



Bon usage des examens coprologiques dans les infections gastro-intestinales

Questions pratiques pour une prescription raisonnée

Les infections gastro-intestinales représentent un motif fréquent de consultation en pratique médicale. Si la majorité des diarrhées aiguës sont bénignes et spontanément résolutes, certaines situations cliniques justifient une exploration microbiologique afin d'identifier un agent entéropathogène et d'adapter la prise en charge. L'essor des techniques moléculaires, en particulier les PCR multiplex, a profondément modifié la stratégie diagnostique en permettant un rendu rapide et sensible des résultats. Leur utilisation doit toutefois s'inscrire dans une démarche raisonnée, intégrant le contexte clinique et une interprétation biologique adaptée. Cet article propose, sous forme de questions-réponses, une approche pragmatique du bon usage des examens coprologiques.

Toutes les diarrhées nécessitent-elles un examen coprologique?

Non. Chez l'adulte immunocompétent présentant une diarrhée aiguë non compliquée, sans signe de gravité, l'exploration microbiologique n'est généralement pas indiquée.

Les examens coprologiques doivent être réservés aux situations où le résultat est susceptible d'influencer la prise en charge, notamment en cas de diarrhée sévère, prolongée, fébrile ou glairo-sanglante, chez un patient à risque, ou dans un contexte épidémique ou de voyage.

Quelles sont les principales indications de prescription?

Une exploration microbiologique est justifiée en présence d'au moins un des

éléments suivants:

- signes de gravité ou altération de l'état général,
- fièvre ou signes systémiques,
- diarrhée sanglante ou glairo-sanglante,
- évolution prolongée (au-delà de 3 jours),
- terrain à risque (nourrisson, enfant en bas âge, sujet âgé ou patient immunodéprimé),
- retour de zone tropicale,
- hospitalisation récente ou antibiothérapie récente,
- suspicion de transmission collective ou contexte épidémique.

Quels agents entéropathogènes peut-on rechercher?

Les agents responsables des infections gastro-intestinales diffèrent selon le **caractère aigu ou prolongé de la diarrhée**, ce qui conditionne le choix des

examens à prescrire.

Les **diarrhées aiguës** sont le plus souvent d'origine infectieuse et sont principalement liées à des **bactéries** telles que *Campylobacter spp.*, *Salmonella spp.*, *Shigella spp.*, *Yersinia enterocolitica* ou certains *Escherichia coli* entéropathogènes (EHEC/EIEC), ainsi qu'à des **virus**, en particulier le norovirus, le rotavirus et les adénovirus entériques.

Les **diarrhées prolongées ou chroniques** relèvent plus fréquemment d'une étiologie parasitaire, en particulier *Giardia intestinalis*, *Cryptosporidium spp.* ou d'autres parasites intestinaux selon le contexte épidémiologique et le terrain du patient. Dans ces situations, la notion de portage asymptomatique doit toutefois être prise en compte, et l'interprétation des résultats nécessite une corrélation clinique étroite.

Les PCR multiplex permettent au-

jourd'hui une **détection simultanée et rapide** de nombreux agents bactériens, viraux et parasitaires à partir d'un même échantillon de selles, facilitant ainsi une orientation diagnostique adaptée au contexte clinique.

Quelle est la place des PCR multiplex entéropathogènes?

Les PCR multiplex constituent un outil central dans le diagnostic des infections gastro-intestinales, grâce à leur excellente sensibilité et à la rapidité du rendu des résultats.

Au laboratoire BIONEXT, les résultats sont communiqués le jour même lorsque les selles sont réceptionnées avant 12 h, permettant une adaptation rapide de la prise en charge clinique et thérapeutique, et des mesures d'isolement si nécessaire.

La PCR remplace-t-elle totalement la coproculture?

Non. Pour les bactéries entéropathogènes, la PCR constitue une méthode de dépistage rapide et très sensible, mais **elle ne se substitue pas complètement à la culture**. Ainsi, tout échantillon positif en PCR fait l'objet d'une culture secondaire, permettant:

- l'isolement du germe,
- la réalisation d'un antibiogramme,
- la contribution aux enquêtes épidémiologiques et à la surveillance des résistances.

