



L'énigme de la détection du lupus anticoagulant : une étude sur la fréquence des résultats positifs des tests d'hémostase.

M.GHILEB, N.CHATTI, L.KHEFACCHA ,M.SASSI

Centre de Maternité et de Néonatalogie, Monastir , TUNISIA



Introduction

L'allongement du temps de céphaline et activateur (TCA) n'est pas toujours retrouvé en présence de lupus anticoagulant (LA) et donc un TCA normal n'exclut pas sa présence. En fait, la recherche du LA est fastidieuse et doit obéir à une démarche diagnostique rigoureuse.

Objectif

L'objectif de cette étude est d'évaluer la prévalence du LA et les performances diagnostiques (spécificité et valeur prédictive positive (VPP)) de recherche du lupus anticoagulants.

Matériels et méthode

Nous avons mené une étude rétrospective incluant toutes les demandes de recherche du lupus anticoagulant sur une période de **18 mois** en utilisant l'automate **ACLTOP 550®**.

La recherche du LA se fait en deux étapes : dépistage puis confirmation en utilisant deux tests de principe différents :

- le temps de venin vispère Russel dilué (DRVVT) (**HemosIL®**)
- le TCA avec silice comme activateur et faible concentration de phospholipide (SCT) (**HemosIL®**).

Le test de dépistage est positif si l'un des deux tests est positif. L'étape de confirmation se fait pour les tests positifs au cours de l'étape de dépistage en utilisant le même principe du test mais en présence d'une concentration plus importante en phospholipides. L'interprétation se fait selon les cut-offs propres du laboratoire (**99^{ème} percentile**).

Résultats

343 patients ont bénéficié de la recherche du LA en 18 mois:

- **97 (28 %)** ont été positifs aux tests de dépistage,
- **34 (10 %)** ont été positifs aux tests de confirmation.

→ Le LA a été confirmé chez **35 %** des patients ayant eu un test de dépistage positif.

→ La prévalence du LA est de **10%**.

La **figure 1** détaille la répartition des patients positifs en fonction des tests utilisés.

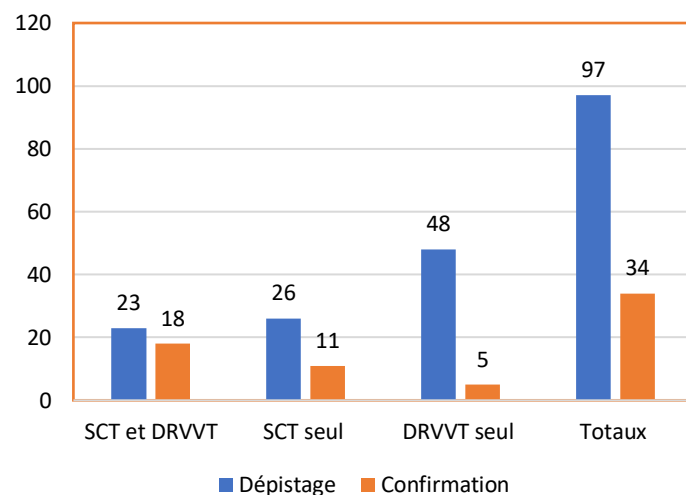


Figure 1: Répartition des tests positifs de recherche de lupus anticoagulant.

La VPP d'un test de dépistage positif (toute techniques confondues) est de **65%**. Le Tableau I illustre la variation de la spécificité et de la VPP en fonction du test utilisé.

Tableau I : Spécificité et VPP des Tests de Recherche de Lupus Anticoagulant

Test(s)	Spécificité	VPP
SCT et DRVVT combinés	98%	78%
SCT seul	95%	42%
DRVVT seul	87%	10%

Discussion

Les recommandations en vigueur préconisent l'utilisation d'au moins deux tests pour garantir une détection fiable [1]. Notre étude met en exergue les performances diagnostiques des deux tests de dépistage simultanément positifs par rapport à un seul test de dépistage positif.

Par ailleurs, le DRVVT est moins spécifique que le SCT. Seulement **10%** des patients positifs au DRVVT à l'étape de dépistage ont été confirmés ayant un LA.

Conclusion

La prévalence du LA est de **10%**. Cependant, il est impératif de contrôler la persistance du LA dans 12 semaines afin de distinguer les LA transitoires des LA persistants. Une étape de dépistage positif avec les deux tests DRVVT et SCT est prédictive d'un « **vrai LA** » qui sera retrouvé à l'étape de confirmation.

[1] L. Darnige Anticoagulant circulant de type lupique (lupus anticoagulant), service d'hématologie biologique, Hôpital européen Georges-Pompidou, 2015.