



Interprétation des résultats d'examens

Prélèvements respiratoires	p 99
Hémocultures	p 99
ECBU	p 101
LCR	p 103
Interprétation des sérologies de toxoplasmose	p 105

INTERPRÉTATION DES RÉSULTATS DES PRINCIPAUX EXAMENS BACTÉRIOLOGIQUES -1-

PRÉLÈVEMENTS RESPIRATOIRES

(hors mucoviscidose, tuberculose et situations particulières)

HEMOCULTURES

Examen microscopique / Expectations

(Nb de cellules/champ microscopique)		Interprétation (selon les critères de Bartlett)
C épithéliales	Leucocytes	
> 25	< 25	Contamination salivaire prélèvement rejeté
> 25	> 25	Réaction inflammatoire contamination salivaire
10-25	> 25	Prélèvement acceptable
< 10	> 25	Prélèvement adapté

Culture / Seuil de pathogénéicité :

- Expectoration : $\geq 10^7$ UFC /ml
- Aspiration trachéale : $\geq 10^5$ UFC /ml
- Lavage bronchoalvéolaire : $\geq 10^4$ UFC /ml
- Brossage bronchique - Prélèvement distal protégé : $\geq 10^3$ UFC /ml

Ces seuils peuvent être abaissés en fonction du contexte clinique (antibiothérapie préalable, immunodépression...)

Critères de pathogénéicité :

- plusieurs hémocultures positives avec une même espèce bactérienne, quel que soit le contexte clinique
- une seule ou plusieurs hémoculture(s) positive(s) avec des bactéries pathogènes spécifiques (quels que soient le nombre de flacon(s) positif(s), le nombre d'hémoculture(s) réalisée(s) et le contexte clinique) : *S. aureus*, *S. pneumoniae*, Streptocoques β -hémolytiques, *Enterococcus spp.*, entérobactéries, *P. aeruginosa*, autres bactéries aérobies strictes, *N. meningitidis*, *Haemophilus spp.*, bactéries du groupe HACCEK, *Brucella spp.*, *Campylobacter spp.*, *Pasteurella spp.*, *Listeria monocytogenes*, champignons...

Contamination probable :

Si une seule hémoculture positive à Staphylocoques à coagulase négative, Corynébactérie, *Bacillus*, *Propionibacterium acnes* (à interpréter néanmoins en fonction du contexte clinique).

INTERPRÉTATION DES RÉSULTATS DES PRINCIPAUX EXAMENS BACTÉRIOLOGIQUES -2-

ECBU (patient non sondé)

L'interprétation s'effectue en prenant en compte plusieurs paramètres :

terrain et symptomatologie clinique, leucocyturie, bactériurie, nombre et types d'espèces isolées.

LEUCOCYTURIE /ml	BACTÉRIURIE (UFC/ml)	CULTURE / Nb d'espèces	GROUPE BACTÉRIEN*	INTERPRÉTATION
< 10 ⁴	< 10 ³	Négative		Pas d'infection urinaire
	10 ³	Positive / 1 espèce	1	Infection urinaire probable
	10 ⁴	Positive / 1 espèce	1, 2	Infection urinaire probable
		Positive / 2 espèces	1	Infection urinaire probable
			2, 3	ECBU de contrôle souhaitable
≥ 10 ⁴	≥ 10 ⁵	Positive / 1 espèce	1, 2, 3	Infection urinaire probable
		Positive / ≥ 2 espèces	1, 2, 3	A interpréter en fonction du contexte clinique ; il peut s'agir soit d'une : - infection à plusieurs germes - contamination au moment du prélèvement ECBU de contrôle souhaitable
	< 10 ³	Négative		Il peut s'agir d'une : - infection urinaire à Mycobactéries - infection débutante ou traitée par des antibiotiques - étiologie non bactérienne
< 10 ⁴	≥ 10 ⁵	Positive / 1 ou 2 espèces	1, 2, 3	- Infection probable sur terrain particulier (immunodéprimé, sujet âgé, femme enceinte) - Dans les autres cas, un ECBU de contrôle est souhaitable

Niveau de pathogénicité selon les groupes bactériens :

• **groupe 1** : bactéries considérées pathogènes même en cas de bactériurie faible (≥ 10³ UFC/ml)