Cette approche combine la rapidité du

diagnostic moléculaire et la valeur ajoutée microbiologique de la culture.

Quand faut-il rechercher un agent viral?

La recherche d'une origine virale doit être envisagée en cas de diarrhée aiguë, contagieuse, en milieu collectif ou institutionnel, chez l'enfant, ou lors de suspicions de flambées épidémiques.

Les virus constituent une cause fréquente de gastro-entérites aiguës et doivent être intégrés au raisonnement diagnostique afin d'éviter des explorations ou des traitements inappropriés.

Quelle est la place de la parasitologie dans la pratique actuelle?

La recherche parasitaire n'est pas un examen de première intention dans les diarrhées aiguës. Elle est indiquée principalement en cas de diarrhée prolongée ou chronique, de retour de zone d'endémie, d'immunodépression ou de signes évocateurs de malabsorption.

Les techniques de PCR multiplex parasitaire s'imposent comme un outil performant, combinant une bonne sensibilité et une rapidité du rendu des résultats. Néanmoins, cette approche reste non exhaustive, limitée aux parasites inclus dans le panel analytique. Son association à une analyse microscopique permet d'élargir le champ diagnostique et d'optimiser la détection des parasitoses intestinales.

Par ailleurs, la mise en évidence de certains parasites par PCR ne préjuge pas systématiquement de son rôle pathogène. En effet, certains organismes peuvent être retrouvés chez des sujets asymptomatiques, posant la question du portage versus infection.

Deux exemples fréquemment rencontrés en pratique illustrent cette problématique: *Blastocystis hominis* et *Dientamoeba fragilis*, dont la pathogénicité demeure controversée. Ils peuvent être détectés chez des patients présentant des troubles digestifs chroniques aspécifiques, comme chez des porteurs sains. Pour ces deux parasites, la relation de causalité avec les symptômes digestifs n'est pas formellement établie. Ainsi, leur détection doit être interprétée avec prudence, en tenant compte de la clinique et du terrain du patient et en excluant d'autres étiologies infectieuses ou fonctionnelles.

Quel est le rôle du biologiste dans l'interprétation des résultats?

L'augmentation de la sensibilité des méthodes moléculaires impose une interprétation rigoureuse. Un résultat positif ne constitue pas toujours un diagnostic d'infection. Le biologiste médical intègre les données analytiques, le contexte clinique et les recommandations en vigueur pour fournir une **interprétation médicale**, notamment en cas de positivité parasitaire ou de résultats complexes, afin d'orienter le clinicien sur la pathogénicité et la conduite à tenir.

Conclusion

Le bon usage des examens coprologiques repose sur une prescription ciblée, l'utilisation raisonnée des techniques moléculaires et une interprétation biologique experte. L'association de PCR multiplex, de la culture secondaire et d'une stratégie rigoureuse pour *Clostridioides difficile* permet d'offrir aux cliniciens des résultats rapides, fiables et cliniquement pertinents, contribuant à une prise en charge optimisée des infections gastro-intestinales. ■

Quand faut-il rechercher *Clostridioides difficile*?

La recherche de *Clostridioides difficile* doit être strictement ciblée. Elle est indiquée chez un patient symptomatique présentant une diarrhée non moulée, associée à une antibiothérapie récente, une hospitalisation ou un terrain à risque. Conformément aux recommandations, les selles moulées ne sont pas analysées. Le rendu de ce germe n'est donc pas systématique.

Comment interpréter les résultats pour *Clostridioides difficile*?

Au laboratoire BIONEXT, la stratégie de dépistage a été établie selon les recommandations des centres de référence. Elle repose sur une **détection par PCR des gènes codant les toxines A/B** en première intention. En cas de positivité de la PCR, une **recherche de toxine libre par test immunochromatographique** est réalisée. Cette approche permet de distinguer une infection active, associée à la production de toxine, d'un portage toxigène sans expression toxinique détectable, et d'adapter l'interprétation médicale en conséquence.