

Evaluation du panel FilmArray méningite/encéphalite pour la détection dans les LCS des étiologies infectieuses les plus fréquentes

Jérôme Le Goff

Université Paris Diderot – Hôpital Saint-Louis, APHP, Paris

12/12/2016- Paris
RICAI

Etiologies Ménингites

□ Bactériennes

Age	Etiologies
< 1 mois	<i>S. Agalactiae</i> <i>L. Monocytogenes</i> <i>E. Coli</i> Autres bg-
1 - 23 mois	<i>S. pneumoniae</i> <i>N. meningitidis</i> <i>S. agalactiae</i> <i>H. influenzae</i> <i>E. coli</i>
2 - 50 ans	<i>S. pneumoniae</i> <i>N. meningitidis</i>

□ Autres : *M. tuberculosis*, *T. pallidum* et *B. burgdorferi*

□ Virales

- Entérovirus, VZV, HSV2, VIH, CMV, Oreillons
- Human parechovirus 3

Enquête nationale encéphalites - France

Mailles A, Stahl JP. Clin Infect Dis. 2009

Infectious encephalitis in France in 2007: a national prospective study

- 253 patients (106 services)
- 1 mois - 89 ans (âge médian: 54) - 61% ♂
- Etiologie identifiée → 52%
 - HSV1 42%
 - VZV 15%
 - *M tuberculosis* 15%
 - *L monocytogenes* 10%
- **No single clinical or CSF feature is sufficient to evoke the etiologic cause of the encephalitis**



