



Dr. Stéphane GIDENNE
Pharmacien spécialiste en Biologie
Administrateur Délégué
des Laboratoires Ketterthill



Dr. Sylvie COITO
Médecin spécialiste en Biologie
Laboratoires Ketterthill

AVANT - PROPOS

La biologie évolue, certains marqueurs sont devenus désuets, et d'autres sont apparus, plus pertinents en raison de leur valeur intrinsèque (nouveau marqueur) ou de l'amélioration des performances analytiques (nouvelles techniques de dosage).

La précédente nomenclature des actes de biologie médicale avait été élaborée en 2004. Afin s'adapter aux connaissances médicales les plus récentes, une modification de cette nomenclature a été initiée dès 2016. Ainsi, des groupes de travail ont élaboré des propositions soumises à la commission de nomenclature. Ces travaux ont ainsi abouti à une nouvelle nomenclature dont la mise en place est effective depuis le 1^{er} janvier 2018.

Certains examens comme la sérologie influenzae ont été remplacés par des techniques plus actuelles (recherche directe par PCR).

D'autres analyses spécialisées ont été **ajoutées** comme le Quantiféron dans le dépistage de la tuberculose latente, mais également des analyses dont la valeur est reconnue comme le procalcitonine pour rechercher des états septiques sévères.

Certains examens nécessitent des **renseignements cliniques** pour être prises en charge par la Caisse Nationale de Santé. C'est le cas pour le dosage de la vitamine D et pour les marqueurs osseux.

De plus, d'autres analyses ne sont **pas cumulables** entre elles. Cela concerne notamment les marqueurs tumoraux, dont un seul peut être pris en charge à l'exception des néoplasies multiples. De même, en sérologie, seuls 8 actes sont autorisés (IgM, IgG, IgA, Ag représentant chacun un acte), à l'exception du 1^{er} bilan de grossesse (12 actes maximum étant pris en charge).

Les techniques par **PCR** sont **limitées** à 3 et ne sont pas cumulables avec la recherche du même germe en sérologie ou en culture. Par exemple, on ne peut pas réaliser en même temps une PCR *Chlamydia trachomatis* et la sérologie *Chlamydia trachomatis*.

Enfin, certaines analyses destinées au diagnostic d'une pathologie aiguë, ne sont prises en charge par la CNS que si elles sont réalisées rapidement après la prescription. C'est le cas de la BNP (48 h) et de la procalcitonine (24h).

Pour vous aider à mieux connaître cette nouvelle nomenclature, nous vous présentons dans ce numéro de **K-KLINIK** un résumé des principales modifications apportées :

- liste des actes ajoutés à la nomenclature.
- liste des actes nécessitant des renseignements cliniques.
- liste des actes non cumulables entre eux.
- liste des actes à réaliser dans un délai imparti.

Dr Stéphane GIDENNE
CEO Ketterthill

Dr. Sylvie COITO
Médecin Biologiste

DOSSIER K-KLINIK



Dr. Stéphane GIDENNE
Laboratoires Ketterthill

Depuis le 1^{er} janvier 2018, une nouvelle nomenclature des analyses de biologie médicale est en place au Grand Duché du Luxembourg.

De nouvelles analyses ont été ajoutées, d'autres retirées.

Certaines nécessitent des renseignements cliniques pour être remboursables et certains actes ne sont pas cumulables.

De plus, certaines analyses doivent être réalisées dans un délai après prescription (procalcitonine, BNP).

Pour vous aider à mieux connaître cette nouvelle nomenclature, voici un résumé des principales modifications apportées :

- listes des actes ajoutés à la nomenclature
- liste des actes nécessitant des renseignements cliniques
- listes des actes non cumulables entre eux
- listes des actes à réaliser dans un délai imparti



Dr. Sylvie COITO
Laboratoires Ketterthill

Principales analyses introduites dans la nomenclature :

ANALYSES	INDICATIONS
Acide hyaluronique	Dans le cadre d'un Fibrotest
Fibrotest et fibromètre V	Evaluation de la fibrose hépatique chez les patients porteurs d'une hépatite C chronique non traitée et sans comorbidité.
Albumine	Marqueur de dénutrition chronique
Préalbumine	Mesure de l'état de dénutrition et suivi de la prise en charge nutritionnelle
ECP	Diagnostic différentiel de l'asthme
EPO	Diagnostic différentiel d'une polyglobulie primitive
Procalcitonine	Suspicion d'infections des voies respiratoires inférieures, de septicémie ou d'une autre infection bactérienne sévère.
Récepteur soluble de l'interleukine 2	Suivi d'une sarcoïdose, d'hémopathies malignes, post-greffes d'organes
Sels biliaires	Diagnostic et suivi d'une cholestase intrahépatique de la grossesse.
Chromogranine A	Suivi d'une tumeur neuroendocrinienne.
HE4	Suivi d'un cancer ovarien.
Protéine S100	Suivi du mélanome malin.
PTH-rp	Suivi d'une hypercalcémie tumorale.
VIP	Suivi d'une tumeur neuroendocrinienne.
Calprotectine (selles)	Suivi d'une maladie de Crohn ou de colite ulcéreuse. Diagnostic différentiel d'une colopathie inflammatoire chronique ou fonctionnelle.
AMH	En cas d'infertilité, évaluation de la réserve ovarienne et prédiction de la réponse à une stimulation hormonale contrôlée ou en cas d'ambiguïté sexuelle
Cortisol salivaire	Reflet du cortisol libre plasmatique sans les variations de la protéine transporteuse (CBG)
Inhibine B	Diagnostic ou suivi de tumeurs de la granulosa, complément pour l'évaluation d'un trouble de la spermatogenèse.
Helicobacter pylori, test respiratoire à l'urée (Helikit)	Recherche d'infection à Helicobacter pylori
HIV, génotypes de résistance	Recherche de résistance aux antirétroviraux
Maladie de Whipple (salive ou urine)	Diagnostic étiologique d'infection à Tropheryma whipplei
Norovirus	Recherche étiologique en cas de diarrhée
Quantiféron	<ol style="list-style-type: none"> 1. Patients HIV + avec immunodépression, 2. Aide au diagnostic d'une tuberculose extra-pulmonaire, 3. Aide au diagnostic d'une tuberculose active chez les enfants de 5 à 18 ans, 4. En cas de contact étroit avec une personne atteinte de tuberculose active, 5. Avant la mise en route d'un traitement par anti-TNF ou immunosuppresseur, 6. Examen d'embauche et suivi des professionnels de santé exposés
Strepto pneumoniae Ag urinaire	Recherche étiologique d'une infection pulmonaire
Dosage des anticoagulants oraux à action directe	Urgences opératoires, situations d'urgences hémorragiques.

