

Κλινικό φροντιστήριο Ανοσολογικών Εργαστηριακών Εξετάσεων

ΡΕΠΠΑ Δ'ΕΣΠΟΙΝΑ

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΤΗΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ CRETA INTERCLINIC

ΑΝΟΣΟΛΟΓΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

- ▶ ΤΚΕ
- ▶ CRP
- ▶ Συμπλήρωμα (C3, C4)
- ▶ Αυτοάνοσα νοσήματα
 - ANA
 - anti-DNA
 - ENA
 - ANCA
 - RF
 - anti-CCP



ΑΝΟΣΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ

Ταχύτητα Καθίζησης Ερυθρών

- ▶ Φυσιολογικές τιμές : 0 – 20 mm/ 1h
- ▶ Τι μπορεί να επηρεάσει την ΤΚΕ ;
- ▶ Πότε αυξάνεται η ΤΚΕ ;
 - ▶ μικροβιακές και ιογενείς λοιμώξεις
 - ▶ νοσήματα λεπτού και παχέος εντέρου
 - ▶ μη μικροβιακές φλεγμονές
 - ▶ ρευματολογικά νοσήματα
 - ▶ κακοήθη νεοπλάσματα
 - ▶ καρδιολογικά νοσήματα
 - ▶ νόσοι θυρεοειδούς



ΑΝΟΣΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ

CRP

- ▶ Φυσιολογικές τιμές : 0 - 0.5 mg/dL ή 0 - 5mg/dL (αναλόγως το εργαστήριο)
- ▶ Πότε αυξάνεται η τιμή της CRP ;
 - ▶ Φλεγμονές
 - ▶ νοσήματα του εντέρου
 - ▶ ρευματολογικά νοσήματα
 - ▶ κακοήθειες
 - ▶ καρδιολογικά νοσήματα
- ▶ Μπορεί να υπάρξει φλεγμονή με χαμηλή τιμή CRP ;

ΑΝΟΣΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ

Συμπλήρωμα ορού (C3, C4)

- ▶ Φυσιολογικές τιμές :
- ▶ C3 : 83 – 177 mg/dL
- ▶ C4 : 15 – 45 mg/dL

ΑΥΞΗΣΗ C3
Λοιμώξεις
Φλεγμονές
Κακοήθειες με μεταστάσεις
Ρευματοειδή Αρθρίτιδα

ΜΕΙΩΣΗ	C3
Αναιμία	Πολλαπλό Μυέλωμα
Οξεία Σπειραματονεφρίτιδα	Πολλαπλή σκλήρυνση
Νευρική Ανορεξία	Σήψη
Κοιλιοκάκη	Ενδοκαρδίτιδα
Χρόνια ενεργό Ηπατίτιδα	ΣΕΛ
Κίρρωση	Συγγενή Ανεπάρκεια C3

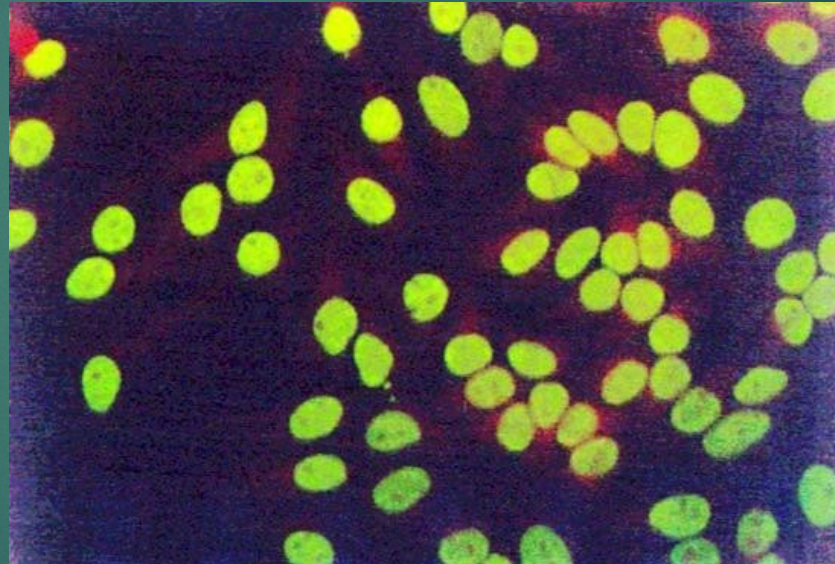
ΑΥΞΗΣΗ C4
Καρκίνο
Νεανική Ρευματοειδή Αρθρίτιδα
Αγκυλοποιητική Αρθρίτιδα