Groupe Hospitalier Universitaire
 SAINT-LOUIS
 LARIBOISIÈRE
 FERNAND-WIDAL

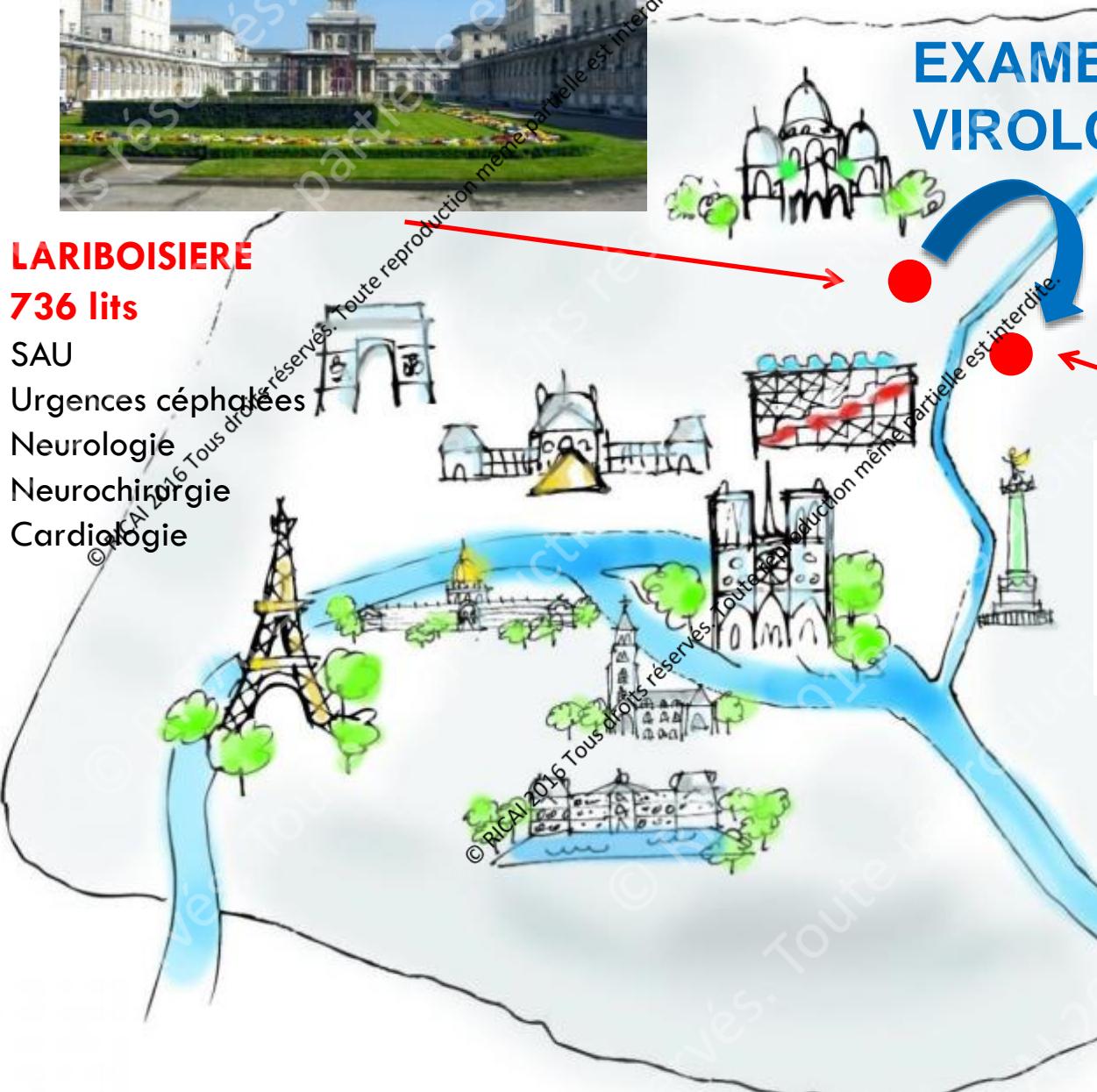
EXAMENS VIROLOGIE

20 min à pied
→ 2 - 24H pour les examens

SAINT-LOUIS

569 lits

Hématologie → Greffe de moelle –
Greffe rein → Dermatologie –
Cancer

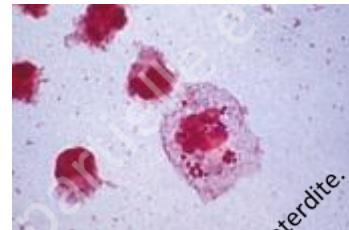


GH Saint-Louis-Lariboisière

© RICAI 2016 Tous droits réservés. Toute reproduction même partielle est interdite.

Bactéries

Examen direct



Cultures



Identification SM

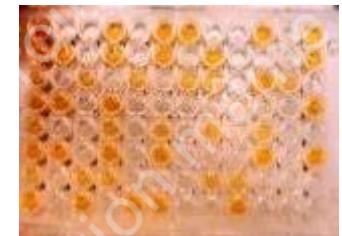


VDRL – culture BK



PCR

Cryptocoque



GH Saint-Louis-Lariboisière

□ Virus



200 µl

Extraction

140 µl

Enterovirus
Genexpert

50 µl

CMV
Abbott

50 µl

EBV
Abbott

500 µl

500 µl

PCR temps
réel



HSV1/2
VZV

HHV6

Adéno

JC virus

HTLV



Approche syndromique

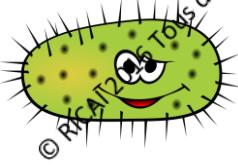
- **1 syndrome de multiples étiologies**
- **Approche syndromique**

➤ **1 syndrome → 1 pvt → 1 test**

- Rechercher les agents infectieux les + fréquents
- Simplifier le diagnostic
- Raccourcir le délai diagnostique
- Optimiser la prise en charge du patient

Panel FilmArray ME (Meningitis/Encephalitis) - Biofire

Détection simultanée de 14 pathogènes
→ 200µL LCS



E. coli K1

H. influenzae

L. monocytogenes

N. Meningitidis

S. agalactiae

S. Pneumoniae

HSV-1

HSV-2

VZV

CMV

HHV-6

Entérovirus

Human Parechovirus (HPeV)



