

AC ANTI-CYTOSOL HEPATIQUE ANTI-LC1

DEFINITION

Les anticorps anti-LC1 (*liver cytosol*) sont, avec les anticorps anti-LKM1, les marqueurs de l'hépatite auto-immune de type 2 (HAI 2).

Ils sont présents dans 30 % des HAI 2 en association avec des anti-LKM1, dans 10 % des HAI 2 de façon isolée, et dans 0,5 % des hépatites C.

Les anticorps peuvent être négatifs en phase aiguë ; dans ce cas, un nouveau dosage 2 mois plus tard est recommandé. Ils sont habituellement très élevés lors de la phase cirrhotique. Sous traitement efficace, ils se négativent en 1 à 3 ans, toute persistance faisant craindre une rechute.

INDICATIONS DU DOSAGE

L'hépatite auto-immune de type 2 est une pathologie très rare (1 à 2 cas/million) qui atteint principalement les filles (90 % des cas) entre 2 et 15 ans. Elle est souvent associée à d'autres maladies auto-immunes telles que le diabète, les thyroïdites... Elle débute souvent comme une hépatite aiguë sévère évoluant dans 80 % des cas vers une cirrhose en moins de trois ans. Le diagnostic repose sur la découverte d'anticorps anti-LKM1 souvent associés aux anticorps anti-LC1. Les anticorps anti-LC1 peuvent aussi exister seuls.

En outre, sont observées une élévation des transaminases et, fréquemment, une hyper IgG.

Le traitement classique associe prednisolone et azathioprine. En cas d'hépatite fulminante, la ciclosporine peut être utilisée et, en cas d'échec, le dernier recours est la greffe hépatique.

RECOMMANDATIONS PREANALYTIQUES

■ PRELEVEMENT - CONSERVATION - TRANSPORT

Se reporter au référentiel des examens de biologie médicale Biomnis en ligne pour les conditions de prélèvement et conservation-transport.

■ RENSEIGNEMENTS SOUHAITABLES

Informations sur une éventuelle augmentation des enzymes hépatiques et sur le statut sérologique pour les hépatites virales C et B.

METHODES DE DOSAGE

Technique de détection: immunofluorescence sur triple substrat (rein/foie/ estomac de rat) :

Rein : négatif.

Foie : fluorescence homogène des hépatocytes, épargnant les hépatocytes jouxtant les veines centrolobulaires.

Estomac : négatif.

Les Ac anti-LC1 peuvent passer inaperçus en IFI si les anti-LKM1 sont présents à titre élevé.

Techniques de confirmation :

Immunodiffusion : la présence d'un arc de précipitation est recherchée, avec un extrait contenant du cytosol ; cet arc devra être coalescent avec un sérum positif connu.

Immunoblot : technique de confirmation utilisant comme antigène la formiminotransférase cyclodésaminase. Les tests disponibles permettent de typer également d'autres anticorps mis en cause dans les pathologies auto-immunes du foie (M2, LKM1, SLA...).

VALEURS DE REFERENCE

Immunofluorescence : le résultat est exprimé en inverse de dilution. Le seuil est de 40. La borne supérieure du titrage est de 640.

Immunodiffusion : le résultat est exprimé en négatif/positif.

Immunoblot : le résultat est exprimé en négatif/positif par rapport à un seuil interne, une quantification en «+» est possible.

POUR EN SAVOIR PLUS

- *Les Auto-Anticorps 2003-2004*, Cédérom réalisé par Monier J.C., Auger C., Fabien N.
 - Humbel R.L., *Auto-anticorps et maladies auto-immunes*, collection Option/Bio, Ed Elsevier, 2^e Ed, Paris, 1997.
 - Revue Française des Laboratoires (supplément 361 bis). Colloque du GEAI, mars 2004.
- Cahier de formation Bioforma n°37 Maladies auto-immunes du foie. Bioforma Ed, octobre 2006.