

Afin d'aider les biologistes confrontés à des difficultés d'interprétation des sérologies Toxoplasmose, Rubéole et CMV chez les femmes enceintes, ABBOTT, en partenariat avec des laboratoires de Parasitologie et de Virologie de CHU, a créé les « Centres Relais ».

Les centres relais « Infections materno-fœtales » ABBOTT :

Une aide précieuse pour les laboratoires de biologie !

Le premier centre relais Toxo ABBOTT a vu le jour en 1985, lorsqu'Abbott a commercialisé les premiers réactifs pour dosages des anticorps IgG et IgM de la toxoplasmose par méthode immuno-enzymatique. Il s'agissait d'une petite révolution, comparée aux méthodes traditionnelles de dosage, et les biologistes se devaient d'être rassurés avant de franchir le pas et d'utiliser en routine ces nouvelles méthodes, ce diagnostic ayant toujours été perçu comme sensible.

Depuis, d'autres centres relais ABBOTT ont été ouverts. Ils sont aujourd'hui au nombre de 11 en France, essentiellement pour la toxoplasmose, mais aussi pour les infections à CMV et la rubéole. Ces trois infections maternelles à risque fœtal sont les plus fréquentes et leur interprétation sérologique est parfois délicate.

Les centres relais sont tous des centres recours, à l'expertise reconnue, laboratoires de CHU, et certains sont CNR (ou membres du réseau d'un CNR)

Leur mission consiste à prendre en charge des échantillons de femmes enceintes d'interprétation délicate, notamment la détermination du statut immunitaire, et le cas échéant, de préciser la date de l'infection.

En effet, les risques associés, et donc la démarche thérapeutique qui en découle, seront très différents selon que l'infection a lieu en début ou en fin de grossesse.

Pour répondre à ces questions, le laboratoire expert met en œuvre toutes les techniques analytiques complémentaires qu'il juge pertinentes, et propose ainsi une aide à l'interprétation et une conclusion circonstanciée pour le dossier posant problème au biologiste demandeur, facilitant ainsi son rôle et son interaction avec le clinicien.

Evidemment, une condition impérative de réussite de ce partenariat réside dans la qualité des informations fournies avec les échantillons à tester : une fiche complète de renseignement doit accompagner chaque échantillon, et il est de la responsabilité du laboratoire demandeur de la remplir avec le plus grand soin.

Le centre relais trouve aussi dans ce partenariat l'occasion d'être confronté à des échantillons « atypiques », ce qui lui permettra d'enrichir son expérience, et d'en discuter avec ses pairs.

Ceci est notamment permis lors des réunions périodiques du groupe des « Centres Relais », réunions à l'occasion desquelles chacun des centres présente les cas les plus intéressants rencontrés depuis la réunion précédente, ce qui est souvent le point de départ d'échanges passionnants et passionnés.

Les Centres Relais peuvent être sollicités par Abbott pour évaluer les nouveaux réactifs mis sur le marché, ou fournir des informations utiles pour le développement ou l'amélioration des réactifs existants.

Tous les laboratoires effectuant les sérologies Toxoplasmose, Rubéole et CMV avec des solutions Abbott peuvent profiter des services des centres relais ABBOTT.

L'existence, et la pérennité de ces centres relais illustre la volonté et l'engagement d'ABBOTT de fournir aux biologistes les solutions les meilleures pour le diagnostic et le suivi des maladies infectieuses, ainsi que celle d'établir des relations durables avec les experts du monde hospitalo-universitaire.

Pour savoir comment bénéficier de l'expertise d'un Centre Relais, prenez contact avec votre ambassadeur Abbott

CENTRES RELAIS TOXOPLASMOSE

ANGERS Dr Bernard CIMON,
Dr Jean -Philippe LEMOINE
Laboratoire de Parasitologie-Mycologie - CHU Angers

GRENOBLE Pr Hervé PELLOUX,
Dr Héliane FRICKER-HIDALGO
Service de Parasitologie-Mycologie - Institut de Biologie
et de Pathologie - CHU Grenoble Alpes

LYON Pr Martine WALLON
Laboratoire de Parasitologie
Hôpital de la Croix Rousse - HCL

NANTES Dr Rose-Anne LAVERGNE
Laboratoire de Parasitologie-Mycologie
CHU Nantes Hôtel Dieu

NICE Pr Christelle POMARES
Service de Parasitologie-Mycologie - CHU Nice

PARIS Pr Sandrine HOUZE, Dr Valentin JOSTE
Laboratoire de Parasitologie Hôpital Bichat - APHP