C. neoformans/gattii

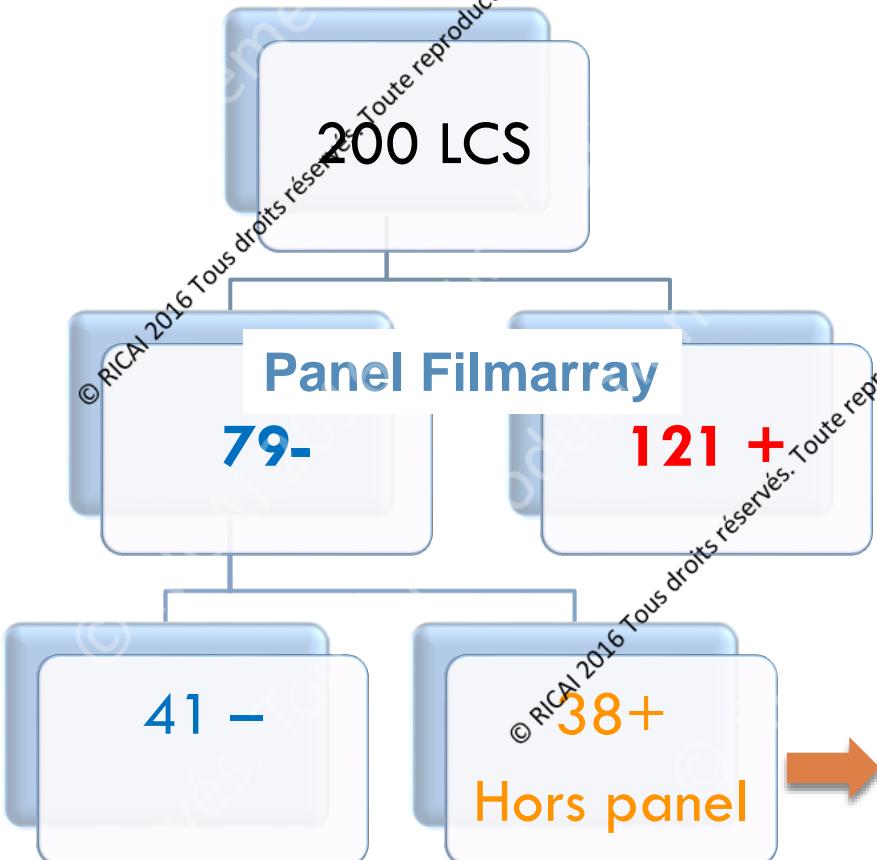
FilmArray



TORCH

Evaluation rétrospective

➤ Saint-Louis – Lariboisière – Bichat – Saint-Joseph



© RICAI 2016 Tous droits réservés. Toute reproduction même partielle est interdite.

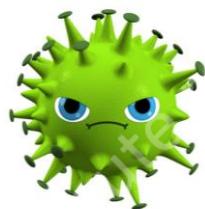
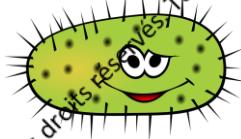
B19	
EBV	
HHV8	
HTLV	
JC virus	
VIH	
E faecalis	
F nucleatum	
S aureus	
S dysgalactiae	
S mitis	
S oralis	
Serratia	
S epidermidis	
T gondii	

© RICAI 2016 Tous droits réservés. Toute reproduction même partielle est interdite.

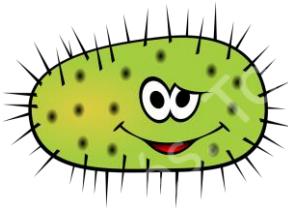
<i>N meningitidis</i>	7
<i>E Coli K1</i>	1
<i>H influenzae</i>	2
<i>S agalactiae</i>	2
<i>S pneumoniae</i>	4
CMV	16
Enterovirus	26
HSV1	8
HSV2	16
HHV6	8
VZV	17
<i>C neoformans</i>	12
Co-infections	5

Résultats

Concordance
 $k = 0,88$



	Sensibilité	Spécificité
<i>N meningitidis</i>	100	100
<i>E Coli K1</i>	100	98.9
<i>H influenzae</i>	100	100
<i>S agalactiae</i>	100	100
<i>S pneumoniae</i>	100	99.5
<i>L monocytogenes</i>	-	100
Entérovirus	100	100
HSV1	100	99.5
HSV2	100	100
VZV	100	100
CMV	57.9	100
HHV6	61.5	99.5
<i>C neoformans</i>	76.9	100
CSF collected at diagnosis	100	



Apport de l'approche multiplex ?

16 LCS +



ED

10

4

2 modifiés J+1

Culture

12

4

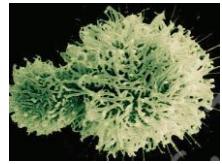
J+1 – J+2

PCR

6

J+1 – J+2

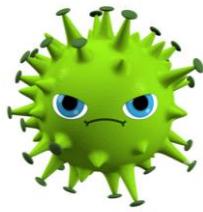
© RICAI 2016 Tous droits réservés. Toute reproduction même partielle est interdite.



