

Résumé

Ce travail en immuno-hématologie a pour but d'observer les similitudes et les discordances entre les Coombs directs (CD^1) réalisés en tubes et les autocontrôles (EP^3) effectués en carte en Coombs indirect (CI^2). Ces deux tests sont des techniques de référence à l'UMT⁴.

En effet, il est connu que si un Coombs direct est positif, le Coombs indirect n'est pas interprétable, car il sera forcément lui aussi positif étant donné que les globules rouges sont sensibilisés.

Or au mois de septembre 2007, un Coombs direct a été trouvé positif avec un anti-Jka fixé découvert après élution, alors que l'autocontrôle avait été effectué et était négatif. Il n'y avait également pas d'anticorps circulants dans le plasma de la patiente.

Il est donc facile de voir l'importance de vérifier la concordance des résultats entre ces deux tests, afin de savoir si les procédures du laboratoire sont efficaces ou si des hématies sensibilisées ne sont fréquemment pas détectées en ne réalisant que l'autocontrôle?

Cette analyse a été effectuée sur 200 patients qui avaient un Coombs direct positif selon les analyses effectuées dans l'un ou l'autre des deux laboratoires de l'UMT, ceci sur une durée de 7 semaines.

Les résultats obtenus ont montré qu'une divergence entre les résultats du Coombs direct et de l'autocontrôle existait dans près de 25% des cas analysés.

L'autocontrôle a donc l'air d'être moins sensible que le Coombs direct, ceci principalement en ce qui concerne la molécule du $C3d^6$ ou lorsque la spécificité est de type IgG^5 avec un titre relativement bas. La technique en cartes semble également être moins sensible pour les bébés, mais ceci n'est pas une affirmation étant donné le nombre restreint de bébés analysés au cours de ce travail.

En vue de tout cela, on pourrait donc conclure qu'il n'est pas possible de se fier uniquement à l'autocontrôle pour affirmer l'absence d'hématies sensibilisées chez un patient.

Resume

This work on immunohaematology aim to observe the similarities and the discordances between the direct Coombs realised in tubes and the auto controls of indirect Coombs effected on cards. These two tests are the technics of reference in the UMT.

Actually, it is known that if a direct Coombs is positive, this direct Coombs is not interpretable, because it will be certainly positive also as that the red globules are sensibilized.

Therefore, in September 2007, a direct Coombs was found positive with a fixed anti-Jka discovered after elutions, however, the auto control had been done and was negative. There are equally no antibodies which circulate in the plasma of the patient.

So it is easy to see the importance to check the concordance the results between the two tests, to know if the procedure of lab is efficient or if the sensible haematins are not frequently detected in only realizing the auto control?

This analyse is effected on 200 patients who has a positive direct Coombs according to the analyses effected in one or another of 2 labs of UMT, which had been done during 7 weeks.

The result obtained showed that the divergence between the result of direct Coombs and the auto control existed in about 25% of the analysed cases.

The auto control seems to be less sensible than the direct Coombs, this presents principally in the molecule of $C3d^6$ or when the specificity is of type IgG^5 with a relatively low title. The technic on cards seems equally to be less sensible for the babies, but this isn't an affirmation for the reason that the restrict number of babies analysed in the current of this work.

For all of this, we could conclude that it isn't possible to confide only in the auto control to affirm the absence of sensibilized haematins of a patient.