- *Escherichia coli*
- *Staphylococcus saprophyticus* (femme jeune)
- *Salmonella* (rare)
- Mycobactéries (rare)

• **groupe 2** : bactéries souvent impliquées (notamment dans les infections nosocomiales)

- Entérobactéries autres que *Escherichia coli*
- *Enterococcus spp.*
- *Staphylococcus aureus*
- *Pseudomonas aeruginosa*
- *Corynebacterium urealyticum*



• **groupe 3** : bactéries dont l'implication est peu probable et exige une bactériurie élevée (≥ 10⁵ UFC/ml)

- Staphylocoques à coagulase négative autres que *S. saprophyticus*
- *Streptococcus agalactiae*
- *Aerococcus urinae*
- *Oligella urethralis*
- *Pseudomonaceae* autres que *P. aeruginosa*
- *Acinetobacter baumannii*
- *Stenotrophomonas maltophilia*
- *Burkholderia cepacia*

• **groupe 4** : bactéries appartenant aux flores urétrales et génitales, à considérer en général comme des contaminants (streptocoques apha-hémolytiques, *Gardnerella vaginalis*, *Lactobacillus spp.*, bacilles corynéformes sauf *C. urealyticum*)

INTERPRÉTATION DES RÉSULTATS DES PRINCIPAUX EXAMENS BACTÉRIOLOGIQUES -3-

L C R

	ASPECT	CELLULES / mm ³	TYPE DE CELLULES	PROTEINORACHIE g/l	GLYCORACHIE	ETIOLOGIE PROBABLE	EXAMEN MICROSCOPIQUE D'ORIENTATION
NORMAL	eau de roche	< 2 (nouveau-né : 10-30)	mononucléées	0,30 - 0,50	2/3 glycémie (0,50 g/l 2,5 mmol / l)		négatif
MÉNINGITE PURULENTE	trouble	> 10 souvent >1000	majorité polynucléaires	>0,5 en général ≥ 5		bactérienne à germes pyogènes	si positif diplocoques à Gram - : Méningocoques bacilles à Gram - : <i>Haemophilus, E. coli,</i> <i>Pyocyanique</i> diplocoques à Gram + Pneumocoque cocci à Gram + en chaî- nettes de taille variable : Streptocoque B bacilles à Gram + : <i>Listeria</i> cocci à Gram + en amas : Staphylocoque
MÉNINGITE À LIQUIDE CLAIR	clair	10-200	majorité mononucléées (lymphocytes, plasmocytes)	subnormale ou légèrement augmentée	normale	virale	négatif
		10-300	majorité lymphocytes ou panaché	>0,5 (1-3)		tuberculose, (diminution de la chlorurorachie), <i>Listeria</i>	généralement négatif
		10-100	panaché	normale	normale	<i>Listeria</i> méningite purulente (ou virale débutante)	généralement négatif

INTERPRÉTATION DES SÉROLOGIES DE TOXOPLASMOSE EN COURS DE GROSSESSE -4-

SITUATION	Ig G	Ig M	INTERPRÉTATION
AVANT LA GROSSESSE	positif		Immunité assurée : pas de suivi nécessaire
	négatif ou inconnu		Sérologie toxoplasmose obligatoire dès le début de grossesse
	négatif	négatif	Sérologies mensuelles, conseils hygiéno-diététiques
DURANT LA GROSSESSE	négatif	positif	Traiter immédiatement (Spiramycine 9 MU/j) Recherche d'une contamination foetale
	positif	négatif	Si immunité antérieure assurée, ni traitement, ni exploration foetale Absence de preuve d'immunité antérieure : nouvelle sérologie 3 semaines plus tard : <ul style="list-style-type: none"> • même résultat, ni traitement, ni exploration foetale • sinon, cf. IgM positif
	positif	positif	Si immunité antérieure assurée, ni traitement, ni exploration foetale Absence d'immunité antérieure ou aucune anamnèse sérologique : <ul style="list-style-type: none"> • recherche d'IgA ou étude de l'affinité des IgG, • traiter immédiatement (Spiramycine 9 MU/j), • confirmation cinétique et datation de la séroconversion Nouveau sérum prélevé de 1 à 3 sem. après, selon le titre en IgG Si séroconversion postérieure à la fécondation : prévoir un diagnostic anténatal de toxoplasmose congénitale (PCR sur liquide amniotique).