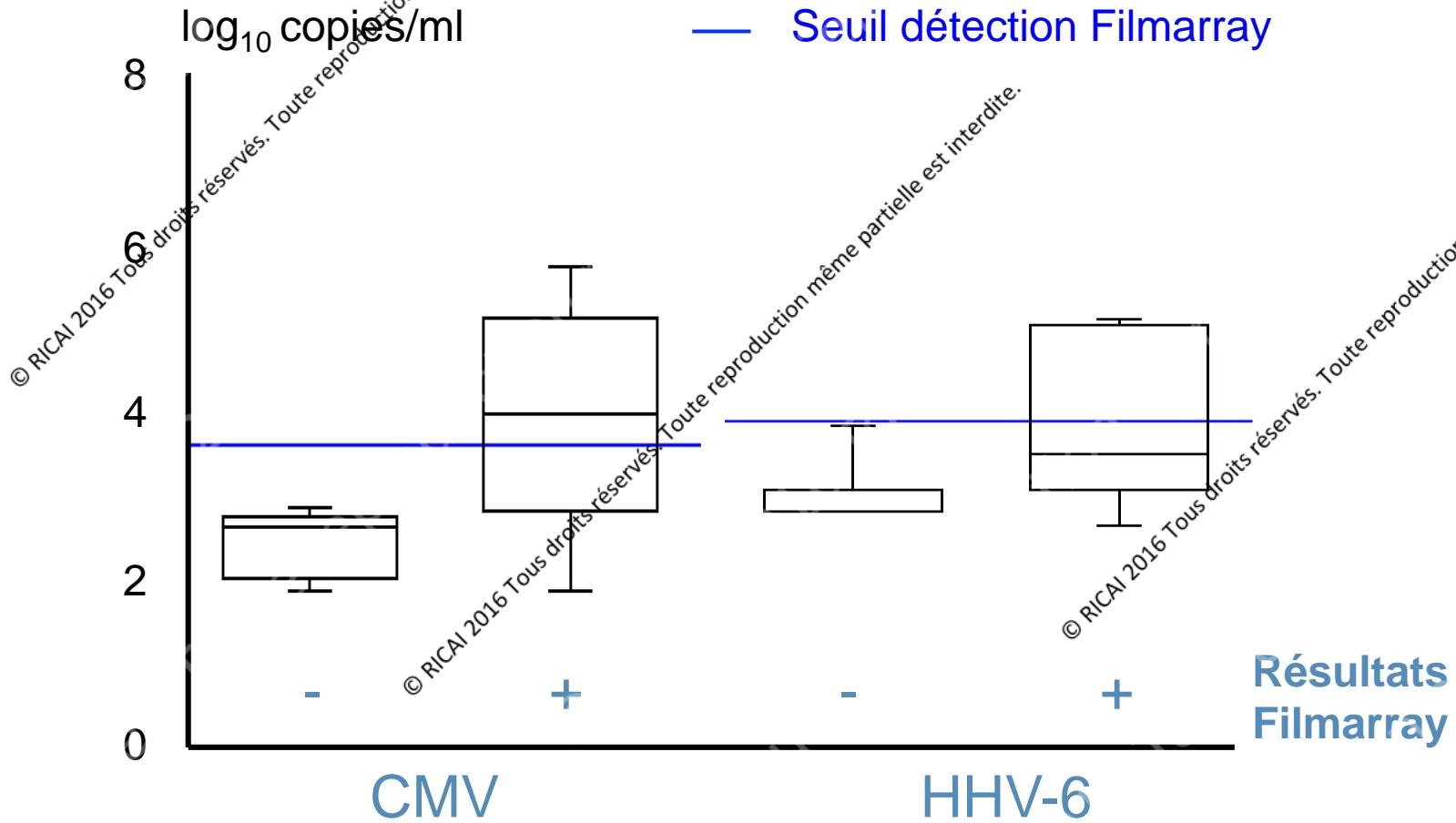
C neoformans

Echantillon	Jour	Encre de chine	Ag	Culture	FA M/E
1	0	+	+	+	+
2	0	+	+	+	+
3	0	+	+	+	+
4	0	+	+	+	+
5	0	+	+	+	+
6	0	+	+	+	+
7	0	+	+	+	+
8	0	+	+	+	+
9	5	+	+	-	+
10	5	+	+	-	+
11	38	+	+	-	-
12 (+ VZV)	119	+	+	-	-
13	209	+	+	-	-

