

**Quels types d'interférences peuvent affecter la dilution des IgA fécaux**

**Types d'interférences affectant la dilution des IgA fécaux**

**1. Interférences liées à la composition des selles**

* **Lipides et bile** : Une concentration élevée en lipides (ex : selles grasses) ou en bilirubine peut masquer les épitopes des IgA, perturbant la liaison antigène-anticorps[[1]](#fn1)[[2]](#fn2).
* **Protéases digestives** : Les enzymes protéolytiques (trypsine, élastase) dégradent les IgA si l'échantillon n'est pas stabilisé, faussant les résultats après dilution[[1]](#fn1)[[2]](#fn2).
* **Hémolyse occulte** : La présence de sang dans les selles (même non visible) introduit des IgA sériques, brouillant l'interprétation des IgA sécrétoires intestinales[[2]](#fn2)[[3]](#fn3).

**2. Interférences immunologiques**

* **Auto-anticorps** : Des anticorps anti-IgA (chez les patients déficients en IgA) ou des anticorps hétérophiles peuvent générer des liaisons non spécifiques, perturbant les dosages[[4]](#fn4)[[2]](#fn2)[[3]](#fn3).
* **Ig monoclonales** : Les chaînes légères libres ou les IgA monoclonales (ex : myélome) forment des agrégats résistants à la dilution standard, provoquant un effet prozone[[1]](#fn1)[[2]](#fn2)[[3]](#fn3).
* **Réactivité croisée** : Les anticorps de détection peuvent reconnaître d'autres isotypes (IgG, IgM) ou fragments d'immunoglobulines (chaînes légères κ/λ)[[2]](#fn2)[[3]](#fn3).

**3. Interférences médicamenteuses**

* **Immunosuppresseurs** : Les médicaments comme la sulfasalazine ou la phénylhydantoïne réduisent la production d'IgA, induisant un déficit acquis et des résultats faussement bas[[4]](#fn4)[[5]](#fn5).
* **Anticorps monoclonaux thérapeutiques** : Certains traitements (ex : anticorps anti-CD47) peuvent interférer avec les réactifs immuno-enzymatiques[[1]](#fn1)[[2]](#fn2).

**4. Problèmes pré-analytiques**

* **Dilution inhomogène** : Une homogénéisation insuffisante des selles solides entraîne des variations de concentration entre les aliquotes[[1]](#fn1)[[2]](#fn2).
* **Stabilité de l'échantillon** : Une congélation retardée ou des cycles de décongélation répétés dénaturent les IgA, surtout en présence de selles liquides[[1]](#fn1)[[2]](#fn2).

**5. Interférences techniques**

* **Effet de matrice** : La viscosité élevée des selles (ex : constipation sévère) perturbe les étapes de pipetage et de centrifugation[[1]](#fn1)[[2]](#fn2).
* **Prozone inverse** : Une dilution excessive peut rendre les IgA indétectables si la concentration tombe sous le seuil de sensibilité du test[[2]](#fn2)[[3]](#fn3).

**Stratégies d'atténuation**

|  |  |
| --- | --- |
| Interférence | Solution |
| Protéases digestives | Ajout d'AEBSF ou congélation immédiate[[1]](#fn1)[[2]](#fn2) |
| Ig monoclonales | Dilution en série + DTT pour dissocier les agrégats[[2]](#fn2)[[3]](#fn3) |
| Auto-anticorps | Dosage parallèle des IgA sériques pour exclure un déficit[[4]](#fn4)[[5]](#fn5) |
| Hémolyse occulte | Test Hemoccult® préalable[[2]](#fn2) |

Ces interférences justifient une **validation systématique par dilutions en série** et un **couplage avec la calprotectine fécale** pour discriminer les artefacts techniques des pathologies inflammatoires réelles[[2]](#fn2)[[3]](#fn3).

⁂

1. <https://bio17.manuelprelevement.fr/DocumentNew.aspx?idDoc=17729>

1. <https://www.em-consulte.com/article/1278347/interferences-et-pieges-en-immuno-analyse>

1. <https://geai-lesautoanticorps.fr/wp-content/uploads/2023/11/GEAI-L-Info-Special-01.pdf>

1. [https://www.msdmanuals.com/fr/professional/immunologie-troubles-allergiques/déficits-immunitaires/déficit-sélectif-en-iga](https://www.msdmanuals.com/fr/professional/immunologie-troubles-allergiques/d%C3%A9ficits-immunitaires/d%C3%A9ficit-s%C3%A9lectif-en-iga)

1. <https://pdf.hres.ca/dpd_pm/00063887.PDF>