

NOTE

Destinataires: Aux utilisateurs du laboratoire de diagnostic moléculaire du CHUM

Date : Le 12 mars 2025

Objet : Modification à l'analyse PCR-TB

Chers collègues prescripteurs,
Chers laboratoires clients,

En date du 25 février 2025 le laboratoire de diagnostic moléculaire du CHUM a procédé à un changement de plateforme diagnostique pour l'analyse PCR-TB. La trousse cobas MTB sur la plateforme Cobas Taqman 48 est discontinuée. La trousse MTB/RIF Ultra sur la plateforme GeneXpert est en utilisation.

Les indications cliniques de l'analyse PCR TB demeurent inchangées.

- L'analyse est effectuée sur les échantillons primaires pour le diagnostic d'une infection active à *Mycobacterium tuberculosis*. La spécificité de cette analyse est excellente (>99%). La sensibilité de cette analyse dépend de la forme clinique ainsi que de la nature et de la qualité de l'échantillon soumis au laboratoire. Par exemple, pour les infections du parenchyme pulmonaire, elle peut varier de 70% chez les patients BAAR- à 90% chez les patients BAAR+.
- L'analyse est effectuée sur les milieux de culture avec croissance de bacille acido-alcoolo résistant afin d'identifier les bactéries du complexe *Mycobacterium tuberculosis*. Les souches sont référées au Laboratoire de Santé Publique du Québec pour confirmation de l'identification.

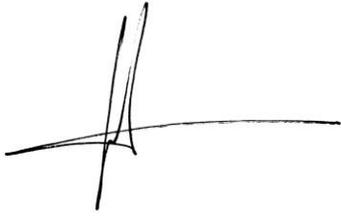
Les informations fournies au rapport seront modifiées.

- La détection d'ADN de *Mycobacterium tuberculosis* sera dorénavant émise de façon semi-quantitative (NON DÉTECTÉ - TRACE – TRÈS FAIBLE – FAIBLE - MODÉRÉ - ÉLEVÉ). Tous les résultats suggérant la présence d'ADN de *Mycobacterium tuberculosis* (TRACE à ÉLEVÉ) représentent un test « Positif ».
- Lorsque qu'une quantité d'ADN de *Mycobacterium tuberculosis* suffisante est détectée (TRÈS FAIBLE à ÉLEVÉ), les mutations codant pour la résistance aux Rifamycines seront recherchées et une prédiction de la résistance sera émise au rapport (NON DÉTECTÉ, DÉTECTÉ). Les valeurs prédictives positives et négatives de cette analyse d'antibiogramme génotypique sont excellentes (>95%). Les souches sont référées au Laboratoire de Santé Publique du Québec pour un antibiogramme phénotypique en culture.

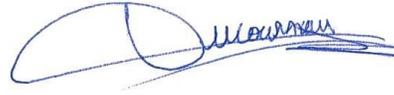
Les bonnes pratiques d'utilisation des analyses de laboratoires demeurent inchangées.

- L'analyse PCR TB n'est PAS indiquée pour le diagnostic de l'infection tuberculeuse latente.
- L'analyse PCR TB n'est PAS indiquée pour évaluer la nécessité d'un isolement aérien.
- L'analyse PCR TB n'est PAS indiquée pour évaluer la réponse au traitement antituberculeux.

Pour plus d'information sur l'analyse MTB/RIF Ultra sur la plateforme GeneXpert ou sur le diagnostic de la tuberculose, consulter les normes canadiennes pour la lutte antituberculeuse <https://www.tandfonline.com/toc/ucts20/6/sup1>.



Simon Grandjean Lapierre MD MSc FRCPC



Jérôme Ducournau chef de service administratif
diagnostic moléculaire