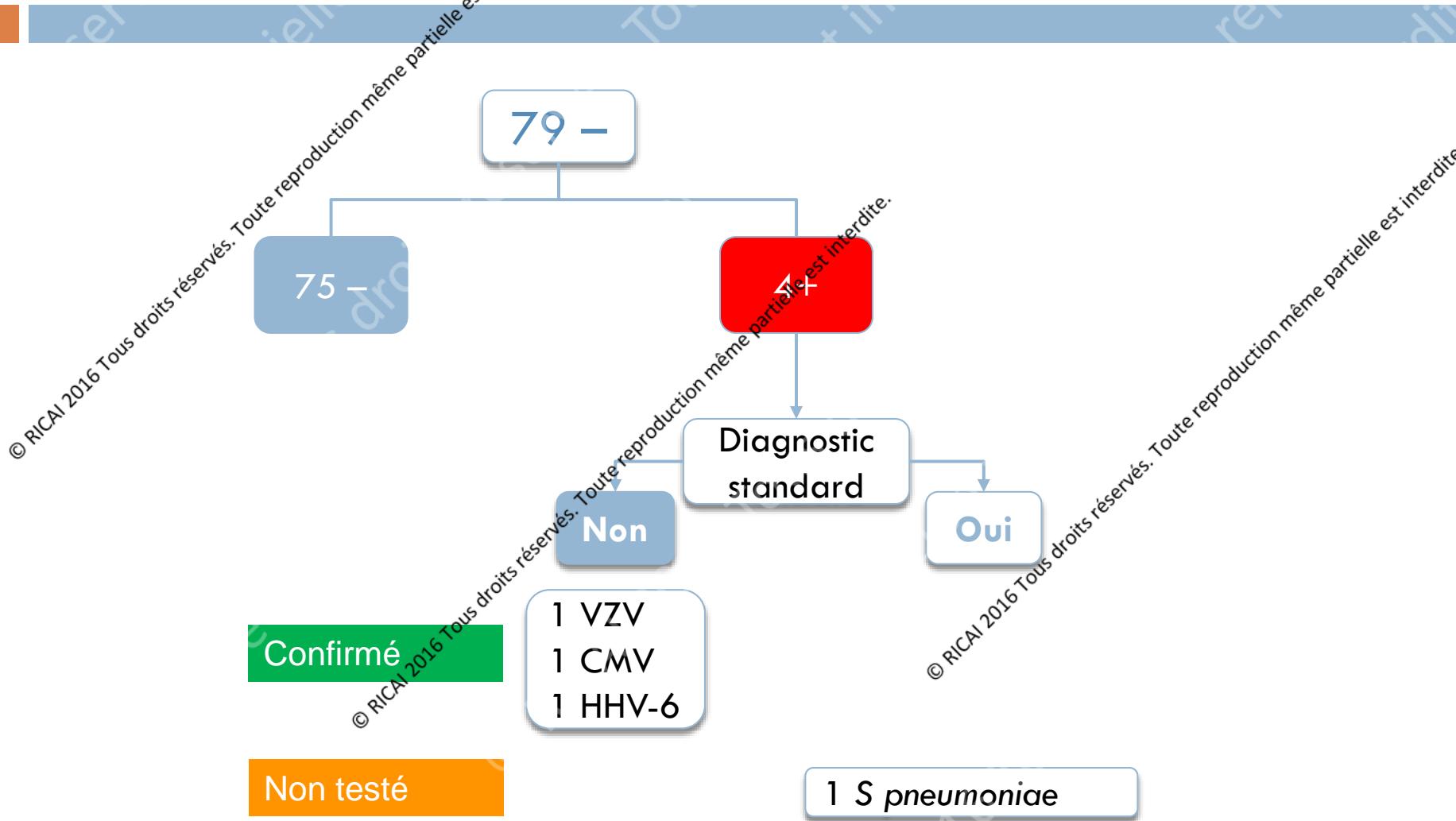
Diagnostic performance of a multiplex PCR assay for meningitis in an HIV-infected population in Uganda. Rhein J et al. Diagn Microbiol Infect Dis. 2016 Mar;84(3):268-73.



