



Prévalence et relevance clinique du marquage cytoplasmique lors de la recherche des anticorps anti nucléaires par immunofluorescence indirecte sur cellules Hep-2

QR CODE

Imen Daoud (1), Ameni Jerbi (1), Sahar Mekki (2), HEND HACHICHA (1), Sirine Louati (1), Sameh Marzouk (2), Zouheir Bahloul (2), Hatem Masmoudi(1)

1) Laboratoire d'Immunologie CHU Habib Bourguiba Sfax Tunisie
2) Service de médecine interne CHU Hédi Chaker Sfax, Tunisie

Introduction

- Recommandation du 1er consensus international de standardisation de la nomenclature des AAN, (ICAP 2014 révisé en 2021):

➔ Associer la fluorescence cytoplasmique à la fluorescence nucléaire dans le rendu des AAN.

➔ Les objectifs de notre travail :

- Décrire les différents aspects de fluorescence cytoplasmique observés
- Étudier leurs significations cliniques.

Matériel et méthodes

Nous avons étudié toutes les demandes de recherche des AAN parvenues à notre laboratoire pendant une période de 11 mois (Janvier 2021 - Novembre 2021).

La recherche des AAN a été réalisée par technique d'immunofluorescence indirecte (IFI) sur cellules Hep-2, (EUROIMMUN® (Allemagne)).

Résultats

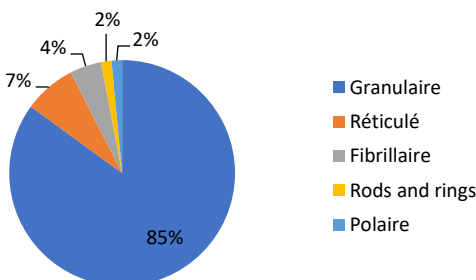
Demandes de recherche des AAN reçues: n=2952

Fluorescence cytoplasmique : 8,6%:

14% isolées
86% associées à une fluorescence nucléaire

Fluorescence du fuseau mitotique : 0,2%

Les aspects de marquage cytoplasmique les plus fréquemment observés:



- Etude des significations cliniques associées aux aspects de marquage cytoplasmique :

Parmi 252 cas ayant un marquage cytoplasmique associé ou non à une fluorescence nucléaire

➔ Renseignements cliniques disponibles pour 134 patients (53%) (tableau I).

Tableau I: Répartition des situations cliniques associées à la fluorescence cytoplasmique

Situations cliniques associées à la fluorescence cytoplasmique	N (%)
Connectivite	20 (15%)
Pneumopathie interstitielle diffuse	6 (4,5%)
Polyarthrite rhumatoïde (PR)	4 (3%)
Polymyosite	4 (3%)
Dermatopolymyosite	1 (0,7%)
Autres manifestations cliniques (cutanéomuqueuses, articulaires, oculaires, thromboemboliques et neurologiques...)	109 (81%)

D'une façon intéressante, 3 patients avec une fluorescence cytoplasmique isolée avaient:

Une Myosite nécrosante avec des Ac anti-SRP

Un Syndrome des anti-synthétases avec des Ac anti Jo1

Une cirrhose biliaire primitive avec des Ac anti mitochondries de type M2 associée à une PR

Discussion & Conclusion

Nos résultats montrent:

- Une prévalence plus importante du marquage cytoplasmique par rapport à ce qui a été décrit dans la littérature (8,6% vs 5%) (Seema C et al, 2021).
- La prévalence de la fluorescence mitotique semble être par contre rare (Betancur et al, 2018)
- La signification d'une fluorescence cytoplasmique lors de la recherche des AAN n'est pas univoque.
- Certains aspects cytoplasmiques pourraient avoir un réel intérêt clinique.
- D'où l'intérêt de connaître ces aspects et de les mentionner même en cas d'AAN négatifs afin de mettre en œuvre les techniques spécifiques d'identification, quand cela est nécessaire.

➔ Nécessité d'une bonne collaboration clinico-biologique