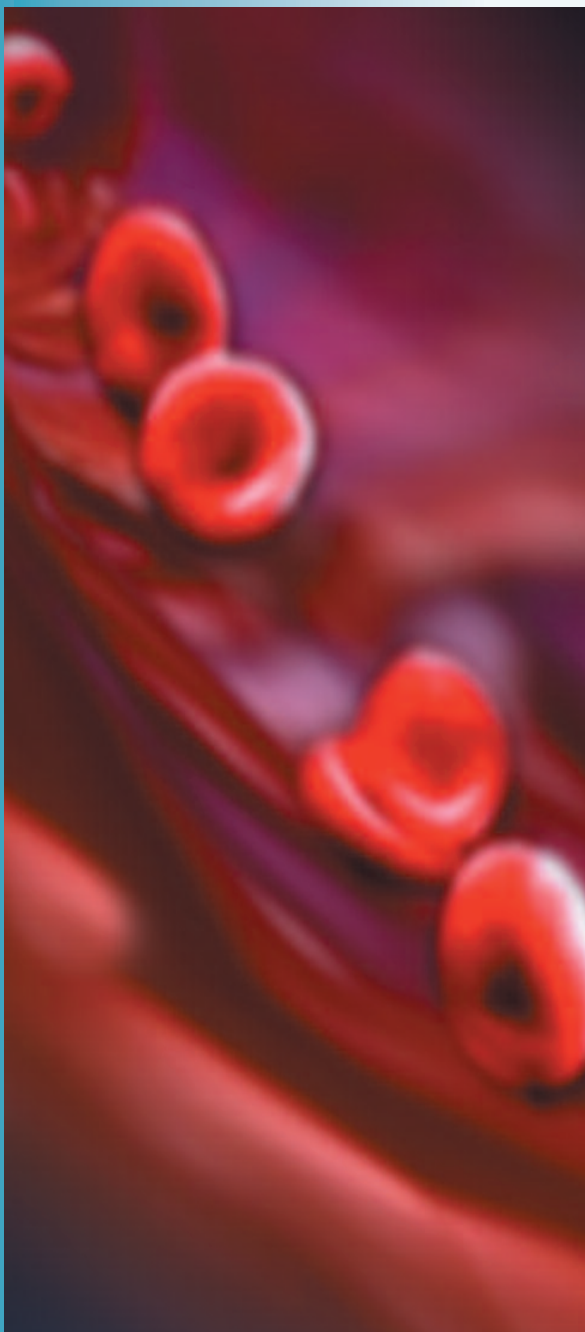


Syndrome des anti-phospholipides

Gamme complète de tests immuno-enzymatiques pour la recherche du syndrome des anti-phospholipides.



- Facilement automatisable
- Diluant échantillon et protocoles communs simplifiant les procédures de tests
- Coffrets disponibles pour le dépistage ou le typage



Syndrome des anti-phospholipides

Syndrome des anti-phospholipides

Le syndrome des anti-phospholipides (SAPL), également connu comme syndrome de Hughes, est une maladie auto-immune associée à des thromboses vasculaires et des fausses couches récurrentes¹. Le SAPL est divisé en SAPL primaire lorsque ce syndrome apparaît seul et en SAPL secondaire lorsqu'il est associé à une autre maladie auto-immune telle que le lupus érythémateux disséminé (LED)².



Au niveau du système veineux, les thromboses peuvent se manifester sous la forme de thromboses veineuses profondes, d'embolie pulmonaire, d'accident vasculaire cérébral ou d'ischémie artérielle². Quelques patients peuvent développer une ischémie aiguë des petits vaisseaux impliquant de nombreux organes résultant en un SAPL lourd de conséquences³. En plus des thromboses et des fausses couches, le SAPL peut présenter d'autres manifestations cliniques telles qu'une thrombocytopénie, un livedo reticularis, une néphropathie, des manifestations neurologiques ainsi qu'une maladie des valves cardiaques⁴. Les patients atteints de SAPL sont traités en prophylaxie par de l'héparine et de l'aspirine afin de réduire les risques de thromboses⁵.

Signification clinique

Les anticorps dirigés contre les cardiolipides, la β 2-glycoprotéine-1 (β 2GP-1) et les phosphatidylsérines sont rencontrés chez les patients présentant les signes cliniques d'un SAPL. Les anticorps anti-cardiolipides sont retrouvés spécifiquement chez 77% des patients atteints d'un SAPL primaire⁶. Il a été montré que ces anticorps sont dirigés contre un complexe entre les phospholipides et la β 2GP-1⁷. Le mécanisme exact par lequel les anticorps anti-phospholipides induisent des thromboses est inconnu mais des mécanismes tels que l'activation de la voie du facteur tissulaire⁸ et l'inhibition de la voie de la protéine C pourraient être impliqués⁹.

