

Association de Biologie Praticienne

70 avenue des Gobelins 75013 PARIS - Tél : 01 43 31 94 87 - Fax : 01 43 37 39 92

Email : secretariatbp@orange.fr

Enregistrée à la Préfecture de la Région de l'Île de France, délégation à la formation professionnelle, sous le N°11750 397
375 SIRET : 321 609 489 00034 - NAF 9499Z

Monsieur François Catalan	Anne-Marie Fihman
Expert Consultant chargé de l'exploitation des résultats	Responsable scientifique Coordonnateur

HIV Confrontation N°2/2016

Rapport final 19/07/2016

annule et remplace le rapport du 06/07/2016

1) Les résultats attendus pour cet envoi étaient:

- Sérum A, faiblement positif avec antigène P24 détectable.
- Sérum B, Absence d'anticorps spécifiques, Sérologie Négative.

2) Le tableau ci-dessous collige les résultats pour le sérum A

	Sérologie négative	Sérologie douteuse à contrôler	Sérologie positive	(vide)	Total général
Abbott Architect			29		29
Alldiag	1				1
Beckman Coulter Access/Dxi			18		18
BioMerieux Vidas		1	12		13
BioMerieux Vikia	1				1
Biorad Access			1		1
BIORAD Genscreen			2		2
Determine			1		1
Roche tout réactif	2	3	57		62
Siemens Advia Centaur			22		22
(vide)			1		1
Total général	4	4	143		151

Nous constatons que 4 d'entre vous ont trouvé une sérologie négative (2,7%) ce qui pose problème... pour les quatre sérologies douteuses; 3 ne le sont pas plus que les autres, le rapport valeur/seuil donnant un indice qui ne pose pas de problème d'interprétation; seule une d'elles pose vraiment problème d'interprétation et n'a pu être prise en considération. Dans l'ensemble cela a été bien vu (94,7%) puisque 143 ont répondu sérologie positive.

13 ont fait un immunoblot qui bien sûr n'a pas montré la moindre trace de protéine spécifique (voir tableau suivant :

Réactifs utilisés	N	Bandes
Innolia	4	Aucune
Biorad Geenius	6	Aucune
Biorad	2	Aucune
New Lav	1	Aucune

Voici la répartition des conclusions qui ont été données :

A confirmer par Western Blot (WB) sur le même prélèvement:	63
Rechercher l'Antigène P24 et contrôler sur un nouvel échantillon:	36
A confirmer par Western Blot sur un autre échantillon	10
Rechercher l'antigène P24*	6
Sérologie positive, faire un Western Blot sur un nouvel échantillon :	6
Séroconversion probable (Ag fait +)	3
Contrôler sur un autre échantillon en fonction de la clinique	2
Contrôler par une autre technique	2
Vide (transmis, pas de conclusion...)	23

*La recherche de l'antigène P24 doit bien sûr se faire sur le même échantillon car sa durée est éphémère, très vite neutralisé par l'apparition des anticorps. La seule valeur à prendre en considération est celle confirmée par une technique de neutralisation. Sa présence signe une séroconversion, le contrôle par Western Blot ne sera efficace que sur un échantillon plus tardif lorsque les anticorps vis-à-vis des différentes protéines virales seront apparues. C'est la raison pour laquelle la conclusion biologique la plus logique est: Recherche de l'antigène P24, à confirmer par WB sur un autre échantillon dans trois semaines à un mois.

3 Résultats statistiques pour l'échantillon A (Tableau ci-dessous)

	Nombre de HIVA index	Nt	MOYt	ETt
Abbott Architect	29	28	7,572142857	0,901329706
Alldiag				
Beckman Coulter Access/Dxi	18	17	5,166470588	0,506765986
BioMerieux Vidas	13	12	2,600833333	0,293085725
BioMerieux Vikia				
Biorad Access	1			
BIORAD Genscreen	2			
Determine	1			
Roche tout réactif	62	60	4,688166667	0,375524454
Siemens Advia Centaur	22	22	3,206954545	0,624542612
(vide)	1			
Total général	149			

4 Résultats colligés pour l'échantillon B

	Sérologie négative	Sérologie positive	(vide)	Total général
Abbott Architect	29			29
Alldiag	1			1
Beckman Coulter Access/Dxi	18			18
BioMerieux Vidas	13			13
BioMerieux Vikia	1			1
Biorad Access	1			1
BIORAD Genscreen	2			2
Determine	1			1
Roche tout réactif	60	2		62
Siemens Advia Centaur	22			22
(vide)	1			1
Total général	149	2		151

On remarquera ici deux résultats positifs pour cet échantillon qui ne contenait pas d'anticorps, deux faux positifs qui devront être confirmés par une nouvelle sérologie par une autre technique.

Dans l'ensemble 149 ont rendu un résultat négatif (98,7%).

Dans la pratique courante un résultat négatif ne mérite pas d'autre conclusion que celle de : absence d'anticorps mais si le contexte clinique ou épidémiologique peut laisser planer quelque doute on peut effectivement rajouter une courte conclusion.

Merci et bon courage.

F.Catalán