

# Recherche de Chlamydiae par PCR sur l'analyseur Taqman 48 (Roche)

## Nos résultats après 6 mois d'utilisation

T Guedet (1), C. Rieder-Monsch (2)

(1) LABM Biosphère, Service de bactériologie, Strasbourg, France

(2) LABM Trenz, Service de bactériologie, Strasbourg, France

### I Matériel et méthode:

Depuis le premier janvier 2006, nous utilisons le Systeme Cobas Taqman CT sur l'analyseur Taqman 48 permettant l'amplification et la détection automatique d'ADN de *Chlamydiae trachomatis* après extraction manuelle selon la procédure préconisée par Roche. Après vérification aucun problème technique n'a été mis en évidence par la société Roche dans la réalisation du test.

La réalisation des tests se fait selon les recommandations du fabricant pour les prélèvements urétraux, cervico-vaginaux et urinaires. Concernant les spermes le protocole est similaire à celui des urines en ajoutant une étape de lavage avant l'extraction et retraité par 1ml de Wash Buffer (urines 500 µl). Dans tous les cas les échantillons sont congelés avant réalisation des tests (-20°C). Avant d'être réextraits les échantillons avec inhibiteur sont congelés une nuit à -80°C.

### II Résultats:

#### \* Taux de 2ème passage et pourcentage d'inhibiteurs

Sur la période du 01/01/2006 au 31/07/2006 nous avons réalisé 2500 tests concernant moins de 2000 patients. Ceci représente 160 séries de 16 tests. 18% des séries sont considérées comme invalides en raison d'un problème sur un témoin. En excluant les séries invalides et les séries ayant posé le plus de problèmes (plus de 50% d'inhibiteurs) on trouve les résultats suivants :

	Frottis cervico-vaginaux (endocol) et urétraux						Urines et spermes					
	1 <sup>er</sup> passage			Après 2ème passage des inhibiteurs			1 <sup>er</sup> passage			Après 2ème passage des inhibiteurs		
	Neg	Pos	Inh	Neg	Pos	Inh	Neg	Pos	Inh	Neg	Pos	Inh
N	1511	51	54	1556	51	9	154	13	65	191	14	27
%	93.5	3.16	3.34	96.3	3.16	0.56	66.4	5.6	28	82.3	6	12

Sur la période du 01/08/2006 au 31/10/2006 nous avons réalisés environ 1000 tests Aucune de nos séries n'a été considérée comme invalides et nos résultats sont les suivants :

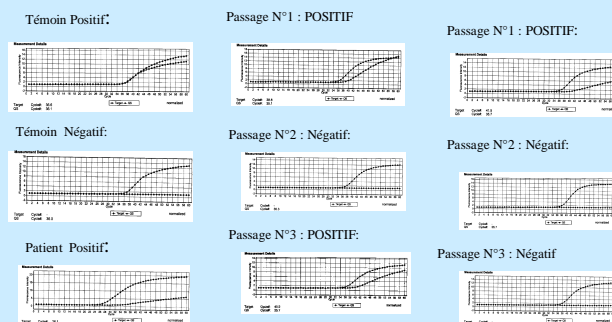
	Frottis cervico-vaginaux (endocol) et urétraux						Urines et spermes					
	1 <sup>er</sup> passage			Après 2ème passage des inhibiteurs			1 <sup>er</sup> passage			Après 2ème passage des inhibiteurs		
	Neg	Pos	Inh	Neg	Pos	Inh	Neg	Pos	Inh	Neg	Pos	Inh
N	810	31	31	833	31	8	111	6	13	120	6	4
%	92.5	3.5	3.5	95.5	3.5	0.9	85.4	4.6	10	90	4.6	3.1

Cas N°1 A.A.

Cas N°2 : M.K.

#### \* Cas posant des problèmes d'interprétation:

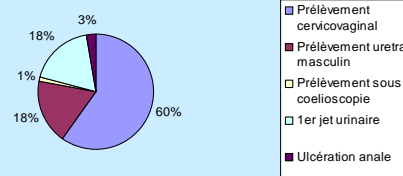
Il existe parfois (cas rares) une difficulté d'interprétation des résultats. Il arrive que l'amplification de l'ADN testé soit détectée après un nombre de cycles supérieur à celui du témoin positif. Dans ces cas, nous effectuons un contrôle et en cas de résultat discordant, un prélèvement de contrôle est demandé.



#### \* Nos patients positifs:

Sur la période du 01/01/2006 au 31/10/2006 nous avons sur une population non ciblée une prévalence d'infection de 3%. La moyenne d'âge est de 27 ans (extrêmes 17-73 ans)

#### Répartition des prélèvements positifs



### III Conclusions

Cette technique permet d'utiliser la PCR en temps réel dans la plupart des laboratoires. L'automatisation permet une meilleure traçabilité et reproductibilité des analyses, la connexion de l'automate à l'informatique centrale une sûreté dans la sortie des résultats. Malheureusement, les gains par rapport à d'autres techniques sont minimisés par des problèmes techniques : un pourcentage d'inhibiteurs particulièrement élevé pour les prélèvements urinaires engendre une nécessité d'effectuer de nombreux contrôles. Cela entraîne un temps de réponse allongé et un surcoût notable. Néanmoins, une amélioration technique semble apparaître depuis août 2006 mais devra être confirmée dans le futur.