Critères de diagnostic

Pour poser le diagnostic de SAPL, un des critères cliniques suivants doit être rencontré :

- i) un ou plusieurs épisodes de thromboses artérielles, veineuses ou des petits vaisseaux dans n'importe quel tissu ou organe
- ii) une morbidité lors de la grossesse incluant les fausses couches, les naissances prématurées et les avortements spontanés⁴.

Les critères cliniques rencontrés correspondant à un SAPL, le diagnostic de SAPL peut être confirmé si un des critères biologiques est présent. En 2006, les critères de laboratoire ont été révisés et incluent maintenant un test ELISA positif pour les anticorps anti- β 2GP-1 IgG ou IgM ainsi qu'un test ELISA positif pour les anticorps anti-cardiolipides IgG ou IgM⁴. Les critères de laboratoire incluent également le test du lupus anticoagulant qui évalue in vitro l'activation de la cascade de la coagulation⁴. Les tests de laboratoire doivent être réalisés lors de 2 occasions ou plus à au moins 12 semaines d'intervalle⁴. Des augmentations transitoires d'anticorps anti-cardiolipides et anti- β 2GP-1 peuvent être détectées chez des patients présentant des infections bactériennes bien qu'elles ne soient habituellement pas associées à des thromboses¹⁰.

Bien que les anticorps anti-cardiolipides et anti- β 2GP-1 de type IgA ne fassent pas partie des critères de diagnostic, ils sont souvent détectés chez les patients atteints de SAPL¹¹ et peuvent avoir un intérêt dans le dépistage du SAPL de certains groupes ethniques¹². Les anticorps dirigés contre d'autres phospholipides comme la phosphatidylsérine sont associés à des problèmes de reproduction¹³.



Dépistage et quantification en ELISA

Le premier test ELISA pour le dosage des anticorps anti-cardiolipides a été développé en 1983 pour remplacer une méthode de précipitation moins sensible utilisée dans le test syphilis VDRL¹⁴. Plus tard, il a été montré que la protéine plasmatique β 2GP-1 est essentielle pour la liaison de l'anticorps étant donné que les anticorps anti-phospholipides sont dirigés contre un complexe de phospholipides et de β 2GP-1⁷. Par conséquent, le coating des coffrets ELISA anti-phospholipides The Binding Site contient également le cofacteur β 2GP-1. Pour la standardisation, les coffrets individuels anti-cardiolipides et anti-phosphatidylsérine sont calibrés contre le standard approprié de référence de Louisville (LAPL-GM-200, LAPL-A-001).

Pour simplifier le diagnostic de SAPL, The Binding Site propose une gamme complète de coffrets. Tout d'abord, nous proposons des coffrets qualitatifs de dépistage IgGAM pour les anticorps anti-cardiolipides et anti- β 2GP-1. Ces coffrets contiennent un conjugué IgGAM qui détecte les 3 classes d'immunoglobulines. Ils sont utiles pour le dépistage initial de patients suspectés d'avoir un SAPL. The Binding Site propose également des coffrets ELISA individuels IgG, IgM et IgA pour la quantification des anticorps anti-cardiolipides, anti- β 2GP-1 et anti-phosphatidylsérine de chaque classe d'immunoglobuline.

PROPOSITION DE PROTOCOLE DE TEST ANTI-PHOSPHOLIPIDES

Un test de laboratoire est réalisé pour confirmer un diagnostic si le patient présente un des symptômes cliniques du SAPL :

1. Un ou plusieurs épisodes cliniques de thromboses artérielles, veineuses ou des petits vaisseaux dans n'importe quel tissu ou organe.
2. Une morbidité en cours de grossesse incluant les fausses-couches, les naissances prématurées et les avortement spontanés.

Tests de laboratoire pour le SAPL

Anti-cardiolipides et anti- β 2GP1 - IgG, IgA et IgM

Résultat positif

Résultat négatif

Mais
Symptômes cliniques
suggérant un SAPL

Anti-phosphatidylsérine - IgG, IgA et IgM

Résultat positif

Résultat négatif

SAPL probable
si présence de
symptômes cliniques

SAPL non confirmé

Références à commander

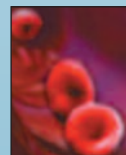


DESCRIPTION	CDT.	REFERENCE
ELISA anti-Cardiolipides IgG	96 tests	MK027
ELISA anti-Cardiolipides IgA	96 tests	MK028
ELISA anti-Cardiolipides IgM	96 tests	MK029
COMBI ELISA anti-Cardiolipides IgG/IgM	96 tests	MK071
ELISA dépistage anti-Cardiolipides IgGAM	96 tests	MK030
ELISA anti-β2GP-1 IgG	96 tests	MK040
ELISA anti-β2GP-1 IgA	96 tests	MK041
ELISA anti-β2GP-1 IgM	96 tests	MK042
ELISA dépistage anti-β2GP-1 IgGAM	96 tests	MK043
ELISA anti-Phosphatidylsérine IgG	96 tests	MK050
ELISA anti-Phosphatidylsérine IgA	96 tests	MK051
ELISA anti-Phosphatidylsérine IgM	96 tests	MK052