DOSSIER K-KLINIK

Renseignements cliniques obligatoires pour une prise en charge de la CNS

ANALYSES	INDICATIONS
Typage lymphocytaire complet	Bilan initial ou suivi d'une hémopathie maligne circulante. Suspicion d'une immunodéficience sévère mettant en jeu le pronostic vital du patient
Lymphocytes T CD4/CD8	Suivi des immunodéficiences acquises
Vitamine D, 25-OH	Suspicion de rachitisme, suspicion d'ostéomalacie, suivi ambulatoire de l'adulte transplanté rénal au-delà de 3 mois post greffe, après chirurgie bariatrique
Vitamine D, 1-25-OH	Suivi d'une pathologie rénale chronique ou d'un rachitisme vitamino-résistant.
Marqueur de formation osseuse (P1NP, C1NP, phosphatase alcaline osseuse, ostéocalcine)	En cas de signes cliniques de pathologie osseuse, de densité minérale osseuse diminuée ou suivi thérapeutique. Pour le suivi, préciser le traitement.
Marqueur de résorption du collagène osseux (CTX, NTX, DPD plasmatique ou urinaire)	En cas de signes cliniques de pathologie osseuse, de densité minérale osseuse diminuée ou suivi thérapeutique. Pour le suivi, préciser le traitement.
Insuline et/ou c-peptide	Diabète de type I ou suspicion/suivi d'un insulinome.
Hépatite C virus, amplification d'ARN y compris détection de l'amplification	Si sérologie + ou immunodéprimés ou suspicion d'un contage récent ou hépatite C aiguë. Cumulable avec sérologie lors du diagnostic mais pas en suivi.
Quantiféron	<ol style="list-style-type: none"> 1. Patients HIV + avec immunodépression 2. Aide au diagnostic d'une tuberculose extra-pulmonaire 3. Aide au diagnostic d'une tuberculose active chez les enfants de 5 à 18 ans 4. En cas de contact étroit avec une personne atteinte de tuberculose active 5. Avant la mise en route d'un traitement par anti-TNF ou immunosuppresseur 6. Examen d'embauche et suivi des professionnels de santé exposés
Récepteur soluble de l'Interleukine II	Suivi d'une sarcoïdose, d'hémopathies malignes, post-greffes d'organes.
ECP, protéine cationique éosinophilique	Diagnostic différentiel de l'asthme.
Marqueurs tumoraux	Préciser si diagnostic ou suivi et la nature de la pathologie

DOSSIER K-KLINIK

Analyses non cumulables

VS et fibrinogène
HbA1c et fructosamine
Cholestérol HDL et ApoA et/ou Apo B
Cholestérol LDL et ApoA et/ou Apo B
CRP, haptoglobine, orosomucoïde, et alpha antitrypsine (max 2)
Lipase ou amylase
Préalbumine et albumine
Préalbumine et électrophorèse des protéines
25-OH-Vitamine D et 1,25-OH-Vitamine D
folate sérique et folate érythrocytaire
Vitamine A et bêta-Carotène
Vitamines B1, B2 et B6 (max 2)
Marqueurs tumoraux : CEA, CA15.3, CA19.9, CA72.4, CA125, TPA, NSE, SCC, CYFRA 21-1, index ROMA (HE4+CA125), PTH-RP, Chromogranine A, Protéine S100, Thyroglobuline, VIP (max 1, sauf si néoplasme multiple)
Ac anti-TPO et Ac anti-Tg
Sérologie infectieuse : max 8 actes (IgM, IgG, IgA, Ag)
Sérologie infectieuse : max 12 actes (IgM, IgG, IgA, Ag) si 1er bilan de grossesse
PCR : max 3, non cumulables avec la recherche en sérologie des mêmes germes sauf Hépatite B chronique ou confirmation d'une infection HCV ou HIV
PCR : max 3, non cumulables avec la recherche par culture des mêmes germes sauf Neisseria gonorrhoeae et Legionella sp.
IgE spécifiques : max 6
Marqueur de formation osseuse (P1NP, C1NP, phosphatase alcaline osseuse, ostéocalcine) : max 1
Marqueur de résorption du collagène osseux (CTX, NTX, DPD plasmatique ou urinaire), max 1
Métaux : max5

26

Prise en charge par la CNS que si analyses réalisées dans un délai de 24 ou 48h après prescription

BNP délai de 48h	Exclusion d'une insuffisance ventriculaire en cas de dyspnée aiguë, non pris en charge dans le suivi thérapeutique.
procalcitonine délai de 24h	Diagnostic d'infection bactérienne sévère