

Diagnostic anticorps - 2009

Conférence à l'Hôpital de l'Île de Berne, Journée nationale des patients 2009
Traduction: Marie-Louise Hagen-Perrenoud

Les maladies rhumatismales ont souvent une particularité : le système immunitaire ou le système de défense contre les virus et bactéries a tendance à agir contre des organes sains du corps. C'est-à-dire que le système immunitaire s'attaque à des organes du corps qu'il prend pour des ennemis. On détecte alors parfois lors de certaines maladies rhumatismales des anticorps (ARN solubles) qui agissent contre les propres protéines du corps.

L'observation de ce phénomène a été décrite le 10.12.1937 : Un médecin norvégien, Erik Waaler faisait des expériences sur les globules rouges du sang (érythrocytes) des moutons qu'il avait traités auparavant à l'antisérum de lapins. Il a constaté que l'adjonction de sérum (partie liquide du sang) de patients souffrant d'arthrite rhumatoïde (rhumatisme classique des articulations), déclenchait la formation de grumeaux dans les érythrocytes des moutons alors que ce n'était pas le cas avec le sérum de personnes saines. Le facteur détectable dans le sang des patients (encore inconnu à l'époque) qui déclenchait ce phénomène est ce qu'on appelle aujourd'hui le „facteur rhumatoïde“. C'était le début du diagnostic du rhumatisme en laboratoire.

Le facteur rhumatoïde est un signe de réaction immunitaire lors de différentes maladies ce qui est souvent le cas pour les maladies inflammatoires chroniques mais pas uniquement pour elles. L'exemple classique est l'arthrite rhumatoïde. Le diagnostic n'est donc pas toujours clair et des tests supplémentaires sont nécessaires.

C'est le cas pour les maladies inflammatoires auto-immunes du type connectivites ou collagénoses. Il s'agit du groupe de maladies dont les anticorps s'attaquent au noyau cellulaire, ce qu'on appelle dans le jargon médical auto-anticorps anti-nucléaires (ANA). Selon la nature de la structure reconnaissable dans le noyau cellulaire on peut faire un lien avec une ou plusieurs maladies rhumatismales inflammatoires du tissu conjonctif ou des vaisseaux sanguins (voir tableau). La détection d'anticorps associés au rhumatisme est, ni plus ni moins, une partie de la mosaïque qui donnera le diagnostic. La sûreté du diagnostic n'est pas toujours la même et c'est en général au rhumatologue de chercher d'autres résultats. C'est sa sensibilité qui lui dictera d'une part les tests à faire pour détecter une maladie et

d'autre part la façon de trouver la fiabilité du résultat.

Tableau

Test anticorps	Indication, entre autres, de	Sensibilité	Fiabilité
Facteur rhumatismal	Arthrite rhumatoïde (AR)	Relativement haute	Relativement haute
Test antilaggrin (CPP)	Arthrite rhumatoïde (AR)	Relativement haute	très haute
Anticorps antinucléaires	Différentes inflammations du tissu conjonctif (connectivite ou collagénose)	haute	moyenne
Anticorps ds DNS	Lupus systémique érythémateux (LES)	haute	haute
Anticorps Ro	Syndrome de Sjögren, LES	basse-moyenne	basse pour LES, haute pour syndrome Sjögren
Anticorps La	Syndrome de Sjögren, LES	basse-moyenne	base pour LES, haute pour syndrome Sjögren
Anticorps Sm	LES	basse	très haute
Anticorps phospholipides	Problème de coagulation causé par les anticorps	haute	relativement haute
Anticorps Scl-70	Sclérose systémique	assez haute	très haute

Anticorps Zentromer	CREST comme forme spéciale de sclérose systémique	haute	très haute
Anticorps granulocytes (ANCA)	Inflammation des vaisseaux sanguins	haute	très haute
c-ANCA	Maladie de Wegener	haute	très haute
p-ANCA	Autres inflammations des vaisseaux sanguins	basse-moyenne	haute

Tableau : tests des anticorps rhumatismaux et leur lien avec des maladies rhumatismales et une appréciation approximative en ce qui concerne la valeur du diagnostic qui se compose de la sensibilité et de la fiabilité de la détection de la maladie.