

 Laboratoire de biologie médicale	RECHERCHE DE MYCOBACTERIES : GUIDE DES PRELEVEMENTS		LBM LI PA 12-4
Auteur : MARTIN LAURENE	Validation : SARTRE JACQUES 2021-08-23	Approbation : PLAGNE VIRGINIE 2021-08-23	Application : 2021-09-07

Tableau de synthèse des prélèvements pour recherche de mycobactéries

Nature échantillon	Modalité de prélèvement	Conditionnement
Expectoration Expectoration induite Aspiration trachéale LBA	3 jours de suite 5 ml si possible, 2 ml minimum - Le matin après brossage des dents et rinçage de la bouche à l'eau - Mucosités, pas de salive	Poudrier stérile ou Piège  
Tubage gastrique	- Le matin, patient à jeun, alité depuis la veille au soir. - Aspirer 5 à 6 ml d'aspiration du liquide gastrique - puis injecter dans l'estomac 20 à 30 ml de sérum physiologique stérile, les ré aspirer et les mélanger à l'aspiration. 3 jours de suite.	
Liquides de ponction	10 à 15 ml de liquide	Tube conique à bouchon vissé 
LCR	Minimum 2 ml pour la recherche de mycobactérie	
Sang	trois fois 10 ml de sang en un seul prélèvement	 Isolator®
Moelle osseuse	10 ml de sang médullaire en un seul prélèvement	
Urines	10 ml des urines émises au lever. 3 jours successifs	Tube bouchon jaune sans additif 
Biopsie (ganglions, peau, os...) Abscess	- au moins 1 g de tissu (soit un cube de 1 cm de côté) - si possible 1 ml de pus - Prélever dans une seringue « luer lock » qui sera obturée par un obturateur stérile après élimination de l'air.	Tube conique à bouchon vissé 
Lésions cutanées	Pratiquer 3 à 5 biopsies à la périphérie des lésions.	Luer lock 
		Eswab 

Nota :

- Ecouvillon interdits (récupération des mycobactéries insuffisante)
- Acheminement rapide au laboratoire à température ambiante
- Renseignements cliniques indispensables

Pour des explications plus détaillées, merci de consulter les pages suivantes

1. Recommandations générales

Effectuer le prélèvement si possible avant tout traitement anti-tuberculeux ou antibiotique. Utiliser pour les services du CHV, les tubes coniques à bouchon vissé destinés aux prélèvements de bactériologie et pour les autres établissements des poudriers stériles à fermeture hermétique, sans aucun additif.

Ne jamais utiliser d'écouvillons car le volume de prélèvement est insuffisant.

Les pus provenant de collections fermés doivent être transmis dans des seringues « luer lock » fermées par un obturateur stérile vissé après élimination de l'air.

Tous les prélèvements doivent être acheminés immédiatement au laboratoire.

Au laboratoire, ils peuvent être conservés à +4 °C pendant au maximum 48 heures ; exception faite des tubes Isolator® qui doivent être conservés à température ambiante et pour lesquels le délai de conservation maximum 24 heures.

2. Modalités de prélèvements

2.1. Prélèvements d'origine pulmonaire

2.1.1. Expectorations

- Prélever des crachats sur trois jours de suite, dans des poudriers stériles. Augmenter au-delà le nombre des prélèvements n'augmente pas le taux de positivité.
- 5 mL de crachats sont souhaitables, le minimum exigible est de 2 mL.
- Les expectorations sont recueillies le matin après brossage des dents et rinçage de la bouche à l'eau. Expliquer au patient qu'il doit tousser pour cracher et non cracher de la salive ou des mucosités naso-pharyngées.

2.1.2. Crachats induits

Les crachats induits c'est-à-dire émis après inhalation d'un aérosol de sérum physiologique stérile doivent être recueillis par un personnel compétent et protégé (masque FFP2) pour diminuer les risques de contamination.

