



Evolution de la nomenclature (NABM) : prise en charge des examens par la CGSS

A compter du 01/02/2019, la NABM a modifié les conditions de remboursement des examens de sérologie, selon le contexte clinique.

Il est important de préciser le contexte clinique sur la prescription. A défaut, l'analyse reste possible en acte hors nomenclature (= non remboursé = à la charge du patient).

LES HEPATITES la NABM a été revue afin de suivre les récentes recommandations HAS

HEPATITE A (VHA) préciser le contexte sur l'ordonnance

Diagnostic d'une infection récente **IgM anti-VHA** ↔ marqueurs
 Contrôle d'immunité **IgG anti-VHA** ↔ non cumulables

HEPATITE B VHB

VHB : **dépistage et/ou diagnostic d'une hépatite B**

- ◇ antigène HBs (Ag-HBs)
- ◇ anticorps anti-HBc totaux (AC-HBc)
- ◇ anticorps anti-HBs (Ac-HBs)

si AgHBs positif et non connu réaliser **anticorps anti-HBc igM (AC-HBM)** : peut être ajouté à l'initiative du biologiste

Ces 3 marqueurs ne peuvent être réalisés séparément sauf dans les cas suivants :

VHB surveillance de la grossesse (après le 6ème mois)

- ◇ Ag-HBs

VHB contrôle de guérison

- ◇ Ag-HBs + Ac-HBs

VHB : Contrôle immunité

- ◇ AC-HBs 1 à 2 mois après une vaccination complète

Suivi d'une hépatite chronique

- ◇ Ag-HBs, l'Ag-HBe et l'Ac-HBe

Indication pour ADN VHB (témoin de la réplication virale)

- Suivi d'une hépatite B aigue ou chronique
- Hépatopathie ayant plusieurs causes possibles
- cytolysse inexplicquée, suspicion d'hépatite occulte

HEPATITE C (VHC).

Statut sérologique **anticorps anti-VHC.**
 bilan pré thérapeutique **Génotypage du VHC**

◇ Indication **ARN VHC** (témoin de la réplication virale)

• **Sérologie VHC positive** pour:

- * bilan et suivi thérapeutique de l'hépatite C
- * diagnostic d'un enfant né de mère infectée par le VHC
- * Hépatopathie ayant plusieurs causes possibles

• **Sérologie VHC négative** dans le cas de :

- * hépatopathie aigue ou chronique d'étiologie indéterminée,
- * Exploration d'une maladie systémique associable au VHC
- * diagnostic d'un AES (patient source VHC positif ou inconnu).

HEPATITE DELTA VHD

Statut sérologique (si patients porteurs d'Ag-HBs).

- ◇ **Anticorps totaux anti-VHD**

Indication pour ARN du VHD

Uniquement si patient AG-HBs positif, Ac anti-VHD positifs et atteinte hépatique documentée pour :

- * Mise en évidence d'une réplication virale
- * contrôle d'une réponse virologique après arrêt du traitement.

HEPATITE E VHE

diagnostic d'une infection récente **IgM anti-VHE**

Indication pour ARN viral du VHE

diagnostic d'une infection aigue ou chronique et dans le suivi d'une infection avérée (chez l'immunodéprimé)
 diagnostic d'une hépatite aigue accompagnée de manifestations graves (chez l'immunocompétent)

ATTENTION : Préciser le contexte clinique sur l'ordonnance**TOXOPLASMOSE** cotation simplifiée dédiée au suivi et au diagnostic (grossesse et cadre général)

	Femme enceinte	Patient présentant des symptômes évocateurs de toxoplasmose	patient immunodéprimé, nouveau-né, enfant de moins de 1 an	patient donneur ou receveur de greffes
dépistage	Recherche et titrage des IgG et des IgM anti- <i>Toxoplasma</i>			en pré-greffe IgG et IgM
suivi				
IgM équivoques ou positifs	Test de confirmation IgM par une autre technique*			
si dépistage IgG équivoque	Test de confirmation par immuno-empreinte*			
si dépistage IgG positif	Confirmation des IgG			
si femmes séronégatives	IgG + IgM jusqu'à 4 sem. après l'accouchement			
suspicion d'infection aigue ou congénitale (IgG positif et IgM positif confirmés)	avidité des IgG* (date l'infection sur le sérum initial)			
	Confirmation ou Étude de la cinétique des IgG* ; second prélèvement à deux ou trois semaines d'intervalle et titré au cours d'une même série, avec la même technique.			
Suspicion de toxoplasmose oculaire ou congénitale		IgG, IgM ou IgA (max 2 isotypes)		
suspicion de toxoplasmose évolutive ou congénitale			Détection d'ADN toxoplasmique	

*Ces tests peuvent être ajoutés à l'initiative du biologiste

Certains tests de Biologie moléculaire PCR sont désormais inscrits à la NABM:

Cytomégalovirus CMV**Femme enceinte** : si signes cliniques, échographiques ou biologiques évocateurs uniquement◇ **sérologie IgM + IgG**Si IgM et IgG positive : **test d'avidité des IgG****Autres contextes pris en charge par la NABM :**◇ **sérologie IgM + IgG** : suspicion d'infection récente ou donneur de gamètes◇ **sérologie IgG** : patient donneur/receveur de greffes, avant mise sous traitement immunosuppresseurs, diagnostic rétrospectif d'infection congénitale à CMV chez la mère.◇ **PCR CMV**

- Receveurs d'allogreffes
- Patient immunodéprimé séropositif au CMV
- Patient porteur de maladies inflammatoires
- Suspicion d'infection congénitale à CMV (salives ou urines du nouveau né dans les 3 premières semaines de vie).

Virus Varicelle et Zona VZV*Sérologie IgM, culture et IF sont supprimés de la NABM***Contextes pris en charge :**◇ **Sérologie IgG** (statut immunitaire)

- Avant une vaccination
- Avant traitement immunosuppresseurs au long cours
- Femme enceinte en contact avec une personne atteinte de la varicelle

◇ **PCR VZV**

- Atteintes cutanées atypiques ou chez l'immunodéprimé ;
- Atteintes oculaires, atteintes neurologiques (LCR),
- Atteintes sévères (pneumopathies, hépatites, pancréatites, infections disséminées)
- Suspicion de transmission materno-fœtale.

Herpes simplex HSV la culture et l'IF sont supprimés de la nomenclatureAvant traitement immunosuppresseur ou greffe **Sérologie IgG1 et 2**Grossesse / accouchement (primo infection génitale / lésions cutanéomuqueuses) **Sérologie IgG1/2 + PCR HSV1/2**Atteintes oculaires, neurologiques (LCR), viscérales, risque herpes néonatale chez le nouveau né : **PCR HSV1/2**