REIMS Pr Isabelle VILLENA, Dr Cathy CHEMLA
Laboratoire de Parasitologie - CNR Toxoplasmose
Pôle de Biologie Territoriale - CHU Reims

SAINT ETIENNE Dr Pierre FLORI
Service de Parasitologie-Mycologie - CHU Saint Etienne

TOULOUSE Dr Judith FILLAUX
Service de Parasitologie - Mycologie
Institut Fédératif de Biologie - CHU Toulouse Purpan

CENTRES RELAIS RUBEOLE-CMV

LIMOGES (CMV uniquement)
Pr Sébastien HANTZ
CNR Herpesvirus - Service de Bactériologie-Virologie-
Hygiène - CHU Limoges

VILLEJUIF Dr. Christelle VAULOUP-FELLOUS
CNR Rubéole - Laboratoire de Virologie -
Hôpital Paul Brousse - APHP

Les spécialistes des centres relais « Infections materno-fœtales » d'Abbott se réunissent régulièrement pour discuter des cas les plus délicats rencontrés. Ce moment d'échange constitue l'occasion pour eux de mettre en commun leur expertise et de partager leurs pratiques. Retour sur la plus-value apportée par ce partenariat rendu possible par ABBOTT entre laboratoires de ville et centres hospitaliers.



Centres relais « Infections materno-fœtales » d'Abbott : retour d'expérience des centres experts

Y a-t-il encore beaucoup de cas d'enfants naissant avec des séquelles dues à des infections congénitales par la toxoplasmose, la rubéole ou le CMV ? Quelle est la séroprévalence en France pour chacun de ces pathogènes ?

Pr Isabelle Villena : En 2020, le CNR Toxoplasmose a recensé 110 cas de toxoplasmose congénitale (TC), qui ont conduit à 5 interruptions de grossesse (anomalies échographiques graves) et à 12 formes cliniques, 9 modérées et 3 sévères. Le nombre de TC est en baisse constante depuis les premières données obtenues par le CNR en 2007. La séroprévalence, donc l'immunité, chez les femmes en âge de procréer était estimée en 2016 à 31,6%. Le dépistage est obligatoire pendant la grossesse et des conseils hygiéno-diététiques sont donnés aux femmes mais ils sont plus ou moins bien suivis.

Dr Christelle Vauloup Fellous : La rubéole a été déclarée éliminée en

France en 2020. Nous avons encore des cas importés, avec une ou deux naissances symptomatiques par an. Nous sommes inquiets de la baisse de la couverture vaccinale ROR depuis le Covid, malgré l'obligation vaccinale des nourrissons mise en place le 1^{er} janvier 2018. Nous ne sommes pas à l'abri d'une résurgence de la rubéole, avec des risques pour des femmes enceintes non vaccinées. La séroprévalence se situe entre 90 et 95% chez elles. Les sérologies rubéole pendant la grossesse restent importantes car elles permettent un rattrapage vaccinal en post-partum.

Pr Sébastien Hantz : Le CMV représente la 1^{re} infection congénitale d'origine virale, avec 0,5 à 1% d'enfants nés infectés, soit de 4000 à 8000 naissances par an, dont 10 % d'infections sévères. Les atteintes sont variables, d'une surdité uni-bilatérale à des malformations sévères. La

séroprévalence est d'environ 50 % chez les femmes en âge de procréer.

Pourquoi la sérologie CMV n'est-elle pas obligatoire ?

SH : Il n'existe pas de vaccin et les moyens thérapeutiques étaient jusqu'à présent limités. Des stratégies thérapeutiques utilisant le valaciclovir ont montré récemment des effets bénéfiques sur la transmission en cas de primo-infection au premier trimestre. Aujourd'hui, environ 25% des femmes enceintes en France bénéficient d'un dépistage. Cependant, il n'y a pas de recommandation pour un dépistage au premier trimestre, quand le traitement pourrait être intéressant.

CVF : Le dépistage n'est pas obligatoire aussi car la moitié des infections congénitales par le CMV sont dues à des réactivations ou des réinfections de l'infection et non des primo-infections. Il n'y a aucun moyen de dépister cela.



De gauche à droite :
 Dr Judith Fillaux, laboratoire Service de parasitologie du CHU de Toulouse
 Pr Christelle Pomares, cheffe de service du laboratoire de parasitologie CHU Nice
 Dr Hélène Fricker Hidalgo, laboratoire de parasitologie CHU de Grenoble

Quels sont les motifs d'envoi des échantillons aux centres-relais ABBOTT ?

