

AC ANTI-PHOSPHATIDYL-ETHANOLAMINE

DEFINITION

Les Ac anti-phosphatidyl-éthanolamine (aPE) appartiennent à la famille très hétérogène des anticorps anti-phospholipides. La phosphatidyléthanolamine est un phospholipide neutre, composant majeur de la membrane cellulaire. Les aPE reconnaissent parfois un complexe phosphatidyléthanolamine/cofacteur. Ce cofacteur a été identifié comme étant le kininogène de haut poids moléculaire (KHPM).

Synonyme : aPE.

INDICATIONS DU DOSAGE

Les aPE peuvent être retrouvés dans des pathologies auto-immunes, associés à des thromboses veineuses et/ou artérielles ou à des fausses couches répétées définissant le syndrome des anti-phospholipides (SAPL). Le SAPL est dit « primaire » s'il n'est associé à aucune autre pathologie auto-immune, alors qu'il est qualifié de « secondaire » s'il est associé à une autre pathologie (lupus érythémateux systémique). Le SAPL est associé préférentiellement aux Ac anti-cardiolipines et/ou Ac anti-β2 glycoprotéine I (cf. fiches correspondantes). Les aPE sont recherchés en seconde intention, en cas de forte suspicion clinique de SAPL avec absence des anticorps précédemment cités. Ils ne sont pas spécifiques du SAPL, mais différentes études s'accordent pour les retrouver plus fréquemment associés aux accidents thromboemboliques ou aux pertes fœtales à répétition chez les patients lupiques.

L'expérience de quelques équipes françaises met en évidence une fréquence plus grande de l'isotype IgM chez des patientes ayant des pertes fœtales, mais aussi lors de thromboses inexpliquées.

Une étude européenne trouve elle, surtout des IgG, mais chez des patients ayant eu des accidents thrombotiques.

Une standardisation de la méthode et d'autres études cliniques sont nécessaires pour préciser leur intérêt.

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.

■ QUESTIONS A POSER AU PATIENT

Signaler les antécédents de thrombose veineuse ou

artérielle, de fausses couches, de maladie auto-immune connue et de prise médicamenteuse.

METHODES DE DOSAGE

Leur recherche est réalisée par des techniques immunoenzymatiques de type ELISA.

VALEURS DE REFERENCE

Elles varient en fonction de la trousse utilisée.

POUR EN SAVOIR PLUS

■ Miyakis S., Lockshin M.D., Atsumi T. et al. *International consensus statement on an update of the classification criteria for definite anti-phospholipid syndrome (APS)*, J. Thromb Haemost, 2006 ; 4:295-306.

■ Godeau B., *Antiphospholipid antibody syndrom*, Hématologie 2006 ; 12:101-110.

■ Depasse F., Ebel A., Samama M.M., *Acquisitions récentes dans le syndrome des anti-phospholipides*, Immuno-analyse et Biologie spécialisée 2002 ; 17:207-217.

■ Arnoux D., Boutière B., Sanmarco M., *Les anticorps « antiphospholipides » : intérêt clinique et diagnostic biologique*, Ann Biol Clin 2000 ; 58:557-574.

■ Wilson W.A., Gharavi A.E., Koike et al. *International consensus statement on preliminary classification for definite anti-phospholipid syndrome: report of an international workshop*, Arthritis Rheum 1999 ; 42:1309-1311.

■ Ichikawa K., Tsutsumi A., Atsumi T. et al. *A chimeric antibody with the human gamma 1 constant region as a putative standard for assays to detect IgG beta2glycoprotein I dependent anticardiolipin and anti-beta 2glycoprotein I antibodies*, Arthritis Rheum 1999 ; 42:2461-2470.