2.1.3. Tubage gastrique

Il consiste à prélever directement dans l'estomac, les sécrétions bronchiques qui ont été dégluties inconsciemment pendant le sommeil. Cette épreuve sera réalisée chez un sujet :

- Maintenu à jeun
- Alité depuis la veille au soir
- Le plus tôt possible après le réveil

Utiliser une sonde gastrique et recueillir 5 à 6 mL d'aspiration du liquide gastrique dans un récipient stérile, puis injecter dans l'estomac 20 à 30 mL de sérum physiologique stérile, les réaspirer et les mélanger à l'aspiration. Le tubage gastrique est à effectuer pendant trois jours de suite.

L'acidité gastrique est néfaste pour les mycobactéries. Il est nécessaire d'utiliser des récipients contenant 100 mg de bicarbonate de soude.

2.1.4. Produits d'aspiration trachéale ou trachéo-bronchique chez les malades intubés

Acheminement, conservation et traitement identiques aux expectorations.

2.1.5. Prélèvements réalisés sous fibroscopie

L'aspiration bronchique

Acheminement, conservation et traitement identiques aux expectorations.

Le brossage endo-bronchique

Il consiste à prélever par brossage, à l'aide d'une petite brosse, au contact de la lésion suspecte. La brosse est placée dans 1 ml de sérum physiologique et acheminée immédiatement au laboratoire. Conservation et traitement identiques aux expectorations.

La faible quantité de produit prélevé limite la sensibilité de ce prélèvement.

Remarque : La fibroscopie est responsable d'une irritation bronchique qui se manifeste, dans les heures qui suivent, par l'émission de crachats. Il est important de recueillir les crachats post-endoscopie, leur taux de positivité est élevé.

2.2. Autres prélèvements

2.2.1. Liquides de ponction (liquide pleural, liquide d'ascite, liquide céphalo-rachidien hémorragique, liquide articulaires...)

Prélever au total 10 à 15 ml de liquide dans un tube conique à bouchon vissé du modèle destiné aux prélèvements de bactériologie pour les services du CHV, ou dans des poudriers stériles à fermeture hermétique sans aucun additif pour les autres établissements.

Pour le liquide céphalo-rachidien, au moins 2 ml sont nécessaires.

2.2.2. Sang

Chez les malades immunodéprimés, les infections provoquées par les mycobactéries sont fréquentes (MAC). La présence des mycobactéries dans le sang est constante mais en faible quantité.

Prélever trois fois 10 ml de sang sur tube Isolator® en un seul prélèvement. La multiplication des prélèvements ne vise qu'à augmenter le volume ensemencé. Acheminer rapidement au laboratoire.

2.2.3. Moelle osseuse

Prélever 10 ml de sang médullaire sur tube Isolator® en un seul prélèvement. Acheminement et conservation identiques au sang.

2.2.4. Urines

Prélever 10 ml des urines émises au lever. Remplir avec celle-ci un tube stérile bouchon jaune sans acide borique)

Il est conseillé de réaliser 3 prélèvements à 3 jours d'intervalle.

2.2.5. Tissus : ganglions, biopsies, peau, os...

Prélever le plus stérilement possible au moins 1 g de tissu dans un tube conique à bouchon vissé du modèle destiné aux prélèvements de bactériologie pour les services du CHV, ou dans des poudriers stériles à fermeture hermétique sans aucun additif pour les autres établissements.

Les fragments de petite taille doivent être placés dans des tubes E-Swab®

2.2.6. Abscesses – lésions cutanées – plaies – liquides d'aspiration...

Abscesses :

Désinfecter la peau à l'alcool à 70° avant de ponctionner. Prélever dans une seringue « luer lock » qui sera obturée par un obturateur stérile après élimination de l'air.

Lésions cutanées :

Biopsier à la périphérie des lésions. Les biopsies seront placées dans un tube E-Swab®. Les prélèvements sur écouvillon sont inadaptés et ne sont pas acceptés.