

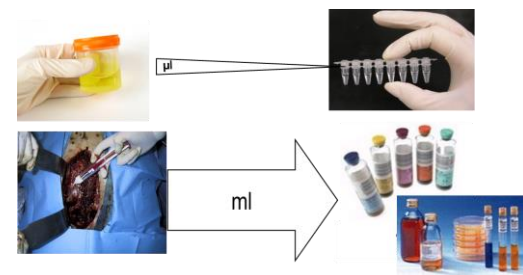
Diagnostic moléculaire en bactériologie (1)

- basée sur l'étude du génotype par opposition aux traditionnels test phénotypiques
- utilisable à toutes les étapes du diagnostic :
 - identification d'espèces
 - identification de bactéries non cultivables
 - identification de mécanismes de résistance aux antibiotiques (« antibiogramme génotypique »)
 - identification de gènes de virulence
 - investigation d'épidémies

Diagnostic moléculaire en bactériologie (2)

Une place dans certains cas particuliers (IST, BAAR à l'ex. microscopique d'un crachat, méningite ...), mais attention :

- faux positifs +++ : sensibilité intrinsèque du test (multiplex ++++ / conditions de réalisation)
- faux négatifs +++ si infection polymicrobienne (avenir = métagénomique ? / inhibiteurs (sang ...))
- pas d'antibiogramme complet / pas toujours « fiable »
- ne permet pas de distinguer infection / colonisation
- coût élevé (réactifs, machine, temps technicien)



Diagnostic moléculaire en bactériologie (3)

- la plupart des bactéries d'intérêt médical sont **cultivables rapidement à moindre coût** avec possibilité de réaliser un **antibiogramme** (délai = 48h depuis le prélèvement)
⇒ la culture reste la technique de référence
- place des outils moléculaires dépend :
 - **performances** des tests (regard critique sur composition des panels de détection et seuils +++)
 - **contexte/nature** de l'infection (ex. rentabilité +++ = méningite - lésion purpurique - antibiothérapie préalable)
 - **présence** d'un référent antibiotique ou clinicien présent qui va **adapter la prise en charge au résultat transmis** (études médico-économiques)

Globalement faisable au lit du malade, pour des diagnostics pour lesquels il y a « un manque » ou une insuffisance par méthode conventionnelle (long, fastidieux ...)



Il n'y a pas d'examen "miracle" qui fait facilement et rapidement le diagnostic de n'importe quelle infection

Bon sens



Discussion clinico-biologique

