

D.P. De Brauwere^{a*}, M. Chea^a, K. Van Den Hende^c, M. Di Maio^d, M.L. Tailland^e, A.M. Guedj^b, S. Lumbroso^a

^aLaboratoire de Biochimie et Biologie Moléculaire, CHU de Nîmes, France, ^bService des maladies métaboliques et endocriniennes, CHU de Nîmes, France, ^cService de pédiatrie, CHU de Nîmes, France, ^dService de pédiatrie néonatale, CHU de Nîmes, France, ^eService de gynécologie obstétrique, CHU de Nîmes, France *david.paul.de.brauwere@chu-nîmes.fr

Le dosage de la 17 OH-Progestérone (17OHP) est utilisé dans le dépistage et le suivi des patients atteints d'une hyperplasie congénitale des surrénales (HCS). Actuellement, l'arsenal des techniques de dosage est restreint aux approches par méthode radio-immunologiques (RIA) ou par LC/MSMS. La disponibilité récente d'une technique d'immunoanalyse automatisée plus simple à mettre en œuvre est potentiellement intéressante.

OBJECTIFS

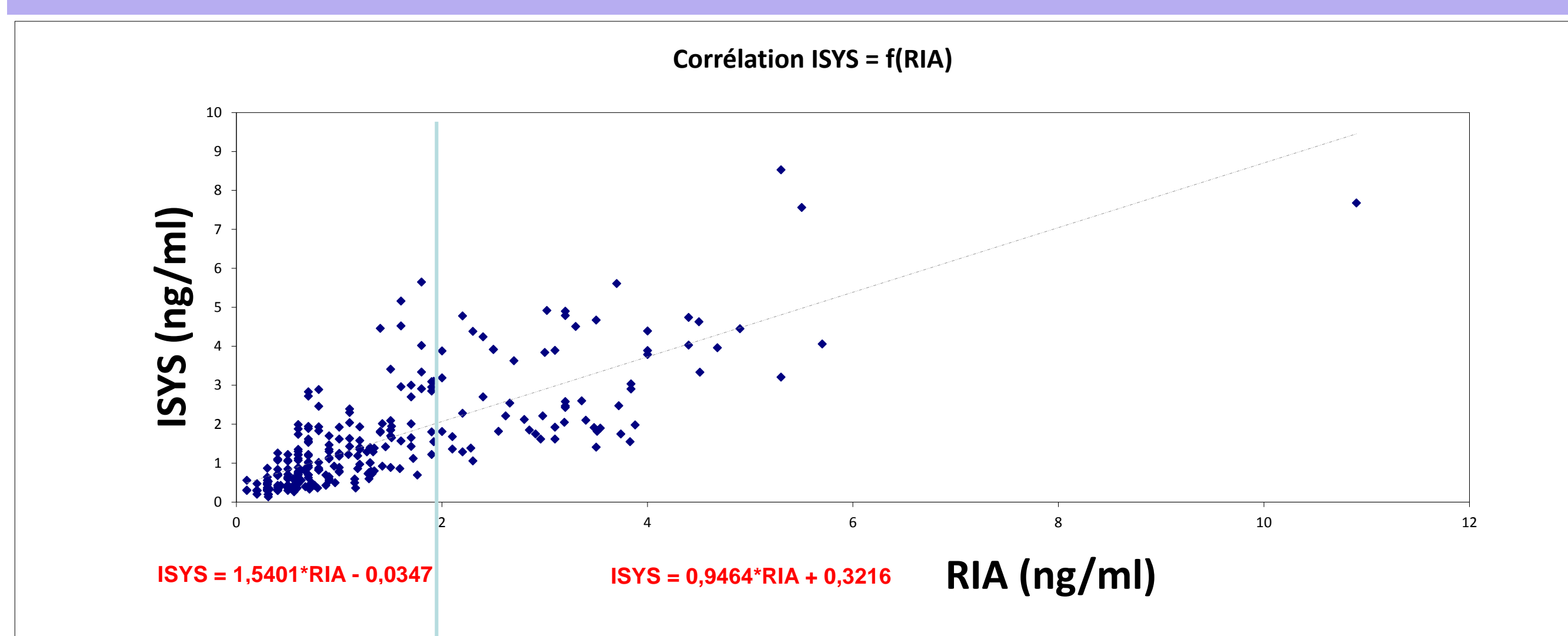
Comparer les résultats des dosages de 17OHP obtenus par une approche RIA avec ceux obtenus par un immunodosage automatisé (IA) et évaluer la capacité discriminante de ce dernier dans la classification diagnostique des patients.

PATIENTS ET METHODES

286 sérums de patients adultes ont été analysés en base ou au cours d'un test au synacthène par la trousse 17OHP marquée à l'iode 125 (Beckman-Coulter) et par la trousse de dosage ISYS 17OHP (IDS).

