

**Quels sont les critères pour évaluer la qualité de la dilution des IgA fécaux**

**Critères pour évaluer la qualité de la dilution des IgA fécaux**

**1. Linéarité des dilutions en série**

* **Courbe de dilution** : Vérifier que les résultats suivent une relation linéaire après dilution progressive (ex : 1:5, 1:10, 1:20). Une non-linéarité suggère une interférence ou une saturation des réactifs[[1]](#fn1)[[2]](#fn2).
* **Facteur de dilution correct** : Confirmer que le résultat final, après multiplication par le facteur de dilution, reste cohérent avec les attentes cliniques (ex : absence de valeurs aberrantes)[[1]](#fn1)[[3]](#fn3).

**2. Contrôle des interférences matricielles**

* **Récupération post-dilution** : Comparer les résultats avant/après dilution avec des échantillons témoins (ex : IgA exogènes ajoutées) pour détecter une perte anormale de signal[[1]](#fn1)[[3]](#fn3).
* **Effet prozone** : Éliminer ce phénomène (saturation antigène-anticorps) en testant des dilutions plus élevées. Une augmentation paradoxale des valeurs après dilution confirme l’effet prozone[[1]](#fn1)[[2]](#fn2).

**3. Précision analytique**

* **CV (coefficient de variation)** : Maintenir un CV intra-série <5 % pour les contrôles, conformément aux standards des tests ELISA (ex : CV de 2,9-3 % pour les contrôles Haut en IgA sériques)[[1]](#fn1).
* **Reproductibilité inter-essais** : Écarts <10 % entre des dosages répétés du même échantillon[[1]](#fn1)[[4]](#fn4).

**4. Spécificité de la méthode**

* **Absence de réactivité croisée** : Vérifier que les diluants (ex : NaCl 9 g/L) n’interfèrent pas avec les anticorps anti-IgA, notamment en présence d’IgG ou d’IgM monoclonales[[1]](#fn1)[[3]](#fn3).
* **Blancs réactifs** : Les valeurs du blanc réactif doivent être stables et proches de zéro après soustraction[[1]](#fn1)[[4]](#fn4).

**5. Performance des contrôles qualité**

* **Contrôles internes** : Inclure des échantillons à concentrations connues (ex : contrôles Haut/Bas) pour valider la courbe de calibration[[1]](#fn1)[[4]](#fn4).
* **Plages de référence** : Respecter le domaine de mesure du test (ex : 0,3-10 g/L pour les IgA sériques, extrapolable aux IgA fécales après adaptation)[[1]](#fn1)[[2]](#fn2).

**6. Corrélation clinique**

* **Cohérence avec d’autres marqueurs** : Croiser les résultats avec la calprotectine fécale ou les IgA sériques pour exclure un déficit sélectif en IgA[[5]](#fn5)[[6]](#fn6).
* **Contexte symptomatique** : Écarter les faux négatifs en cas de suspicion de maladie cœliaque ou d’inflammation intestinale active[[5]](#fn5)[[3]](#fn3).

**Tableau synthétique des critères clés**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Critère | Méthode d'évaluation | Standard acceptable |
| Linéarité | Dilutions en série | R² >0,98 |
| Précision | CV intra-série | <5 % |
| Spécificité | Tests de réactivité croisée | Aucune interférence détectée |
| Récupération | Ajout d’IgA exogènes | 90-110 % |
| Prozone | Dilution 1:20 | Augmentation cohérente des valeurs |

Pour les IgA fécales, une **homogénéisation rigoureuse** et l’utilisation de **tampons stabilisateurs** (inhibiteurs de protéases) sont indispensables pour garantir des dilutions fiables[[1]](#fn1)[[2]](#fn2).

⁂

1. [https://www.menarinidiagnostics.fr/portals/17/pdf/34314 F IGA.pdf](https://www.menarinidiagnostics.fr/portals/17/pdf/34314%20F%20%20IGA.pdf)

1. <https://www.menarinidiagnostics.fr/portals/17/pdf/41422_FR.pdf>

1. [https://lesbiologistesmedicaux.fr/images/cahiers/2003-Bioforma-28-Immunoglobulines monoclonales.pdf](https://lesbiologistesmedicaux.fr/images/cahiers/2003-Bioforma-28-Immunoglobulines%20monoclonales.pdf)

1. [https://www.zeusscientific.com/content/resources/%28SM%293Z15051%20ELISA%20L.%20pneumophila%20IgG-IgM-IgA%20French%20Package%20Insert.pdf](https://www.zeusscientific.com/content/resources/%2528SM%25293Z15051%2520ELISA%2520L.%2520pneumophila%2520IgG-IgM-IgA%2520French%2520Package%2520Insert.pdf)

1. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4721855/>

1. <https://www.biron.com/fr/glossaire/iga/>