Références

1. Khamashta MA *et al.*, Antiphospholipid (Hughes) syndrome. *Autoimmunity* 2004 Jun;37(4):309-12
2. Levine JS *et al.* The antiphospholipid syndrome. *N Engl J Med* 2002 Mar 7;346(10):752-63
3. Asherson RA *et al.*; Catastrophic Antiphospholipid Syndrome Registry Project Group. Catastrophic antiphospholipid syndrome: international consensus statement on classification criteria and treatment guidelines. *Lupus* 2003;12(7):530-4
4. Miyakis S *et al.* International consensus statement on an update of the classification criteria for definite antiphospholipid syndrome (APS). *JThromb Haemost* 2006 Feb;4(2):295-306
5. Ruiz-Irastorza G, Khamashta MA. Management of thrombosis in antiphospholipid syndrome and systemic lupus erythematosus in pregnancy. *Ann NY Acad Sci* 2005 Jun;1051:606-12
6. Radway-Bright EL *et al.* The prevalence of antibodies to anionic phospholipids in patients with the primary antiphospholipid syndrome, systemic lupus erythematosus and their relatives and spouses. *Rheumatology (Oxford)* 2000 Apr;39(4):427-31
7. McNeil HP *et al.* Anti-phospholipid antibodies are directed against a complex antigen that includes a lipid-binding inhibitor of coagulation: beta 2-glycoprotein I (apolipoprotein H). *Proc Natl Acad Sci U S A* 1990 Jun;87(11):4120-4
8. Lopez-Pedraza Ch *et al.* Antiphospholipid syndrome and tissue factor: a thrombotic couple. *Lupus* 2006;15(3):161-6
9. Izumi T *et al.* Anti-beta(2)-glycoprotein I antibody-mediated inhibition of activated protein C requires binding of beta(2)-glycoprotein I to phospholipids. *JThromb Haemost* 2002 Oct ;88(4):620-6
10. Cervera R, Asherson RA. Antiphospholipid syndrome associated with infections: clinical and microbiological characteristics. *Immunobiology* 2005;210(10):735-41
11. Samarkos M *et al.* Clinical significance of IgA anticardiolipin and anti-beta2-GPI antibodies in patients with systemic lupus erythematosus and primary antiphospholipid syndrome. *Clin Rheumatol* 2006 Mar;25(2):199-204
12. Gould T *et al.* Prevalence and clinical correlates of anti-phospholipid antibodies in South Africans with systemic lupus erythematosus. *Scand J Rheumatol* 2006 Jan-Feb;35(1):29-34
13. Ulcova-Gallova Z *et al.* Anti-phospholipid antibodies against phosphatidylinositol, and phosphatidylserine are more significant in reproductive failure than antibodies against cardiolipin only. *Am J Reprod Immunol* 2005 Aug;54(2):112-7
14. Harris EN *et al.* Anticardiolipin antibodies: detection by radioimmunoassay and association with thrombosis in systemic lupus erythematosus. *Lancet* 1983 Nov 26;2(8361):1211-4

BINDAZYME™ est une marque déposée par The Binding Site Ltd, Birmingham, UK.



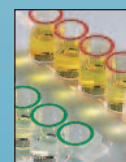
THE BINDING SITE LTD.
PO Box 11712,
Birmingham,
B14 4ZB, UK
Tel: +44 (0)121 436 1000
Fax: +44 (0)121 430 7061

info@bindingsite.co.uk



THE BINDING SITE INC.
5889 Oberlin Drive
Suite 101, San Diego,
CA 92121, USA
Tel: 858 453 9177
Fax: 858 453 9189

Toll Free: 1 800 633 4484
info@thebindingsite.com



THE BINDING SITE GmbH
Robert-Bosch-Str. 2A
D-68723 Schwetzingen
Germany
Tel: +49 (0)6202 9262 0
Fax: +49 (0)6202 9262 222

Bestell-Fax: +49 (0)6202 9262 111
office@bindingsite.de



THE BINDING SITE
Centre Atoll
14 rue des Glairaux
BP 226
38522 Saint Egrève
France

Tel: 04.38.02.19.19
Fax: 04.38.02.19.20
info@bindingsite.fr



THE BINDING SITE
Balmes 243 4^o 3^a
08006 Barcelona
Spain
Tel: 902027750
Fax: 902027752

info@bindingsite.es
www.bindingsite.es

www.bindingsite.co.uk

MKG372.E

August 07