CMV et HHV-6



Echantillons négatifs (cibles panel FA ME)



Cas discordants

	FilmArray®	Commentaire	Contrôle
1	<i>S. pneumoniae</i>	<i>K. Pneumoniae</i> + Méningite bactérienne post opératoire	Volume insuffisant
2	<i>S. agalactiae</i> + <i>E. coli K1</i>	<i>S. agalactiae</i> + Nourrisson de 2 jours, traité	Volume insuffisant
3	HSV2 + <i>E. coli K1</i>	HSV-2 +. Adulte. Céphalées attribuées à 1 méningite virale	Négatif
4	VZV + <i>HSV1</i>	VZV + Céphalées attribuées à 1 méningite virale	Négatif

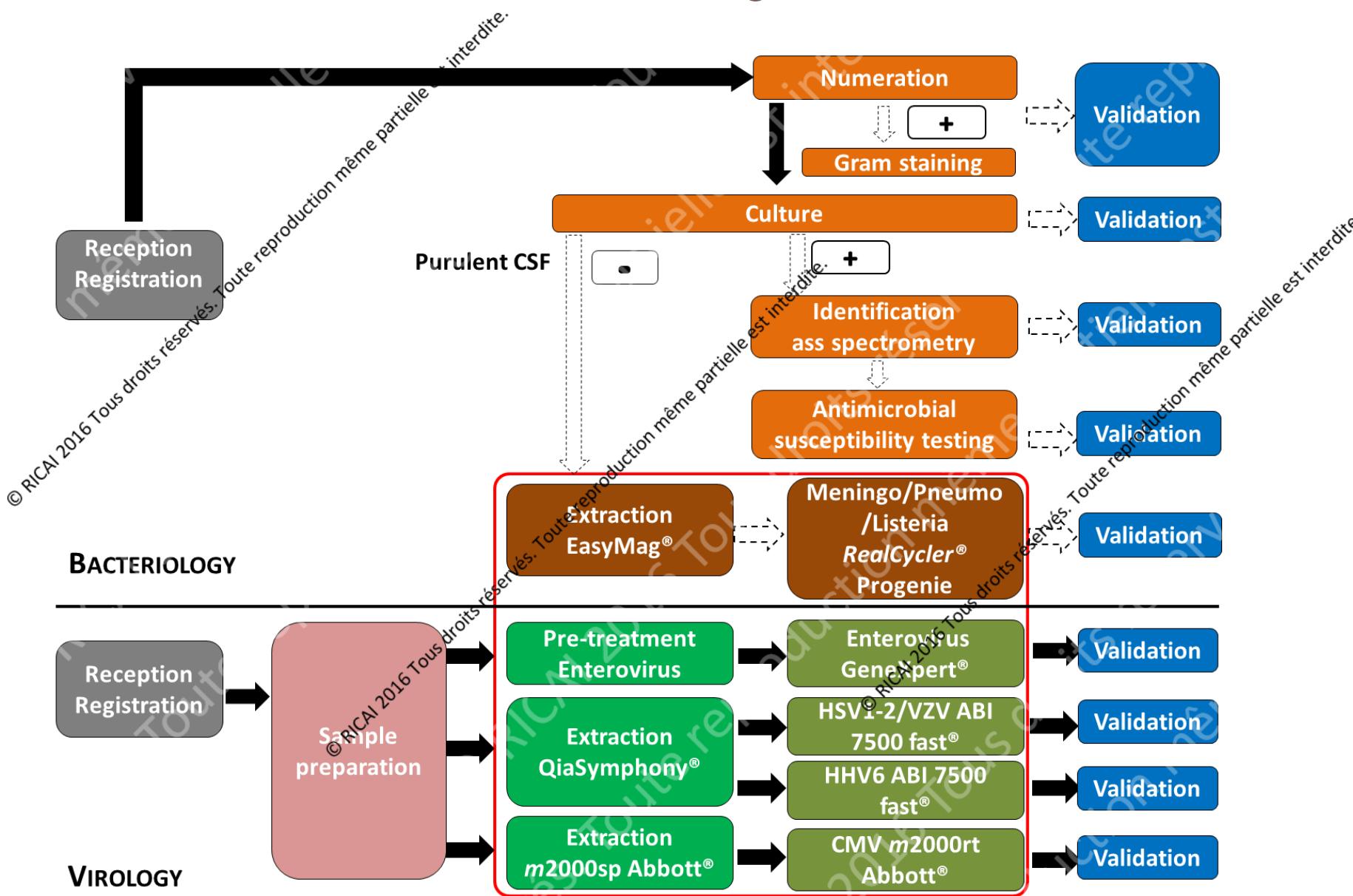
© RICAI 2016 Tous droits réservés. Toute reproduction même partielle est interdite.

