

TENTATIVE DE CORRELATION DE DEUX TECHNIQUES DE TITRAGE DES ANTICORPS ANTI-ERYTHROCYTAIRES CHEZ LA FEMME ENCEINTE IMMUNISEE

A. MAILLOUX, M. DUFAUX, V. ZORAYAN, S. HUGUET-JACQUOT, M. LARSEN, B. CARBONNE, A. CORTEY
Centre National de Référence en Hémobiologie Périnatale (CNRHP), AP-HP St Antoine, PARIS, FRANCE

INTRODUCTION

Le titrage des anticorps anti-érythrocytaire est obligatoire chez toute femme enceinte possédant un anticorps immun. Il consiste à tester, par un test indirect à l'antiglobuline, différentes dilutions de plasma ou le sérum vis-à-vis d'hématies-tests possédant l'antigène spécifique correspondant. La technique de référence est le test indirect à l'antiglobuline en tube, en utilisant des hématies natives en solution saline 0.15 M. Pour chaque type d'anticorps le CNRHP a établi des seuils cliniques critiques au-delà desquels il existe un risque d'anémie fœtale sévère justifiant le déclenchement d'un suivi obstétrical spécifique.

BUT DE L'ETUDE

Evaluation d'une technique de titrage en support gel par rapport à la technique de référence en tube utilisée au CNRHP.

MATERIEL ET METHODE

Durant 4 semaines, un total de 161 échantillons cliniques ont été analysés en duplicate en utilisant 2 techniques de titrage : la technique de référence en tube et une technique utilisant un support gel (Gel Diamed : anti-IgG + anti C3d). Les mêmes hématies tests étaient utilisées dans les 2 techniques. Pour chaque type d'anticorps testé le nombre de dilution d'écart entre les deux techniques a été calculé.

RESULTATS

13 spécificités d'anticorps ont été testées, avec des titres variant du pur au 1/2048. Pour chaque spécificité, le nombre de dilutions d'écarts entre les 2 techniques (minimum, maximum, moyenne quand n supérieur à 3) est rapporté dans le tableau ci-dessous

Spécificité des anticorps	Nombre de spécimens	Nombre de dilution d'écart pour la technique gel par rapport à la technique tube		
		Minimum	Maximum	Moyenne
Anti-RH1	65	0	+ 6	+3
Anti-RH1+RH2	31	0	+ 4	+3
Anti-RH1+RH2+RH3	3	0	+ 4	
Anti-RH3	22	0	+ 5	+ 2
Anti-RH4	10	0	+ 6	+ 2
Anti-RH5	2	0	+ 4	
Anti-RH8	2	0	+ 1	
Anti-KEL1	7 (titre < 1/64) 3 (titre > 1/64)	0 0	- 3 + 3	- 2
Anti-FY1	1	0	+ 1	
Anti-JK1	4	0	- 4	- 2
Anti-MNS1	8	0	- 3	- 2
Anti-MNS3	1	+ 1	+ 2	
Anti-MNS5	2	+ 3	+ 4	

Nous avons observé une grande dispersion des résultats quelque soit le titre. Pour la plupart des sérums testés, l'utilisation du support gel augmente mais d'une façon peu reproductible le titre des anticorps.

Pour les anti-KEL1 (jusqu'au 1/64), les anti-MNS1 et les anti-JK1 le phénomène inverse est observé avec des titres en support gel inférieur à ceux trouvés en technique tube, en moyenne de 2 dilutions.

CONCLUSION

Il est donc très difficile de corréliser ces 2 techniques de titrage. De plus la réactivité des anticorps diffère selon la spécificité étudiée. Dans ce contexte la redéfinition et la validation de seuils critiques décisionnels fiables semblent très difficile. C'est pourquoi il est recommandé pour des anticorps tel que l'anti-KEL1 de recourir à la technique de référence en tube afin d'apprécier le risque fœtal.