Dr Pierre Marty : Principalement l'apparition d'IgM toxo chez une femme enceinte. Avec le développement de techniques immuno-enzymatiques très sensibles, les laboratoires détectent des IgM non spécifiques ou résiduelles, qui restent présentes parfois longtemps après l'infection. Les IgM ne signent

pas avec certitude une infection récente. Nous cherchons surtout à voir l'apparition des IgG.

Dr Cathy Chemla : Les laboratoires nous contactent en cas de difficulté à dater une infection mais aussi lors de détection de taux faibles d'anticorps IgG chez une femme enceinte afin de mettre en œuvre des techniques complémentaires adaptées et conclure ou non à une immunité antérieure de la patiente.

Quel est le délai moyen de rendu des résultats vers les laboratoires demandeurs ?

CC : Il est le même que celui de toutes nos prestations selon notre cahier des charges. Nous ne faisons pas de différence selon la provenance.

CVF : Par exemple pour le CMV c'est 48h, pour la rubéole 1 semaine.

Votre participation au centre-relais vous a-t-elle permis d'être confrontés à des cas cliniques inédits ?

PM : Oui bien sûr, nous traitons des cas inédits, comme des cas rares de toxoplasmoses évolutives sans IgM. L'intérêt des centres-relais est justement de mettre en commun nos techniques et notre expertise face à ce genre de cas.

Avez-vous des recommandations à faire passer aux utilisateurs des centres-relais ABBOTT ?

Dr Judith Fillaux : Ils nous envoient systématiquement le sérum qui leur pose problème mais il faut aussi envoyer les sérums précédents, tous les sérums conservés dans la sérothèque, pour mettre en évidence

la séroconversion. Il faut bien remplir le bon, avec la date du début de grossesse qui est indispensable pour la datation. Nous recevons 90 % de demandes d'avidité, or le profil sérologique obtenu par différentes techniques sur des prélèvements successifs peut être plus informatif qu'une avidité isolée.

Comment expliquer les différences de résultats trouvés entre les méthodes ?

CVF : Les anticorps sont dirigés contre différents antigènes. Le fournisseur détermine tel ou tel type d'antigène mettant en valeur certaines réponses immunitaires au détriment d'autres.

IV : Certains antigènes entraînent une réponse en anticorps très précoce, d'autres plus tardivement. Il y a une complémentarité des techniques nécessaire à l'interprétation dans les centres-relais experts.

Avec votre recul, comment se positionnent les réactifs ABBOTT et auriez-vous des conseils à donner à leurs utilisateurs ?

JF : Ces réactifs sont très bons pour détecter précocement une séroconversion IgG. En ce qui concerne les immunités anciennes, il faut savoir que les taux trouvés sont en général faibles.

CVF : La force d'ABBOTT est aussi d'avoir été les premiers à mettre en place ces relais pour mettre en commun notre expertise. D'autres ont suivi mais il reste le seul réseau qui nous permet de nous réunir 1 à 2 fois par an pour échanger sur les cas cliniques les plus intéressants que nous avons rencontrés.



DR
Dr Rose Anne Lavergne, Laboratoire de parasitologie du CHU de Nantes
Dr Jean-Philippe Lemoine, Laboratoire de parasitologie du CHU d'Angers



DR
Pr Sébastien Hantz, laboratoire de Bactériologie-Virologie-Hygiène du CHU de Limoges, Directeur adjoint du CNR (centre national de référence) CMV
Dr Christelle Vauloup Fellous, laboratoire de virologie de l'hôpital Paul Brousse Villejuif APHP CNR Rubéole



DR
Pr Isabelle Villena, cheffe de service du laboratoire de parasitologie du CHU de Reims, CNR Toxoplasmose
Dr Rose Anne Lavergne, Laboratoire de parasitologie du CHU de Nantes



DR
Pr Pierre Marty, laboratoire de parasitologie du CHU de Nice

Était présente aussi le Pr Sandrine Houze (cheffe de service parasito CHU Bichat APHP)



Au centre : le Dr Cathy Chemla, laboratoire de parasitologie du CHU de Reims, que l'on voit présenter un cas clinique complexe.

Les réactifs Toxoplasmose IgG ARCHITECT et Alinity sont destinés au dosage des anticorps IgG de la toxoplasmose dans des échantillons humains (sérum ; plasma). Lire attentivement les instructions figurant dans le (les) manuel(s) d'utilisation du (des) système(s) et sur les étiquetages et/ou dans la (les) notice(s) d'utilisation du (des) réactifs. Ils font partie de la liste B de l'annexe II de la Directive 98/79/CE - Organisme notifié : TUV SUD - Juin 2022
Fabriquant : Abbott Irlande - ADD-139953-FRA-FR

