

INTERPRÉTATION D'UN RÉSULTAT PCR DE COVID-19 FAIBLEMENT POSITIF

21 Août 2020

des clarifications ont été apportées par rapport à la version du 30 juillet

AVIS RAG

Compte tenu de l'élargissement de la stratégie de testing et du nombre croissant de personnes asymptomatiques testées, par exemple en préopératoire ou avant un voyage, un résultat PCR faiblement positif peut parfois être difficile à interpréter. L'interprétation erronée d'un résultat PCR faiblement positif comme équivalent d'infectiosité peut avoir des conséquences importantes sur les différents aspects de la vie des patients et de leur foyer, notamment de l'accès à l'éducation pour les enfants, au report d'une opération chirurgicale, à l'utilisation des ressources de santé ou aux conséquences économiques.

Le RAG a élaboré un avis sur l'interprétation de ces résultats. Cet avis a déjà été validé par le RMG et est disponible sur le site web de Sciensano :

<https://covid->

[19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/30300630_Advice_RAG_interpretation%20PCR.pdf](https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/30300630_Advice_RAG_interpretation%20PCR.pdf)

EN PRATIQUE

Après validation de l'avis ci-dessus, plusieurs biologistes cliniques, ayant participé à l'élaboration de l'avis RAG initial, ont travaillé sur une directive plus concrète pour son application clinique. Quatre critères ont été établis, qui doivent être pris en compte pour évaluer si un résultat peut être interprété comme une infection ancienne.

Comme directive générale, un patient qui remplit les 4 critères suivants (et ce au moment du prélèvement qui donne un résultat PCR faiblement positif) peut, en pratique, être considéré comme non infectieux:

1. la personne n'ayant pas présenté de symptômes possibles du COVID depuis minimum une semaine. Si elle a présenté des symptômes graves, 4 semaines devront être respectées depuis le début d'apparition des symptômes ;
2. la personne n'a eu aucun contact avec un cas positif confirmé au cours des 3 dernières semaines (2 semaines d'incubation + 1 semaine de période infectieuse) ;
3. le résultat PCR indique une faible charge d'ARN viral (par exemple une valeur Ct élevée, <100.000 copies RNA/ml, ...)¹
4. il existe un précédent résultat PCR positif pour ce patient, au minimum une semaine avant ce prélèvement, ou une sérologie positive connue.

L'objectif de ces critères est d'aider les microbiologistes et les cliniciens à interpréter un résultat PCR faiblement positif. Elles ne remplacent en aucun cas les indications de testing et les procédures en vigueur : les personnes qui ont déjà été diagnostiquées par PCR ne devraient généralement pas être retestées endéans les 8 semaines suivantes.

¹ Dans la littérature (voir l'avis RAG initial), aucun virus infectieux n'a été retrouvé dans les cultures virales en dessous du seuil décrit ici. Pareil pour les résultats du CNR : sous ce même *cutoff*, aucun virus infectieux n'a été retrouvé dans les cultures virales (et ce même avec une certaine marge). Le *cutoff* d'une charge virale de 100.000 copies d'ARN/ml correspond, dans le CNR, à une valeur Ct de 32 (ligne de calibration IDT, lors de l'amplification du gène E, qPCR sarbeco). Cependant, la valeur du Ct correspondant au *cutoff* quantitatif diffère selon les laboratoires, en fonction de la méthodologie utilisée et du flux de travail (extraction, amplification, calibration). Néanmoins, pour tous les laboratoires, on peut dire qu'un **résultat négatif pour le gène E peut toujours être considéré comme une faible charge virale**, quel que soit le résultat pour le gène N dans ce cas.