

# Quelle conduite à tenir devant une multipositivité des anticorps spécifiques des myosites ?

**Ameni Jerbi**, Assistante hospitalo-universitaire en médecine, Laboratoire d'Immunologie, CHU Habib Bourguiba, Sfax, TUNISIE

Imen Daoued, Résidente en médecine, Laboratoire d'Immunologie, CHU Habib Bourguiba, Sfax, TUNISIE

Mouna Snoussi, Professeure Agrégée en médecine, Service de médecine interne, CHU Hédi Chaker, Sfax, TUNISIE

Hend Hachicha, Professeur en médecine, Laboratoire d'Immunologie, CHU Habib Bourguiba, Sfax, TUNISIE

Sawsan Feki, Professeure Agrégée en médecine, Laboratoire d'Immunologie, CHU Habib Bourguiba, Sfax, TUNISIE

Sameh Marzouk, Professeur en médecine, Service de médecine interne, CHU Hédi Chaker, Sfax, TUNISIE

Zouheir Bahloul, Professeur en médecine, Service de médecine interne, CHU Hédi Chaker, Sfax, TUNISIE

Hatem Masmoudi, Professeur en médecine, Laboratoire d'Immunologie, CHU Habib Bourguiba, Sfax, TUNISIE

## INTRODUCTION

La mise en évidence des auto-anticorps (Ac) spécifiques des myosites (ASM) est utile dans:

- le **diagnostic positif** des myopathies inflammatoires idiopathiques (MII),
- la **distinction** des différentes entités de **phénotype** et de **pronostic** différents.

Les associations entre les différents ASM et les groupes de MII ont été établies par **technique d'immunoprécipitation** considérée comme la technique de référence. Les ASM sont rapportés être **mutuellement exclusifs** contrairement aux Ac associées aux myosites (AAM).

L'objectif de notre étude était d'étudier la signification clinique de la multipositivité des ASM et de proposer une démarche pratique afin d'améliorer leur interprétation.

## PATIENTS ET METHODES

Étude rétrospective sur 8 ans (2015-2023) : Tous les patients testés **positifs** ( $\geq 10$ UA) par **immunodot** (Euroimmun®, Allemagne)

### ASM

Ac anti-Jo1, anti-PL-7, anti-PL-12, anti-OJ, anti-Mi2 $\alpha$ , anti-Mi2 $\beta$ , anti-MDA5, anti-SAE1, anti-NXP2, anti-TIF1- $\gamma$  et anti-SRP

±

### AAM

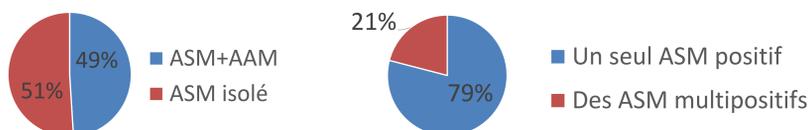
Ac anti anti-Ro52, anti-Ku, anti-PM-Scl100 et anti-PM-Scl75

## RESULTATS ET DISCUSSION

Nombre de patients inclus: **n=68** avec au moins un ASM positif

Âge moyen: 43 ans [4 - 85]; Sex-ratio F/H: 2.12.

### Répartition des ASM



### Répartition des spécificités antigéniques chez les patients avec un seul ASM positif

ASM	n	Spécificité antigénique
ASM-DM	27	anti-Mi2(n=4) anti-TIF1 $\gamma$ (n=6) anti-MDA5(n=6) anti-NXP2(n=4) anti-SAE1(n=7)
ASM-SAS	23	anti-Jo1 (n=13) anti-PL7 (n=6) anti-PL12 (n=2) anti-EJ (n=1) anti-OJ (n=1)
ASM-MNAI	4	anti-SRP (n=4)

DM: dermatomyosite; SAS: syndrome des anti synthétases; MNAI: myopathie nécrosante auto-immune

