

Quel moyen de dépistage du SARS-COV2 dans la maladie de Rendu-Osler (12/11/2020) ?

MESSAGE

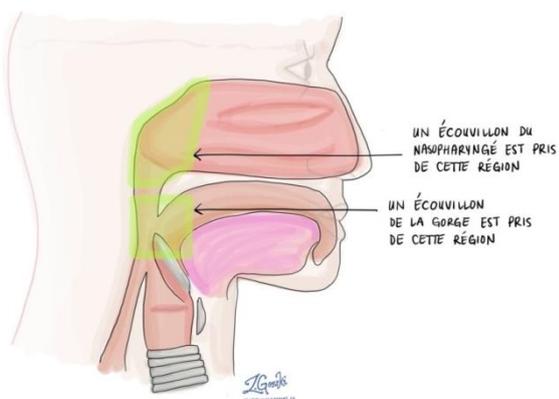
- A ce jour, seul le prélèvement nasopharyngé et oropharyngé (en cas de risque de saignement de nez) en laboratoire est recommandé et permet un dépistage fiable et un résultat en 24-48h.
- Le test sérologique qui détermine la présence d'anticorps anti SARS-COV2, n'est pas utile pour le dépistage d'une infection en cours.
- D'autres tests de diagnostic sont en cours d'évaluation.

Le virus est disséminé par les voies aériennes ou la bouche et il peut être détecté 2 jours avant l'apparition des premiers symptômes. Le virus se réplique dans la gorge pendant 5 à 10 jours. La charge virale (nombre de virus dans un volume de fluide) est maximale au début des signes cliniques puis diminue jusqu'à devenir très faible 7 à 10 jours après le début des symptômes.

« Suis-je contagieux ? »

Le test de référence le plus largement répandu consiste au prélèvement nasopharyngé pour réaliser une RT-PCR (une réaction de biologie moléculaire qui sert à amplifier le matériel génétique de ce virus). Dans cette technique, le matériel génétique du virus est détecté pour évaluer une infection en cours à un instant t . Le test pourra être négatif à cet instant t si la charge virale est encore faible, lors de la période d'incubation (période entre la contamination et l'apparition des premiers symptômes) ou lorsque l'infection est en cours de résolution ou bien si le prélèvement n'est pas suffisant et profond.

Les patients atteints de la maladie de Rendu-Osler qui n'ont pas ou peu de saignements de nez peuvent faire ce test de diagnostic. Les patients qui ont des saignements fréquents et abondants ou



récents (cicatrisation incomplète avec présence de croûtes) peuvent faire un prélèvement oropharyngé par crachat profond (la salive n'est pas suffisante) dans un poudrier stérile ou avec un écouvillon adapté. Il est nécessaire de vérifier au préalable que le laboratoire dispose du matériel adéquat.

Le prélèvement salivaire ou le test antigénique sont des tests moins répandus qui ont été développés plus récemment et montrent une sensibilité (capacité à donner un résultat positif lorsqu'une personne est infectée) moindre par rapport à la

technique de RT-PCR sur le prélèvement nasopharyngé. Ils tendent à être utilisés car ils sont moins désagréables pour les patients et plus rapide lorsque la technique de RT-PCR n'est pas disponible ou que l'utilité clinique du dépistage serait compromise par des délais trop longs d'obtention des résultats.

« Suis-je ou ai-je été malade du COVID ? »

Le test sérologique réalisé à partir du sang de la personne permet de rechercher si elle a développé une réaction immunitaire avec la production d'anticorps (molécule produite par notre organisme au contact du virus) suite à l'infection par le virus SARS-COV2. Cette production d'anticorps se met en place à partir d'une semaine après que le système immunitaire ait été en contact avec le virus et 100% des patients ont des anticorps 30 jours après le contact.

Ces anticorps disparaissent le plus souvent quelques mois après l'infection. Le test sérologique devient alors négatif. Cette disparition des anticorps ne veut pas dire que la réponse immunitaire est complètement perdue. Il persiste d'autres acteurs de la réponse immunitaire (immunité cellulaire) qui ne sont pas mesurés dans les tests de diagnostic classiques. Les réinfections sont néanmoins possibles, moins sévères le plus souvent, ce qui impose le maintien des gestes barrières, même après une infection documentée, pour éviter la dissémination des virus.

Marjolaine BEAUDOIN (Centre de Référence pour la maladie de Rendu-Osler, Hospices Civils de Lyon)

Dr Sophie DUPUIS-GIROD (Centre de Référence pour la maladie de Rendu-Osler, Hospices Civils de Lyon)

Pr Florence MORFIN-SHERPA (Laboratoire de virologie, Hospices Civils de Lyon)