

TEST dans LCR à prescrire	Echantillon (lexique des analyses)	Germes identifiés	Indication
PCR multiplex Meningo-Encephalite	LCR : 220 µL (≈ 6 gouttes)	<i>Escherichia coli K1,</i> <i>Haemophilus influenzae,</i> <i>Listeria monocytogenes,</i> <i>Neisseria meningitidis,</i> <i>Streptococcus agalactiae,</i> <i>Streptococcus pneumoniae,</i> CMV, Entérovirus, HSV, VZV, HHV-6, <i>Paréchovirus humain,</i> <i>Cryptococcus gattii/neoformans</i>	CLINIQUE + IMAGERIE <ul style="list-style-type: none"> • Meningite aigue • Encephalite aigue chez l'immunodéprimé • Vascularite aigue • Infection SNC chez enfant CHIMIE + NUMERATION Leucocytes >10 Hyperprotéinorachie +/- Hypoglycorachie si absence de renseignements cliniques et/ou conditions non remplies, l'analyse sera annulée par le biologiste sans prévenir oralement le prescripteur, ceci sera simplement notifié sur le CR et un aliquot du LCR sera conservé pour réaliser analyses le cas échéant.
PCR EBV	LCR : 250 µL (≈ 7 gouttes)	EBV	Encephalite aigue chez l'immunodéprimé Myélite aigue
PCR BK	LCR : 550 µL (≈ 15 gouttes)	BK résistance à la rifampicine	Suspicion de tuberculose neuro-méningée : atteinte neurologique avec T-Spot+ + imagerie caractéristique + autre site d'atteinte tuberculeux + Leucocytes >10 avec prédominance lymphocytes/protéinorachie normale ou augmentée + Hypoglycorachie
PCR16S PCR universelle	LCR : 220 µL (≈ 6 gouttes)	toutes bactéries	à réserver si culture négative LCR à 24h ET arguments en faveur méningites bactériennes « nosocomiales » ou brèche boite crânienne
AUCUNE			Pas de PCR bactériennes et virales si affections neurologiques anciennes / pathologies non infectieuses même si cellularité > 10/mm ³ : <ul style="list-style-type: none"> • SEP • Neuropathies périphériques chroniques • AVC • Démence • Céphalées chroniques • Vascularites chroniques • Myélite chronique