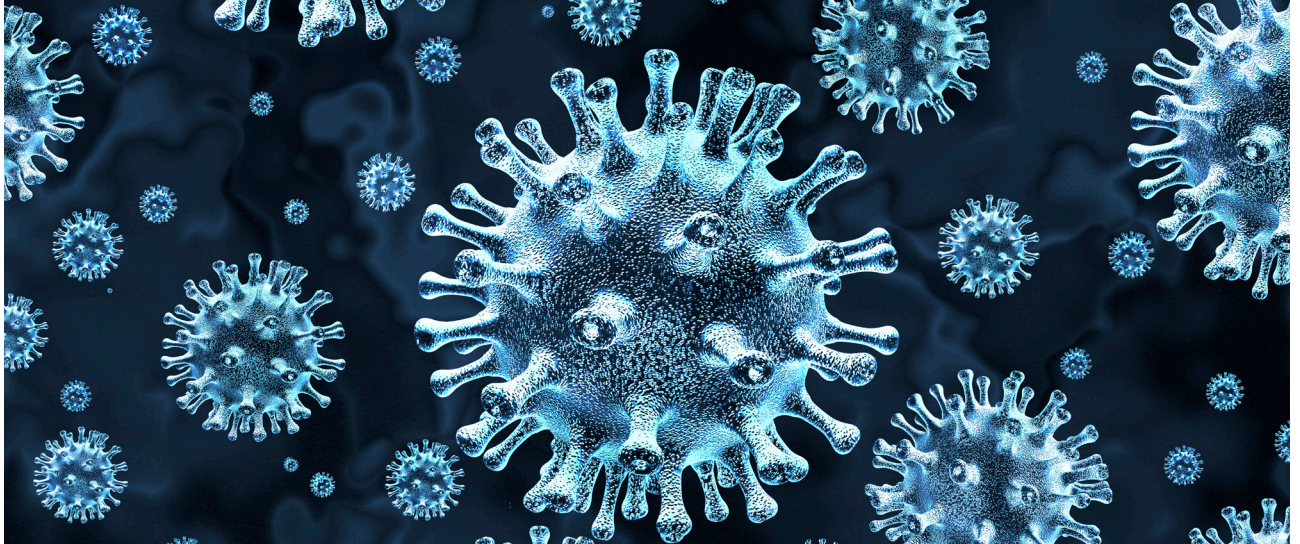


Mise à jour sur les méthodes de test du SARS-CoV-2



Dans les SYNFOs COVID-19 #1, #2 et #3 (voir Références), nous avons évoqué un aperçu des tests rapides de détection d'antigènes, des tests RT-PCR et des méthodes de test sérologique dans la phase aiguë du COVID-19 (basées sur la recherche des IgA ou IgM) ainsi que de l'évaluation de la réponse immunitaire à plus long terme par la recherche des IgG spécifiques.

Tests rapides d'antigènes et tests sérologiques rapides (détection d'anticorps spécifiques)

Malheureusement, il a été démontré que le test rapide de détection d'antigène COVID-19 actuellement disponible a une faible sensibilité (jusqu'à 1/3 de résultats confirmés faux négatifs). Comme nous l'avons déjà indiqué dans le document COVID-19 SYNFO #2, les tests rapides qualitatifs de détection d'anticorps spécifiques, pour la plupart que nous avons testés, présentent une qualité insuffisante pour un usage clinique (sensibilité et spécificité).

Par conséquent, nous ne recommandons pas à ce jour, l'usage de test rapide SARS-CoV-2 en dehors des protocoles de recherche définis et nous proposons de n'utiliser que la détection de l'ARN par RT-PCR (reverse transcription-polymerase chain reaction) pour les algorithmes diagnostiques.

Avec l'aval de la commission d'éthique du Tessin et en collaboration avec le PD. Dr Christian Garzoni de la Clinique Moncucco à Lugano, nous évaluons de manière prospective les tests sérologiques à différents moments de l'infection, chez les mêmes patients et nous mettrons les résultats en corrélation avec les résultats des tests répétitifs de RT-PCR. Nous obtiendrons les résultats dans quelques semaines et adapterons nos recommandations de tests potentiels

en fonction des données de cette étude et de la littérature.

Tests sérologiques d'immunité (IgA et IgG anti-SARS-CoV-2, anticorps)

Le test IgA/IgG est une méthode quantitative utile qui apporte une valeur ajoutée à la RT-PCR pour le diagnostic du COVID-19 dans les cas de PCR négative ou pour évaluer le contact avec le virus. Les anticorps seront détectables à partir du dixième jour après l'infection. Les IgA se développent plus tôt, tandis que la réponse des IgG est plus durable. Bien que certains détails concernant la réactivité croisée avec des coronavirus plus bénins doivent être clarifiés, nous considérons que ce test est complémentaire à la RT-PCR si les symptômes ont duré plus de 7 jours, pour la clarification rétrospective des cas non diagnostiqués (en raison de la restriction des tests) et dans l'évaluation d'une éventuelle immunité au virus.

RT-PCR

Ce test sur écouvillon nasopharyngé reste donc, jusqu'à nouvel avis, la référence pour le diagnostic du Covid-19, qu'il soit oligo-symptomatique ou clairement symptomatique.

Ces remarques sont valables dès le 23 avril 2020. Elles sont continuellement révisées et nous vous informerons sans délai des changements éventuels à l'avenir.

Contact

Pour toute question complémentaire, veuillez contacter notre service clientèle à l'adresse suivante : serviceclients.ch@synlab.com

Responsables SYNLAB Lausanne :



Dr. Valeria di Lorenzo
FAMH Microbiologie



Ms . ès Sc. Sandrine Charrière
FAMH Chimie clinique, Hématologie, Microbiologie

Auteurs :



Prof. Dr. Med. Reto Krapf, CMO SYNLAB Suisse
FMH Médecine interne , FMH Néphrologie



Prof. em. Dr. Med. Raymond Aukenthaler
FMH Maladies infectieuses, FMH Médecine interne



Dr. Med. Eric Dayer, PD
FMH Médecine interne et FAMH Immunologie



Dr. D. phil. Michael Morris
FAMH en génétique médicale



Dr. med. Mario Uhr
FAMH en analyses de laboratoire médical

Pour tout enseignement complémentaire, veuillez vous rendre sur
notre site internet: www.synlab.ch

Kriens, le 23 avril 2020

Références

<https://www.synlab.ch/fr/prestations/coronavirus/sars-cov-2>