



Disponible en ligne sur
SciVerse ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
EM|consulte
www.em-consulte.com



FICHE THÉMATIQUE / ANTICORPS

Anticorps antiphospholipides : ce que le dermatologue doit savoir

Antiphospholipid antibodies: What dermatologists must know

S. Ingen-Housz-Oro^{a,*}, C. Leroy-Matheron^b, S. Hüe^c

^a Service de dermatologie, CHU Henri-Mondor, 51, avenue du Maréchal-de-Lattre-de-Tassigny, 94000 Créteil, France

^b Laboratoire d'hémostase, CHU Henri-Mondor, 51, avenue du Maréchal-de-Lattre-de-Tassigny, 94000 Créteil, France

^c Laboratoire d'immunologie biologique, université Paris-Est-Créteil (UPEC), CHU Henri-Mondor, 51, avenue du Maréchal-de-Lattre-de-Tassigny, 94000 Créteil, France

Reçu le 3 janvier 2012 ; accepté le 5 mars 2012

Disponible sur Internet le 17 avril 2012

MOTS CLÉS

Anticorps antiphospholipides ;
Anticorps anticardiolipine ;
Anticoagulant lupique ;
Anticorps anti- β 2GPI

KEYWORDS

Antiphospholipid antibodies ;
Anticardiolipin antibodies ;
Lupus anticoagulant ;
Anti- β 2GPI antibodies

Introduction, physiopathologie

Les anticorps antiphospholipides (aPL) regroupent une famille d'auto-anticorps reconnaissant :

- les phospholipides anioniques ou neutres, constitutifs des membranes plasmiques cellulaires : cardiolipine, phosphatidyl serine, phosphatidyl inositol, acide phosphatidique, phosphatidyl choline, phosphatidyl éthanolamine ;
- et/ou des protéines ayant une affinité pour ces phospholipides : principalement la β 2-glycoprotéine I (β 2GPI), exerçant une activité anticoagulante in vivo et dont la signification pathologique est la mieux connue, mais aussi la prothrombine, l'annexine A5, les protéines S et C, le facteur XII...

Les premiers aPL découverts, au début du ^{xx}e siècle, furent l'anticardiolipine (aCL), dont plusieurs tests de détection ont été mis au point (Venereal Disease Research Laboratory [VDRL], Elisa) et l'anticoagulant lupique (AL), anticoagulant in vitro, mais pro-coagulant in vivo. La β 2GPI, principal cofacteur des aCL, représente par elle-même la cible antigénique de la plupart des aCL associées à un syndrome des antiphospholipides (SAPL) [1,2]. En effet, on distingue les aCL pour lesquels la réactivité vis-à-vis de la cardiolipine n'est pas dépendante de la présence d'un cofacteur dans le milieu réactionnel, de ceux « dépendants » parce qu'ils reconnaissent un complexe cardiolipine-cofacteur, voire même le cofacteur lui-même. Les premiers sont essentiellement trouvés au cours des infections alors que les autres sont présents au cours des maladies auto-immunes, dont le SAPL.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : saskia.oro@hmn.aphp.fr (S. Ingen-Housz-Oro).

Les phospholipides jouent un rôle important dans les voies intrinsèque et extrinsèque de la cascade de l'hémostase [1]. Les aPL provoquent une rupture de la balance entre les systèmes pro- et anticoagulants, en faveur des mécanismes d'hypercoagulabilité : activation complexe de la cascade pro-coagulante, du complément, des cellules endothéliales, des plaquettes, de la réponse T lymphocytaire. Un second événement comme une infection, un traumatisme ou des facteurs pro-coagulants non immuns pourrait être nécessaire à la survenue de la thrombose [3–6].

Les dégâts fœtaux du SAPL pourraient être liés à un ciblage des phospholipides placentaires par les auto-anticorps, entraînant une activation de la voie classique du complément, puis une importante boucle d'amplification inflammatoire incluant d'autres facteurs comme le facteur tissulaire, le TNF α et des facteurs anti-angiogéniques [5,6].

Quand demander une recherche d'anticorps antiphospholipides ?

Il est indiqué de demander un dépistage des aPL :

- lors du bilan d'une maladie systémique pouvant s'associer à un SAPL secondaire, notamment un lupus (qu'il soit purement cutané ou systémique), afin d'en apprécier le risque thrombotique spontané ou sous traitement ;
- lors d'événements cliniques faisant suspecter un SAPL tels que défini par les critères de Sapporo révisés en 2006 (Tableau 1) [7] :

- accident thrombotique artériel, veineux ou microcirculatoire, qu'il touche les vaisseaux de gros, moyen ou petit calibre (vascularite thrombotique),
- fausse couche tardive (après 10 SA), fausses couches précoces répétées (3 ou plus avant 10 SA) ou accouchement prématuré avant 34 SA inexpliqué ;
- devant des manifestations dermatologiques pouvant révéler la présence d'aPL, sans pour autant que les critères de SAPL stricto sensu soient réunis : principalement livedo ramifié étendu non infiltré, plus rarement purpura nécrotique, ulcérations, gangrène digitale, hémorragies unguéales en flammèches [7,8].

Méthodes de dosage

L'AL et les aCL représentent des entités bien distinctes, leur taux de recouvrement n'est que de 60%. Au cours du SAPL, il faut donc les rechercher simultanément.

Détection des anticardiolipine et des anti- β 2-glycoprotéine I

La méthode la plus utilisée pour la recherche des aCL est un test Elisa, permettant la mise en évidence d'aCL dépendants de la β 2GPI. De nombreuses trousse commerciales sont disponibles, mais la standardisation de ces tests n'est pas encore achevée, expliquant des discordances de résultats [9,10]. La détermination du taux des aCL est nécessaire pour mieux évaluer le risque de survenue d'un SAPL. Plus

Tableau 1 Critères de définition du syndrome des antiphospholipides [7].

Critère	Type	Détail
Clinique (au moins 1)	Thrombose vasculaire	≥ 1 épisode de thrombose artérielle, veineuse (sauf phlébite superficielle) ou des petits vaisseaux, confirmée par imagerie ou histologie (thrombose sans inflammation de la paroi vasculaire)
	Événement obstétrical	≥ 1 fausse couche tardive ≥ 10 SA inexpliquée
		≥ 3 fausses-couches inexpliquées < 10 SA, après exclusion des causes hormonales, chromosomiques... ≥ 1 accouchement prématuré < 34 SA de nouveau-né normal provoqué par une éclampsie, pré-éclampsie ou insuffisance placentaire reconnue
Biologique (au moins 1)	Présence d'un AL	Dosé selon les recommandations internationales ^a Présent à au moins 2 reprises espacées d'au moins 12 semaines
	Présence d'Ac anticardiolipine	IgG et/ou IgM à titre élevé (> 40 GPL ou MPL ou 99 ^e percentile) par méthode Elisa Présents à au moins 2 reprises espacées d'au moins 12 semaines
	Présence d'Ac anti- β 2GPI	IgG et/ou IgM à titre élevé (> 99 ^e percentile) par méthode Elisa Présents à au moins 2 reprises espacées d'au moins 12 semaines

AL : anticoagulant lupique ; le diagnostic de SAPL ne peut pas être établi si la recherche des critères biologiques est effectuée moins de 12 semaines ou plus de cinq ans après l'événement clinique.

^a Tableau 2 et texte.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3187334>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3187334>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)