

Le 1^{er} mai 2020

À TOUS LES MEMBRES DU CMDP

Objet : Diagnostic de la COVID-19 par PCR - Mises en garde et explications

Le diagnostic de la COVID-19 ne dépend pas uniquement du test PCR au laboratoire et requiert une analyse complète de la présentation clinique, des examens paracliniques et des examens radiologiques du patient.

En ce qui a trait au PCR, cette maladie illustre bien la différence entre la sensibilité analytique et la sensibilité clinique du test. La **sensibilité analytique** de notre test sur écouvillon oro/nasopharyngé (ENP) est excellente, mais ne représente que notre capacité à détecter le pathogène dans un spécimen soumis au laboratoire.

La **sensibilité clinique** de l'ENP réfère à sa capacité de prédire l'état d'infection ou non et celle-ci est inférieure à notre sensibilité analytique. La sensibilité clinique dépend de plusieurs facteurs comme le site et la qualité du prélèvement, la charge virale présente dans le site anatomique, la sévérité de la maladie et le stade d'évolution du malade depuis le début de l'infection, le tout avec une variation inter-individuelle. La sensibilité clinique de l'ENP est inconnue localement.

De répéter un test après un premier test négatif peut s'avérer judicieux si l'individu a un tableau clinique suggestif, s'il a une histoire d'exposition ou s'il vient d'un milieu à risque et si les trouvaillles radiologiques sont compatibles avec une pneumonite virale. Un échantillon provenant des voies respiratoires inférieures peut s'avérer plus sensible cliniquement, surtout dans les stades plus tardifs de la maladie.

Un malade avec une haute suspicion clinique mais avec deux tests naso-pharyngés ou salivaires négatifs devrait être laissé en isolement COVID à moins de la démonstration sans équivoque d'un diagnostic alternatif.

...2

Afin d'illustrer la relation entre la probabilité pré-test et la valeur prédictive négative d'un test, voici un tableau qui illustre ce concept en assumant une sensibilité de 90% ou de 80% (ce qui nous semble cliniquement plausible pour l'ENP).

Probabilité pré-test	Si sensibilité 90%, taux de faux négatif	Si sensibilité 80%, taux de faux négatif
1%	0.1%	0.2%
10%	1%	2%
30%	3%	6%
50%	5%	10%
90%	9%	18%

Dr Marco Bergevin

Microbiologiste-infectiologue, répondant local Optilab LLL
 CISSS de Laval

MB/sd