ASM	n	Spécificité de ASM
ASM-SAS + ASM-DM	7	anti-Jo1+anti-Mi2 (n=2) anti-Mi2+anti-PL-7 (n=2) anti-Jo1+ anti-TIF1 $\gamma$ (n=1) anti-Mi2+anti-PL-7+anti-Jo1 (n=1) anti-SAE1+ anti-OJ (n=1)
ASM-SAS	3	anti-Jo1+anti-PL-7 (n=2) anti-Jo1+anti-PL-7+anti-OJ (n=1)
ASM-SAS + ASM-MNAI	2	anti-SRP+ anti-NXP2 (n=1) anti-SRP+anti-Mi2 (n=1)
ASM-DM	1	anti-Mi2+ anti-TIF1 $\gamma$
ASM-SAS +ASM-DM + ASM-MNAI	1	anti-PL-7+anti-OJ+ anti-SAE1+anti-SRP

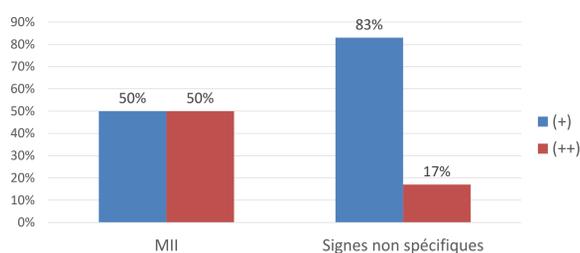
➤ **Les données cliniques**, disponibles pour 8 patients (57%), étaient répartis comme suit:

- ✓ Signes non spécifiques : cirrhose, polyarthralgies
- ✓ Connectivite (syndrome de Gougerot Sjogren): 5 patients (62%)
- ✓ Dermatomyosite paranéoplasique: 2 patients
- ✓ Une polymyosite: 1 patient

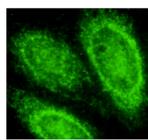
## CAT devant une multipositivité des ASM par Immunodot?

### Prendre en considération le niveau de positivité des ASM

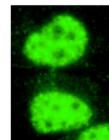
Patients avec MII >>> "faux positifs" (2)



### Analyser l'aspect par immunofluorescence indirecte sur HEP-2



Concordance?



### Confrontation clinico-biologique

Concordance avec les renseignements cliniques?

Dans notre étude, aucune concordance n'a pu être établie entre l'ASM positif à l'immunodot et le pattern AAN à l'IIF chez les patients ayant une MII ni chez ceux avec des signes non spécifiques.

## CONCLUSION

La multipositivité des ASM est une situation à laquelle les cliniciens et les biologistes sont de plus en plus confrontés en pratique courante liée à l'utilisation des techniques d'immunodot (23%). Nos résultats préliminaires suggèrent qu'un faible taux de positivité à l'immunodot serait plutôt associé à des situations non spécifiques (fausse positivité). L'apport de l'IIF par contre semble être limité. Ainsi, l'évaluation des résultats semi-quantitatifs des ASM ainsi que la confrontation avec les renseignements cliniques pourrait être utile pour une meilleure interprétation de la multipositivité des ASM.

### Références

- Horebeek, N. Van; et al. Detection of Multiple Myositis-Specific Autoantibodies in Unique Patients with Idiopathic Inflammatory Myopathy: A Single Centre-Experience and Literature Review Systematic Review. *Seminars in Arthritis and Rheumatism* 2021, 51, 486-494
- Briantais, A. et al. Considering the Level of Myositis-Specific Autoantibodies Could Improve the Precision of Multiplex Assay: Lesson from Patients with Multiple Positive Results. *Seminars in Arthritis and Rheumatism* 2021, 000, 2021
- Huang, H. et al. Coexistence of Multiple Myositis-Specific Antibodies in Patients with Idiopathic Inflammatory Myopathies. *Journal of Clinical Medicine* 2022, 11, 6972.