il s'agit d'un test EIA de recherche des immunoglobulines totales.

Ci dessous, un rappel de la conduite à tenir en fonction du résultat du test de dépistage.

ARBRE DÉCISIONNEL, SITUATIONS LES PLUS FRÉQUENTES, D'APRÈS HAS 2015 ET DÉCISION UNCAM 2018

NEGATIF

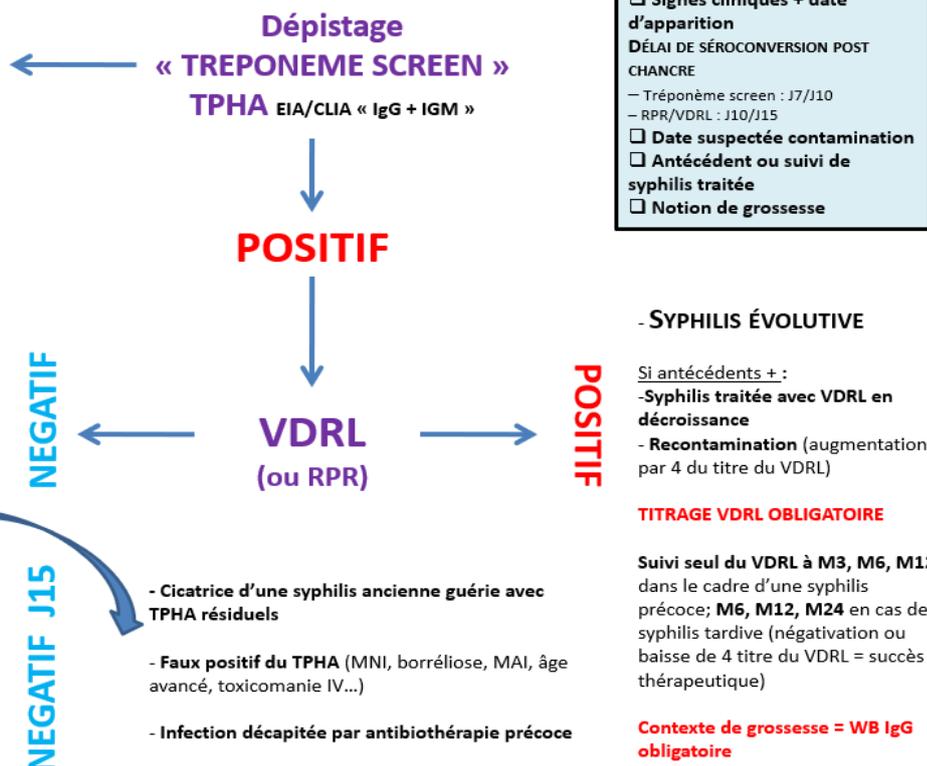
= SÉRODIAGNOSTIC NÉGATIF

Si suspicion contamination récente, contrôler à 3/5 semaines

Attention si traitement précocé (au début du chancre) : la sérologie peut rester négative.

- Antécédents de syphilis traitée ?

- CONTRÔLE VDRL À J15



Éléments cliniques utiles à l'interprétation

Signes cliniques + date d'apparition

DÉLAI DE SÉROCONVERSION POST CHANCRE

- Tréponème screen : J7/J10

- RPR/VDRL : J10/J15

Date suspectée contamination

Antécédent ou suivi de syphilis traitée

Notion de grossesse

Bioexcel
Laboratoires d'analyses médicales

3. Le laboratoire de Mehun sur Yèvre rejoint le groupement Bioexcel

Le laboratoire BIOEXCEL est heureux de vous annoncer l'arrivée du laboratoire de Mehun sur Yèvre dans le groupement BIOEXCEL. Suite au départ en retraite de Mr Alain Jouard, son fils, Mr Charles Jouard, également pharmacien biologiste, reprend la direction du site de Mehun sur Yèvre et rejoint notre [équipe de 6 médecins et pharmaciens biologistes](#).

Cette fusion est l'aboutissement naturel d'une longue collaboration entre nos deux laboratoires et répond aux exigences de qualité et d'efficacité prescrites par la loi de 2013, en toute indépendance. 98% des analyses prescrites sont ainsi réalisées sur place et sont accréditées suivant la norme COFRAC ISO 15189. Les analyses prélevées à Mehun sur Yèvre seront progressivement transmises sur notre plateau technique de Saint Doulchard, situé à moins de 20 minutes de route.



Rappel : en cas d'urgence survenant après 15H30 en semaine et après 11H le samedi, merci de bien vouloir diriger vos patients directement vers le plateau technique de Saint Doulchard. Après 17H30 en semaine, merci de bien vouloir contacter au préalable le laboratoire au **02.48.65.88.88**

Pour en savoir plus :

<http://www.gita-thrombose.org/data/ModuleGestionDeContenu/FlashActu/MTEV/533.asp>

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000037032478&dateTexte=&categorieLien=id>