Et au delà des performances ?

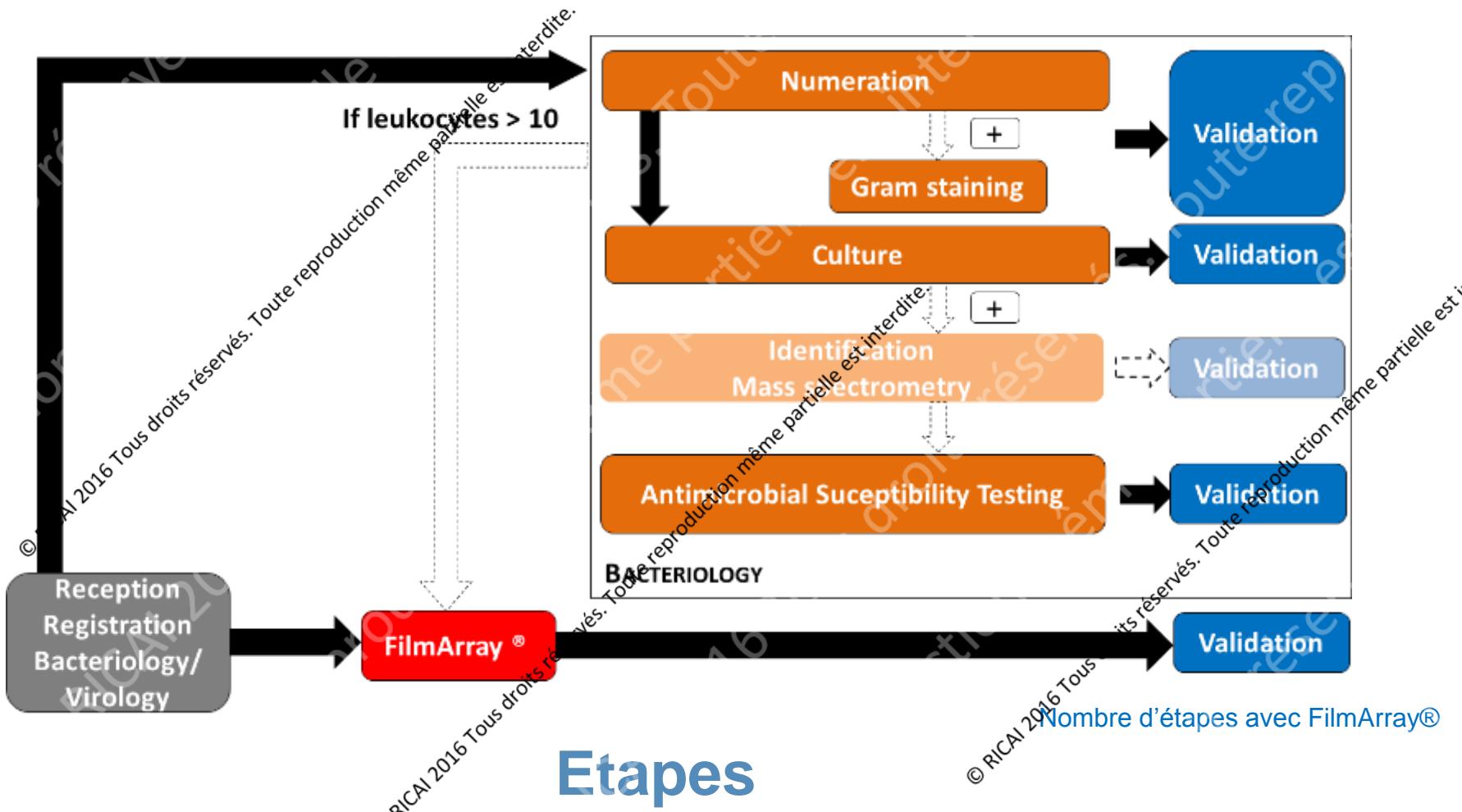
Value Stream Mapping

© RICAI 2016 Tous droits réservés. Toute reproduction même partielle est interdite.