ΜΕΙΩΣΗ	C4
Χρόνια ενεργό Ηπατίτιδα	Νεφρίτιδα του Λύκου
Συγγενή ανεπάρκεια C4	Απόρριψη νεφρικού μοσχεύματος
Κρυοσφαιριναιμία	Ενδοκαρδίτιδα
Σπειραματονεφρίτιδα	ΣΕΛ

ΑΥΤΟΑΝΟΣΙΑ

ΑΝΤΙΠΥΡΗΝΙΚΑ ΑΝΤΙΣΩΜΑΤΑ (ANA)

- ▶ Έως **13% του υγιούς** γενικού πληθυσμού έχει **ANA 1:80**
- ▶ Συστηματικό ερυθματώδη λύκο (ΣΕΛ)
- ▶ Συστηματικό σκληρόδερμα
- ▶ Δερματομυοσίτιδα/πολυμυοσίτιδα
- ▶ Σύνδρομο Sjogren
- ▶ Μεικτή νόσο συνδετικού ιστού
- ▶ Φαρμακευτικό Λύκο
- ▶ Ρευματοειδή Αρθρίτιδα
- ▶ Hashimoto
- ▶ Graves
- ▶ αυτοάνοση ηπατίτιδα
- ▶ αυτοάνοση χολαγγειίτιδα
- ▶ Λοιμώξεις
- ▶ Κακοήθειες
- ▶ λήψη ορισμένων φαρμάκων



'Gold standard' για
την ανίχνευση των
ANA: **(-) ≤1:40** →
(+) ≥1:160

Διαγνωστική Αξία των ANA

- ▶ **Ειδικότητα 50-60%**
- ▶ *μη αξιόπιστο ως screening test σε απουσία κλινικών ενδείξεων για συστηματικό αυτοάνοσο νόσημα*
- ▶ **Η ευαισθησία για ΣΕΛ είναι ~85%** σε πρόσφατες μελέτες
 - *το αρνητικό αποτέλεσμα δεν αποκλείει με βεβαιότητα τη διάγνωση!*
- ▶ Ένα αρχικά «αρνητικό» αποτέλεσμα μπορεί να επανελεγθεί σε περίπτωση αλλαγής της κλινικής εικόνας ή υψηλής υποψίας για νόσημα του Σ.Ι.

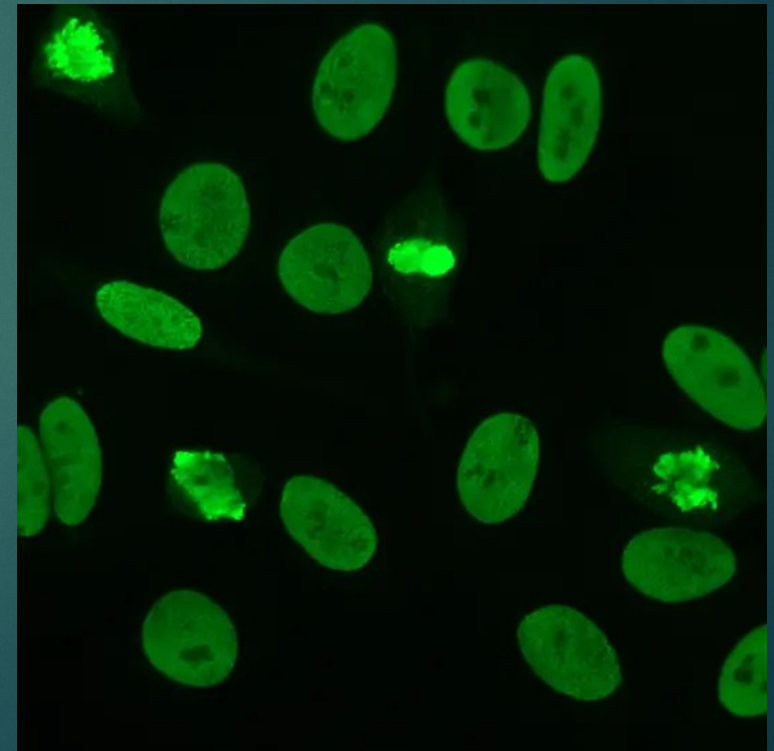
Αντισώματα Εκχυλίσμων Πυρηνικών Αντιγόνων (anti-ENA)

- ▶ Συστηματικό ερυθηματώδη λύκο (ΣΕΛ)
- ▶ Μεικτή νόσο συνδετικού ιστού (MCTD)

