

Mars-Avil  
2012

Fréquence de la  
polyarthrite  
rhumatoïde dans la  
population  
française :

0.3-0.5 %

Forte  
prédominance  
féminine  
(ratio 4/1)

Maladie  
plurifactorielle :  
implications de  
facteurs  
génétiques,  
hormonaux,  
environnementaux,  
tabagisme,....

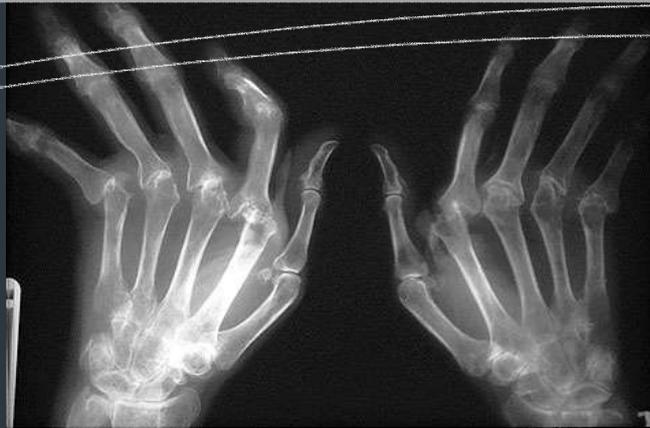
Bilan biologique en 2012 ?

Association

- FR (ELISA)

- Anti CCP (anticorps  
anti-peptides citrullinés)

Sensibilité et spécificité  
augmentées



## Auto-immunité

Polyarthrite  
rhumatoïde, FR et  
anticorps anti-CCP

HLA B27 : modalités  
de prescription...

La Polyarthrite rhumatoïde (PR) est le rhumatisme inflammatoire chronique le plus fréquent chez l'adulte. Elle débute le plus souvent entre 45 et 65 ans.

Cette maladie pouvant être extrêmement invalidante nécessite un diagnostic précoce afin d'instaurer un traitement de fond permettant de prévenir ou freiner l'évolution des lésions.

Le diagnostic de la PR est basé sur des critères :

- Cliniques : arthralgies bilatérales, symétriques, raideur matinale
- Radiologiques : érosions, déminéralisation (signes tardifs)
- Biologiques : syndrome inflammatoire (CRP, VS), auto-anticorps : facteurs rhumatoïdes (FR), anti CCP

Selon les dernières recommandations de l'HAS en 2007, les techniques de dosage de FR par agglutination (latex ou Waaler rose) ne sont plus recommandées en raison de leurs performances insuffisantes, au profit des techniques ELISA et néphélométrie plus sensibles.

Les FR ne sont pas spécifiques de la PR et sont trouvés dans de nombreuses pathologies auto-immunes (SGS, Lupus,...), infectieuses (EBV, HCV par exemple) ou inflammatoires et plus rarement chez des sujets sains (augmentation de la fréquence avec l'âge).

	Sensibilité	Spécificité
FR Latex agglutination néphélométrie	65-75% 80%	75% <b>85-95%*</b>
FR Waaler-Rose agglutination	65%	90%*
FR ELISA	75-90%	85-95%
Ac anti CCP	50-80%	<b>96-98%</b>

Sensibilité et spécificité des FR et anti CCP

## Quid des anticorps anti-CCP ?

- apparition très précoce, pouvant précéder le début clinique de la maladie,
- indépendants des autres marqueurs de la PR surtout des facteurs rhumatoïdes.  
Dans 30% des cas, ils sont détectés avant le diagnostic de la maladie et en absence de FR.
- augmentation de la sensibilité en cours d'évolution
- excellente spécificité supérieure à celle des FR.
- Les Ac anti-CCP seraient également un **facteur de mauvais pronostic** : le risque d'érosions est augmenté chez les patients ayant des Ac anti-CCP lors du diagnostic initial. Des études sont en cours afin de montrer une association entre le titre d'Ac anti-CCP et le développement d'érosions.

Selon les dernières recommandations des collèges américain (ARA) et européen de rhumatologie (ERA) (2010) les Ac anti-CCP doivent être recherchés chez les patients ayant au moins une synovite non expliquée par une autre pathologie. Il existe désormais un consensus scientifique : l'association **FR par ELISA et anti-CCP** permet d'obtenir la meilleure sensibilité en dépistage.

## Typage HLA-B27 : biologie moléculaire ou CMF ?

Le typage HLA-B27, dans le cadre d'une recherche de susceptibilité à certaines pathologies (spondylarthrite essentiellement), peut être réalisé par **biologie moléculaire** (technique de référence) ou par **cytométrie de flux** (CMF).

La technique de biologie moléculaire possède de nombreux avantages comparés à la CMF : conservation des échantillons sanguins moins contraignante (limitée à 48h pour la CMF), spécificité : absence de résultats faussement positifs ou difficilement interprétable .

Une attestation de consultation étant nécessaire dans le cadre des examens de génétique moléculaire, le typage HLA-B27 sera réalisé :

- **Par biologie moléculaire** si la **prescription est accompagnée de l'attestation de consultation** signée par le médecin prescripteur
- **Par cytométrie de flux** en systématique en l'absence d'attestation de consultation.

Informations relatives à la bonne exécution des analyses biologiques au laboratoire Biomedica. L'information en amont du prélèvement est nécessaire pour améliorer le processus qualité du laboratoire (norme NF EN ISO 15189). Si vous ne désirez pas recevoir cette note d'information, merci de nous le préciser.