

Polyarthrite rhumatoïde

Anticorps dirigé contre le «Cyclic Citrullinated Peptide» (anti-CCP): un nouveau marqueur spécifique

Indication

Diagnostic précoce et spécifique de la polyarthrite rhumatoïde (PR) en complément au facteur rhumatoïde (FR).

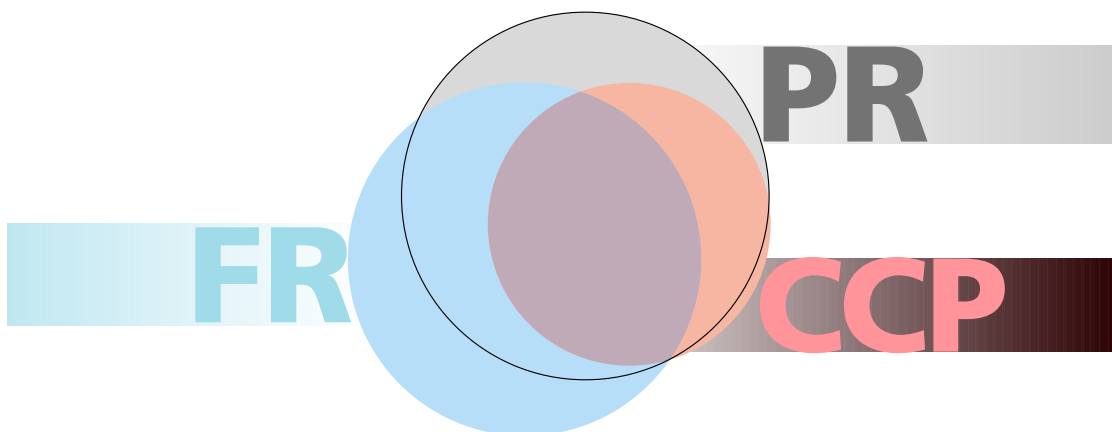
Physiopathologie

La citrullination post-translationnelle de protéines entraîne la formation de structures contre lesquelles aucune tolérance immunologique n'a été développée et qui peuvent agir en tant que néo-antigènes. La fibrine citrullinée au niveau de l'articulation est supposée être un facteur important de la pathogénèse du processus inflammatoire dans la PR.

Depuis l'introduction d'un peptide citrulliné cyclique (CCP) de synthèse, la mise en évidence de cet autoanticorps – appelé autrefois anticorps anti filagrine/kératohyaline ou facteur périnucléaire – est facilitée.

Interprétation

Analyse	Sensibilité	Spécificité
Anticorps anti-CCP en cas de PR < 1 an	jusqu'à 70%	98%
Anticorps anti-CCP en cas de PR > 1 an	31 – 50%	98%
Facteur rhumatoïde (IgM-anti-IgG)	54 – 62%	80 – 90%
Anticorps anti-CCP + facteur rhumatoïde	39%	> 99%



Parmi les patients atteints de polyarthrite rhumatoïde, environ 1/3 des FR-négatifs sont anti-CCP-positifs. En revanche, une partie des patients anti-CCP-négatifs ne sont dépistés que par la mise en évidence du FR.

C'est pourquoi il est conseillé d'avoir recours aux deux tests pour diagnostiquer une PR. Une spécificité élevée facilite le diagnostic différentiel par rapport aux autres maladies inflammatoires chroniques FR-positives d'origine autoimmune ou infectieuse telles que le LED, le syndrome de Sjögren, l'hépatite C chronique, l'infection à parvovirus et la sarcoïdose.

Méthode

Mise en évidence quantitative des IgG (EIA)

Matériel

1 mL de sérum dans un tube sérum gel, rouge

Tarif

50 PT / CHF 50.–

Information

PD Dr med. Lukas Matter, responsable du service immunologie
Dr med. Dieter Burki, adjoint au responsable du service immunologie