

Centre National de Référence des Mycobactéries et de la Résistance des Mycobactéries aux Antituberculeux



Recommandations pour les demandes de Recherche de *Mycobacterium leprae* et de l'étude de la résistance aux antilèpreux

Pr Emmanuelle CAMBAU

Directeur

Pr Vincent JARLIER (psl)
Tél. 01.42.16.20.70

Responsable laboratoire associé

Pr Emmanuelle CAMBAU (Irb)
Tél. 01.49.95.65.54

Microbiologie

Nicolas VEZIRIS (psl)
Christine BERNARD (psl)
Alexandra AUBRY MD, (psl)
Tél. 01.42.16.20.83
Fax. 01.42.16.21.27
Laurent RASKINE (Irb)
Faïza MOUGARI (Irb)
Tél. 01.49.95.85.39
Fax. 01.49.95.85.37

Biologie moléculaire

Wladimir SOUGAKOFF (psl)
Florence BROSSIER (psl)
Florence REIBEL (psl)
Alexandra AUBRY (psl)
Tél. 01.42.16.20.97
Laurent RASKINE (Irb)
Tél. 01.49.95.85.39

Diagnostic Lèpre et Buruli

Pr Emmanuelle CAMBAU (Irb)
Tél. 01.49.95.65.54

Immunologie

Faïza MOUGARI (Irb)
Tél. 01.49.95.65.51

Réunion de concertation pluridisciplinaire

Nicolas VEZIRIS (psl)
Tél. 01.42.16.20.83

Surveillance épidémiologique

Pr Jérôme ROBERT (psl)
Tél. 01.40.77.97.49
Christine BERNARD (psl)
Tél. 01.42.16.20.83

Chimiothérapie expérimentale

Nicolas VEZIRIS (psl)
Tél. 01.40.77.97.40

Secrétariat

Francesca CATALANO (psl)
Tél. 01.42.16.20.70
Fax. 01.42.16.20.72
Email : cnr.myctb@psl.aphp.fr
Site Internet : cnrmyctb.free.fr

A l'attention de : Tous les laboratoires de biologie médicale

Indications de la recherche de *Mycobacterium leprae*

- Suspicion d'un nouveau cas de lèpre devant des signes cliniques, histologiques ou para-cliniques => indiquer « **Nouveau cas** »
- Signes cliniques de lèpre évolutifs chez un patient ayant déjà été traité par antilèpreux
⇒ **Indiquer « Rechute »**

Remarque : il n'est pas recommandé de faire systématique un suivi bactériologique sous traitement. En cas de perte de vue du patient ou de non compliance, il est possible de faire un contrôle sous traitement => **indiquer « suivi sous traitement »**

Nature du prélèvement

- La biopsie cutanée (biopsie punch de 3 ou 4 mm) d'une lésion est l'examen le plus fiable pour l'examen bactériologique.
- Si besoin, plusieurs lésions peuvent être prélevées
- En cas de rechute, une biopsie cutanée prélevée au scalpel (6mm) peut être plus informative
- Des frottis dermiques des lobes d'oreille peuvent être faits si maîtrise de la technique par l'opérateur et étalés sur lames propres avec indication du nom du patient, date et site du prélèvement

Remarque : il n'est pas recommandé de faire des prélèvements de mouchage nasal ou de grattage nasal

Il est indispensable d'indiquer le site du prélèvement, éventuellement colorier la carte dermatologique ci-jointe.

TRANSPORT vers le CNR

- Les prélèvements sont à mettre dans un tube sec stérile sans ajout
- Transporter dans un emballage adéquat pour prélèvements biologiques (B, UN)
- Un transport à température ambiante est suffisant dans la majorité des cas, sauf indication particulière décidée avec le CNR.

Centre National de Référence des Mycobactéries et de la Résistance des Mycobactéries aux Antituberculeux

EXAMENS faits au CNR

1. Examen microscopique après coloration de Ziehl-Neelsen
Sur lames ou après broyage de la biopsie dans 2ml Hanks
2. Amplification par PCR de régions spécifiques RLEP de *M. leprae*
(d'après Yoon et al. J Clin Microbiol 1993 ;31(4) :895-899)
3. Test moléculaire de détection de la résistance aux anti-lépreux
Kit Genotype lepraeDR (HAIN)
Cambau et al. Plos Neglected Tropical Diseases 2012 : 6(7) : 1-7

Interprétation des examens

Résultats négatifs : l'absence de *Mycobacterium leprae* par les tests microbiologiques n'infirme pas le diagnostic de lèpre, qui est avant tout un diagnostic clinique basé sur des arguments épidémiologiques.

Résultats positifs : L'examen microscopique positif et une PCR RLEP positive confirment la présence de *Mycobacterium leprae*

Le test GenoType Leprae DR confirme la présence d'ADN de *M. leprae* et peut conclure à :

- à une souche normalement sensible aux antilépreux (gènes *rpoB*, *folP* et *gyrA* sans mutations connues pour donner une résistance).
- à une souche résistante à la rifampicine en cas de mutations *folP* (P55L ou autres mutations suspectées par l'absence des bandes sauvages et déterminées par PCR-séquençage)
- à une souche résistante à la rifampicine en cas de mutations *rpoB* (S456L, H451Y ou autres mutations suspectées par l'absence des bandes sauvages et déterminées par PCR-séquençage)
- à une souche résistante à l'ofloxacine en cas de mutations *gyrA* (A91V suspectées par l'absence des bandes sauvages et déterminées par PCR-séquençage).