Anti-Smith	30% ΣΕΛ 8% MCTD
Anti – RNP	25% ΣΕΛ , σκληρόδερμα 100% MCTD
Anti- Jo-1	Αυτοάνοση διάμεση πνευμονική ίνωση Αυτοάνοση μυοσίτιδα
Anti-SS-A (Ro) Anti-SS-B (La)	Σύνδρομο Sjogren
Anti-Scl-70	Σκληρόδερμα Σύνδρομο CREST

Αντισώματα Έναντι της Διπλής Έλικας του DNA (anti- dsDNA)

- ▶ Συστηματικό Ερυθηματώδη Λύκο (>85% των ασθενών)
- ▶ Βαριά μυασθένεια
- ▶ Ρευματοειδής αρθρίτιδα
- ▶ Σκληρόδερμα
- ▶ Σύνδρομο Sjogren
- ▶ Φάρμακα : υδραλαζίνη, προκαΐναμίδη



Αντιφωσφολιπιδικά Αντισώματα APs

▶ ΑΝΤΙΦΩΣΦΟΛΙΠΙΔΙΚΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ

▶ ΚΛΙΝΙΚΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ :

Αγγειακή Θρόμβωση και Νοσηρότητα εγκυμοσύνης

▶ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ :

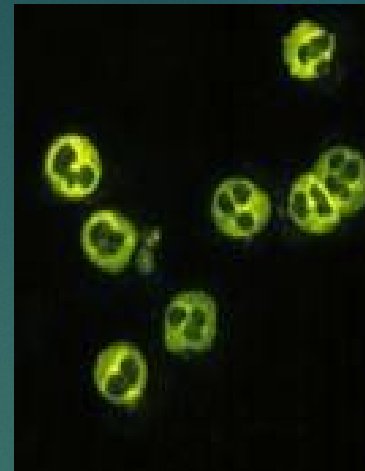
Αντιπηκτικό του Λύκου

IgG ή/και IgM αντισωμάτων έναντι καρδιολιπίνης

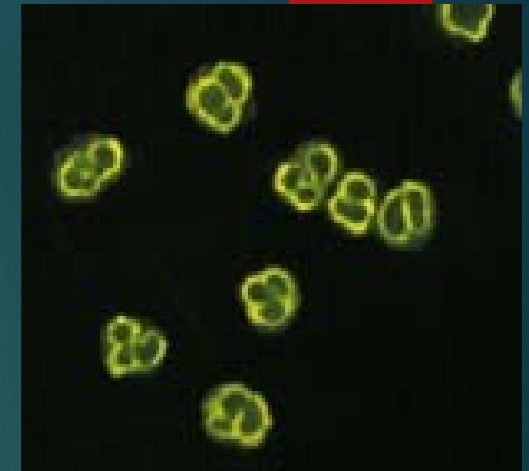
IgG ή/και IgM αντισωμάτων έναντι β2 GPI

ΑΥΤΟΑΝΤΙΣΩΜΑΤΑ ANCA

- ▶ Ομάδα αντισωμάτων που αναγνωρίζουν συστατικά του κυτταροπλάσματος των μονοκυττάρων και ουδετεροφίλων



C – ANCA



P - ANCA

	Τύπος	%
Αγγειίτιδα wegener	C-/PR3-ANCA	75-90
Μικροσκοπική αγγειίτιδα	P-/MPO-ANCA	50-70
Churg Strauss	P-/MPO-ANCA	40-60
Σπειραματονεφρίτιδα (pauci-immune)	P-/MPO-ANCA	65

Αυτοαντισώματα ANCA

- ▶ αγγειίτιδες (GCA, IgA αγγειίτιδα, Takayasu)
- ▶ Νοσήματα του συνδετικού ιστού
- ▶ ΙΦΝΕ, πρωτοπαθής χολική κίρρωση
- ▶ Λοιμώξεις (TB, HIV, HCV, λέπρα)
- ▶ Νεοπλασία (λεμφουπερπλαστικά)
- ▶ Σαρκοείδωση
- ▶ Φάρμακα (propylthiouracyl,metimazole, hydralazine,cocaine)

▶ Πότε στέλνουμε ANCA ?