Workflow Microbiologie Saint-Louis



Workflow avec FA M/E

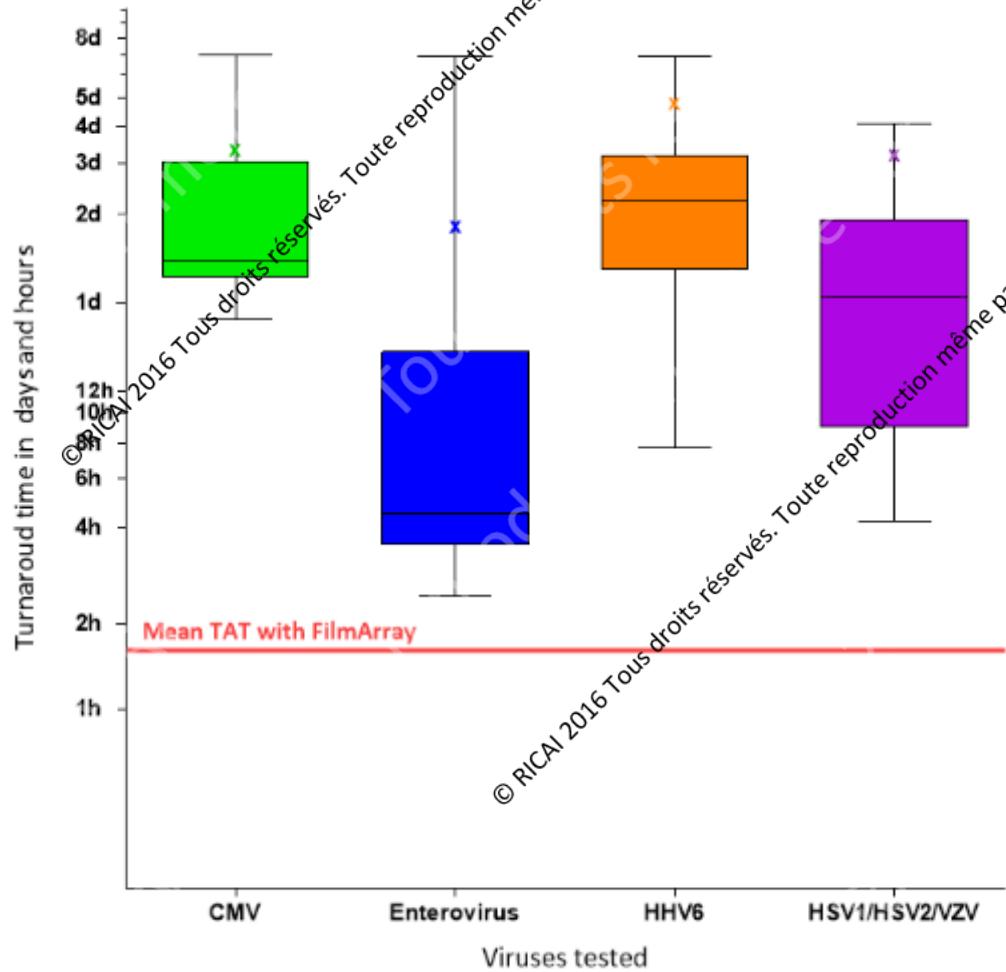


FilmArray®

Etapes - 9
Techniques - 9
Validation - 4



Durée de prise en charge



FilmArray®

Durée de prise en charge

Entérovirus
67%

HSV1/2-VZV-HHV6-CMV
94-97%



Conclusion

- Bonnes performances analytiques
 - Workflow amélioré
 - De l'échantillon au résultat
 - Pas d'expertise en biologie moléculaire
 - 1 seule technique à accréditer
 - ➔ Décentraliser la biologie spécialisée
 - ➔ Préciser les indications
- Projet RIHN (Pr Descamps, Dr Le Goff) NeuroFastDiag

Remerciements



- B Berçot**
- J Lallement – C Boussioux**
- A Alanio**
- A Le Monnier**
- N Houhou – S Houze**
- R Gonzalez – N Bourdon**
- C Durand – C Delaire**