



Des recommandations ont été faites sur la pertinence de la prescription des sérologies bactériennes (REMIC 2015). Elles ont été classées selon leur pertinence.

Les sérologies non pertinentes ne figurent plus dans le manuel de prélèvement.

Pour certaines sérologies, dont la valeur diagnostique est incertaine, elles sont utiles uniquement selon le contexte. Ne prescrire ces sérologies que si le contexte est respecté ou prendre contact avec un biologiste :

*Campylobacter* : intérêt uniquement dans le diagnostic étiologique rétrospectif de certains cas de syndrome de Guillain Barré

*Chlamydia trachomatis* : uniquement dans le contexte d'infections génitales hautes chez la femme, d'ulcérations génitales ou rectales (lymphogranulomatose vénérienne de Nicolas Favre), d'arthrites réactionnelles (ou syndrome de Fiessinger-Leroy-Reiter), de pneumopathie néonatale.

*Chlamydia psittaci et pneumoniae* : diagnostic dans le cadre des infections respiratoires (pneumopathies communautaires pour *C pneumoniae*, pneumopathie plutôt de caractère isolé en lien avec des oiseaux d'agrément ou d'élevage pour *C psittaci*) : prélever impérativement un sérum précoce (dès l'apparition des signes cliniques) et tardif (3 semaines à 2 mois après)

*Corynebacterium diphtheriae et Clostridium tetani* : Recherche du statut vaccinal

*Helicobacter pylori* : chez l'adulte : en cas de primo-infection, d'ulcère hémorragique, de traitement récent par IPP ou ATB ou en cas de charge bactérienne faible)

*Streptococcus pneumoniae* : patient vacciné avec vaccin 23-valent et faisant une infection à pneumocoque.

*Mycoplasma pneumoniae* : diagnostic des infections respiratoires par étude de deux sérums consécutifs.

*Yersinia* : Arthrite réactionnelle, syndrome de Guillain Barré