RESULTATS

APPROCHE PAR COMPARAISON ANALYTIQUE

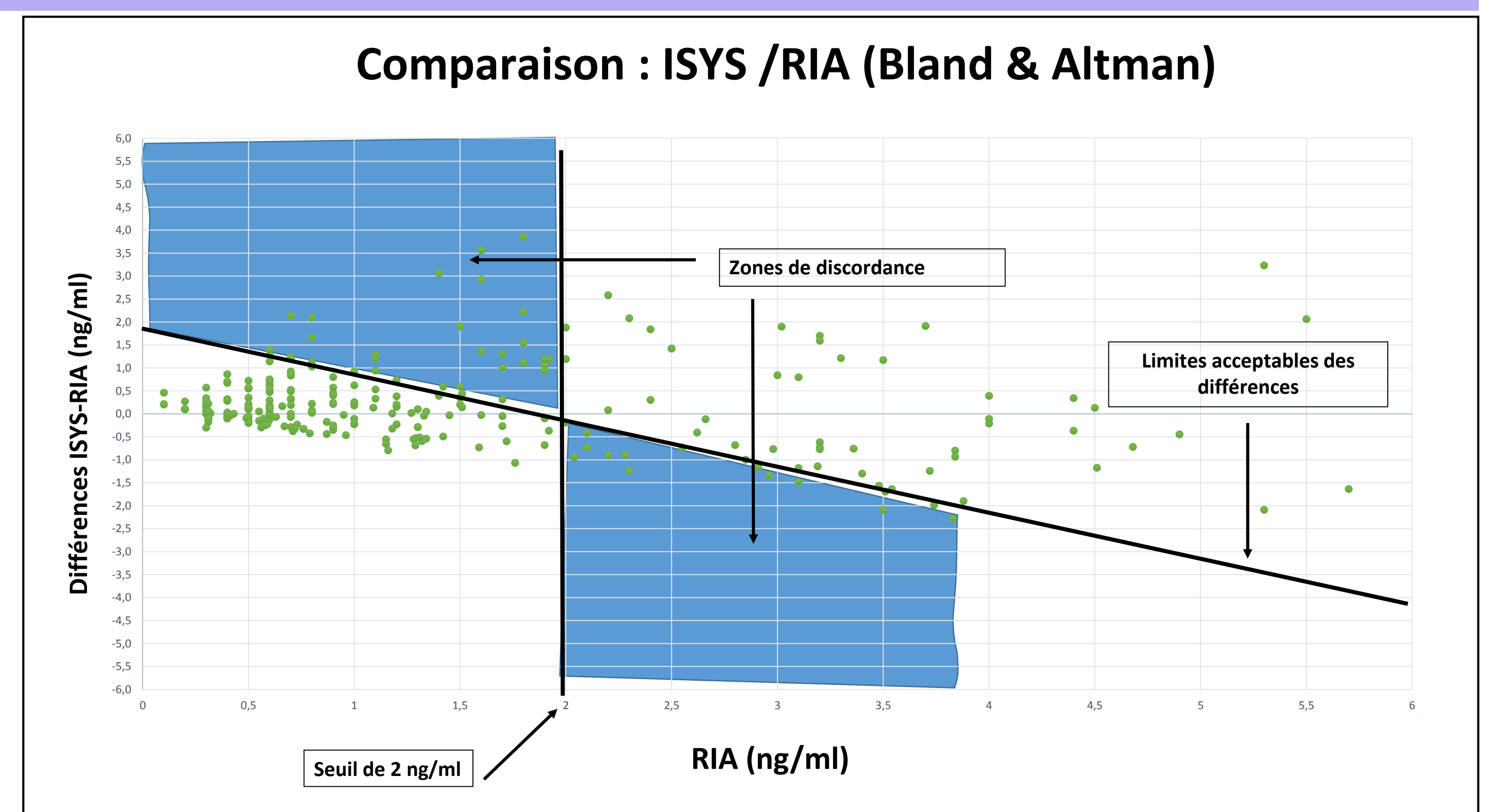


Approche peu informative pour juger de la capacité discriminante de la trousse 17 OHP (IDS-ISYS) afin d'établir une classification diagnostique des patients

APPROCHE PAR CONCORDANCE CLINICO-BIOLOGIQUE

référence	étudiée	différences
RIA	ISYS	ISYS - RIA
0	<2	<2
0,5	<2	<1,5
1	<2	<1
1,5	<2	<0,5
2	<2	<0
2,5	>2	>-0,5
3	>2	>-1
3,5	>2	>-1,5

Construction des limites acceptables des différences entre les 2 techniques au seuil de 2 ng/ml



En prenant la technique RIA pour référence et au seuil consensuel de 2ng/ml (6nmol/l) le dosage par IA génère un résultat faux négatif analytique (n'engendrant pas la nécessité de réaliser un test au synacthène de confirmation) sur les 286 échantillons étudiés (0.3%). A ce même seuil, l'IA est à l'origine de 2 faux positifs analytiques (évoquant la nécessité de confirmer par un test au synacthène)(0.6%). Après explorations biologique et clinique complémentaires aucune de ces 3 discordances n'a permis d'évoquer un mauvais diagnostic établi par le résultat du dosage en IA.

CONCLUSIONS - PERSPECTIVES

La trousse de dosage 17 OHP (IDS-ISYS) présente des performances analytiques (répétabilité, reproductibilité) très satisfaisantes. Ces résultats de dosage permettent d'envisager son utilisation simple en routine pour le dépistage chez l'adulte des formes non classiques de l'HCS. Les seuils décisionnels utilisés sont ceux consensuels : Taux de base : 17OHP < 2 ng/ml (< 6 nmol/l); Après synacthène : 17OHP < 12 ng/ml (< 35 nmol/l). Des travaux complémentaires doivent être menés (protocoles d'extraction) afin de pouvoir utiliser cette trousse pour des patients en pédiatrie notamment chez des enfants âgés de moins d'un an.