



BIONEXT

LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES



AUTO-IMMUNITÉ

ANTICORPS ANTINUCLÉAIRES ET CONNECTIVITES

Les connectivites regroupent un ensemble de maladies auto-immunes (lupus érythémateux, sclérodermie, syndrome de Sjögren...) d'incidences variables selon la pathologie et la population étudiée. La recherche d'anticorps antinucléaires demeure l'examen biologique de première intention pour le dépistage d'une connectivite.

Cette recherche se réalise classiquement en immunofluorescence indirecte sur des cultures de cellules Hep-2. L'examen fournit deux indications : **le titre des anticorps** et **l'aspect microscopique de la fluorescence**. En fonction de ces éléments des examens complémentaires d'identification des anticorps sont réalisés.

La présence d'antinucléaires dans la population saine est fréquente. Cette fréquence augmente proportionnellement avec l'âge des patients. Les performances de cet examen biologique sont dépendantes du niveau de dilution du sérum utilisé en dépistage par le laboratoire.

Dilution de dépistage	Sensibilité	Spécificité	Prévalence chez le sujet sain
1/80	88 %	59 %	13 - 30 %
1/160	84 %	73 %	6 - 20 %
1/320	82 %	80 %	4 - 10 %
1/640	77 %	86 %	1 - 3 %

Les connectivites

Les connectivites autrefois nommées collagénoses, sont des maladies auto-immunes non spécifiques d'organes qui affectent principalement le tissu conjonctif. La présence d'auto-anticorps conduit à la **formation de complexes immuns** qui se déposent dans ce tissu et induisent une **réaction inflammatoire**. Plus le tissu conjonctif est riche en collagène, plus ce processus pathologique est important.

Les articulations, la peau et les muscles sont les tissus les plus pourvus en collagène. C'est donc à ces localisations que les implications cliniques sont les plus importantes.

Les connectivites sont classifiées en 3 groupes : **spécifiques, indifférenciées et associées**.

Elles partagent toutes des critères cliniques communs de fréquences variables :

Dysfonction Oesophage (40 %)

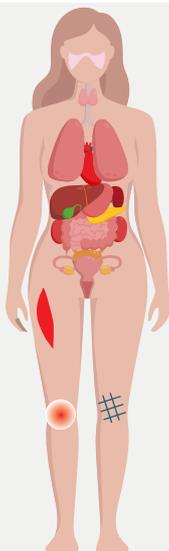
Pneumopathie (10 %)

Raynaud (80 %)

Myalgies (55 %)

Arthralgies (55 %)

Synovites (30-40 %)



Erythème malaire (3-10 %)

Syndrôme Sec (25 %)

Photosensibilité (15-25 %)

Sclérodactylie (10 %)

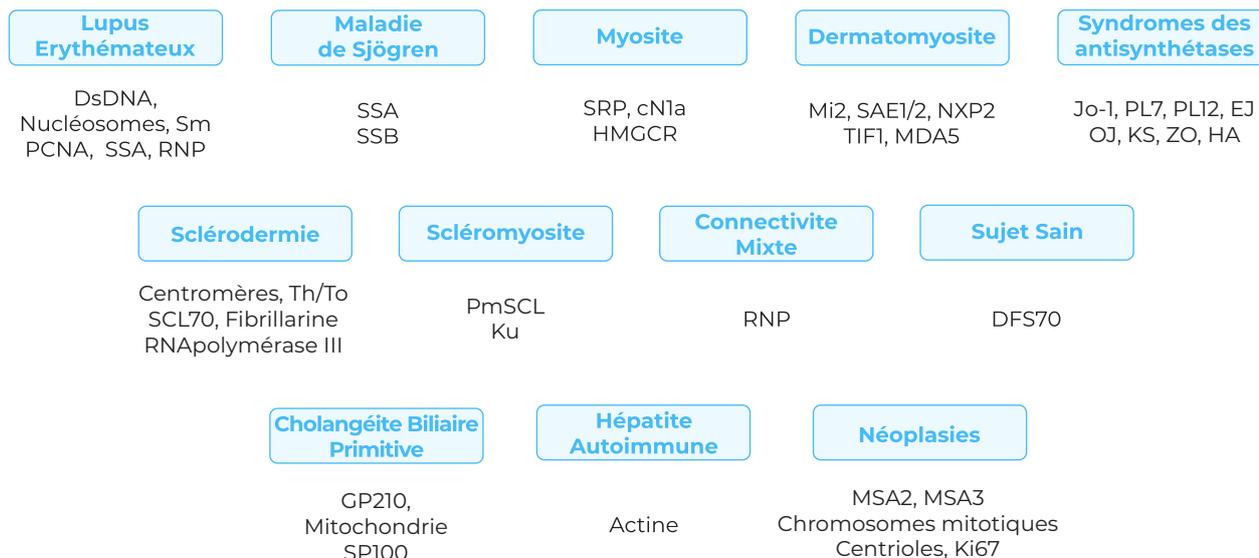
Fatigue
Fièvre (80 %)

Leucopénie (10-25 %)

Utilité des antinucléaires



Associations cliniques



Lors de la recherche d'antinucléaires, il est possible de détecter des anticorps qui ne sont pas associés à une pathologie spécifique. Ils apparaissent généralement au décours de certaines **situations inflammatoires** ou **d'infections virales** :



En pratique

Comment prescrire ?

Devant toute suspicion clinique de connectivite, prescrire une recherche d'antinucléaires.

En cas de suspicion d'une connectivite spécifique, prescrire l'anticorps (ex : anti-SSA, anti-DNA) ou le syndrome suspecté (ex : syndrome des antisynthétases)

Ajouter des **informations cliniques** sur l'ordonnance

Des tests d'identification sont systématiquement ajoutés en cas de dépistage positif ou d'aspect microscopique caractéristique

Délai de rendu de **2 à 7 jours** en fonction des analyses complémentaires réalisées



Points clés

- ✓ Les connectivites affectent principalement les tissus riches en collagène (**articulations, peau, muscles**)
- ✓ La détection d'antinucléaires à titre faible et sans spécificité est fréquente dans la **population saine**
- ✓ La détection d'antinucléaires **ne se limite pas aux connectivites** (hépatopathies auto-immunes, néoplasies, viroses...)
- ✓ Des **prestations de conseils** sont ajoutées sur le compte rendu d'analyse en cas de détection d'autoanticorps d'intérêt