- ▶ Σπειραματονεφρίτιδα
- ▶ Πνευμονική αιμορραγία (ειδικά σε σύνδρομο νεφρού- πνεύμονα)
- ▶ Δερματική αγγειίτιδα με συστηματική συμμετοχή
- ▶ Πολλαπλά πνευμονικά οζίδια
- ▶ Χρόνια ωτίτιδα ή παραρρινοκολπίτιδα
- ▶ Πολλαπλή μονονευρίτιδα ή πολυνευροπάθεια
- ▶ Οπισθοβολβική μάζα
- ▶ Στένωση της τραχείας ή επιγλωττίδας

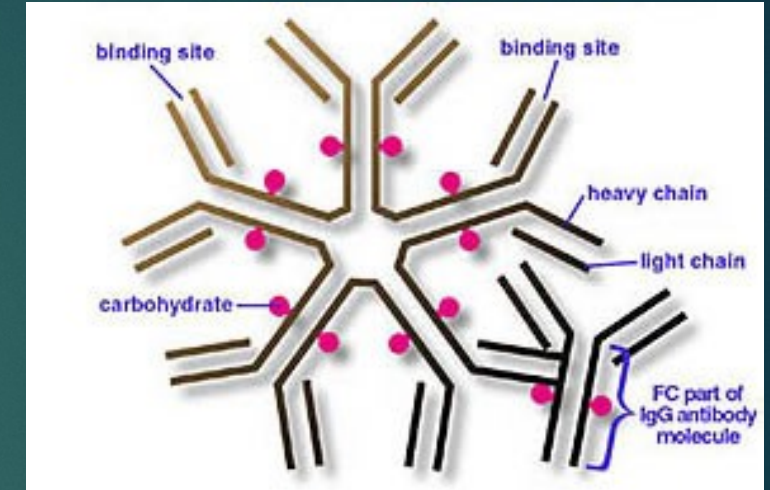
Ρευματοειδής Παράγοντας (RF)

- ▶ Ρευματοειδή αρθρίτιδα
- ▶ ΣΕΛ
- ▶ Σύνδρομο Sjogren
- ▶ Σκληρόδερμα
- ▶ Νεανική ιδιοπαθή αρθρίτιδα
- ▶ Ηπατίτιδες
- ▶ Σαρκοείδωση
- ▶ Λοίμωξη (μονοπύρωση ή φυματίωση)
- ▶ Λευχαιμία
- ▶ Πολλαπλό μυέλωμα

- ▶ 5-40 % του υγιούς πληθυσμού (ιδίως σε αυξημένες ηλικίες)

Χαμηλή ευαισθησία & ειδικότητα (60-70%) για τη διάγνωση της Ρ.Α.

«Οροαρνητικοί» ασθενείς: έως 50% στα αρχικά στάδια της Ρ.Α.



Αντισώματα Anti – CCP

Αντισώματα (IgG) έναντι κιτρολινοποιημένων πρωτεϊνών (προϊόντων μεταβολισμού) με παθογενετικό ρόλο στη Ρευματοειδή Αρθρίτιδα

- ▶ **Παρόμοια ευαισθησία με RF:**
 - ▶ 70-75% σε εγκατεστημένη Ρ.Α.
 - ▶ 50-55% σε πρώιμη Ρ.Α.
- ▶ Βελτιωμένη ειδικότητα (95%) των anti-CCP
 - ▶ Διαφορική διάγνωση από άλλες αιτίες φλεγμονώδους αρθρίτιδας
 - ▶ Προγνωστικός ρόλος σε περιπτώσεις με **εμμένουσες αρθραλγίες** χωρίς παρουσία υμενίτιδας στην κλινική εξέταση (anti-CCP + = 30% ανάπτυξη φλεγμονώδους πολυαρθρίτιδας τύπου ΡΑ)

RF και Anti - CCP

- ▶ Οι δύο εξετάσεις έχουν συμπληρωματική διαγνωστική αξία
 - ▶ 20% των RF - ασθενών έχουν anti-CCP
 - ▶ 15% των anti-CCP – ασθενών έχουν RF
 - ▶ **30% των ασθενών είναι RF – & anti-CCP –**

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

- ▶ Η **κλινική υποψία** θέτει την ένδειξη για ανοσολογικό έλεγχο
 - ▶ Φλεγμονώδη αρθρίτιδα : RF, anti –CCP
 - ▶ Νοσήματα συνδετικού ιστού : ANA , ENA
 - ▶ Αγγειίτιδα: ANCA
- ▶ Ο ανοσολογικός έλεγχος **δεν είναι ικανός** να θέσει τη διάγνωση αυτοάνοσου νοσήματος
 - ▶ Αρνητικός έλεγχος δεν αποκλείει τη διάγνωση
 - ▶ Θετικός έλεγχος δεν θέτει τη διάγνωση
- ▶ Δεν χρειάζεται **επανάληψη** του ανοσολογικού ελέγχου για την παρακολούθηση ασθενών με αυτοάνοσα νοσήματα

ΕΥΧΑΡΙΣΤΩ ΠΟΛΥ
ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΟΧΗ ΣΑΣ

