

RÉSULTATS: TEST SANG SÉCHÉ SUR PAPIER

d'accèsion: 100041052 • Patient(e): Jane Smith

[convertir en PDF, ou imprimer >>](#)
Patient(e): Jane Smith

Sexe: Femme

âge: 36 ans

Date de naissance:
1984-06-14

d'accèsion: 100041052

Échantillon reçu: 2020-07-02

Date du rapport: 2020-07-08

Professionnel(le) de la santé: John Smith

Date de la collecte: 2020-06-26

SUITE CANDIDA (IgM, IgG, IgA)

Analyte	Résultat (U/ml)	Réaction	Gamme de référence* (U/ml)		
			Non Réactif	Indéterminable	Réactif
Candida IgM	0.29	Non Réactif	< 9	9 - 11	> 11
Candida IgG	0.06	Non Réactif	< 9	9 - 11	> 11
Candida IgA	0.03	Non Réactif	< 9	9 - 11	> 11

*Gamme de référence dérivé d'une distribution normale des résultats, englobant 95% de la population sélectionnée aléatoirement.

Les commentaires fournis ici sont pour des fins éducatives et pour la recherche seulement. Ces résultats analytiques, par soi, ne devraient pas être interprétés comme étant des recommandations de diagnostic ou de traitement. Ils doivent corrélés aux observations cliniques et aux tests diagnostiques. Les décisions sont la responsabilité du professionnel de la santé.

Définitions

Non Réactif: Les valeurs sont considérées non réactives lorsqu'aucune quantité significative d'anticorps anti-Candida albicans n'a été détectée.

Indéterminable: Les valeurs sont considérées indéterminables, ou à la ligne, dû à une réaction avec d'autres espèces de Candida, qui peuvent avoir une pathologie potentielle. La présence d'anticorps demeure incertain ou indéfini. Un test de suivi dans les 2-4 semaines suivantes peut être utile⁵.

Réactif: Les valeurs dans la gamme de réactif montre que le Candida albicans est détecté, et pourrait indiquer une infection passée, active ou prolongée, dépendamment du niveau des anticorps. Des taux significativement élevés d'anticorps ont été observés chez des patients présentant une infection active.

COMMENTAIRES GÉNÉRAUX

Candida albicans est une levure qui est normalement trouvée en petite quantité dans le corps, et sont les seules espèces de champignons appartenant à la microflore 'normale'. Candidose est une infection de champignons causé par des levures qui appartiennent au genre Candida, avec Candida albicans trouvé dans plus de 80% d'isoles de champignons¹. Dû à la colonisation de membranes muqueuses avec Candida albicans, et ces passages dans la circulation sanguine de l'hôte, le système immunitaire humoral est stimulé, qui en résulte dans la production d'anticorps contre le Candida albicans².

Dans la Candidose, Candida albicans peut infecter la peau et la membrane muqueuse des parties génitales, la bouche, les voies respiratoires et le système digestif. Ces infections de la peau et membranes muqueuses peuvent être exacerbées par des facteurs tel qu'une grossesse, le diabète, la déficience immunitaire et des thérapies avec des médicaments cytostatiques ou des antibiotiques. Infections des organes comme les poumons peuvent causer la mort chez des patients immunodéprimés avec une déficience immunitaire cellulaire¹.

Ce test de dépistage Candida de FLUIDS iQ^{MC} cherche trois types d'anticorps; IgM, IgG et IgA.

a. Les anticorps IgM sont les premiers isotopes formés après une exposition primaire à l'antigène de Candida, reflétant une infection présente. Généralement, ces anticorps se développent sous forme d'immunoglobulines prédominantes au début de l'infection et diminuent ensuite en nombre sur une courte période. Les infections de la circulation sanguine ont des conséquences graves si elles ne sont pas rapidement contrôlés et que la production rapide d'IgM, ainsi que l'activation efficace du système du complément, sont des initiateurs importants de ce contrôle. Cette activation du complément aide le système phagocytaire à éliminer les antigènes de l'espace intravasculaire⁹. Lors de la réinfection, les niveaux d'anticorps IgM peuvent souvent ne pas être aussi élevés que dans les infections précédentes.

RESULTS: DRIED BLOOD SPOT TEST

Accession #: 100041052 • Patient: Jane Smith

[Convert to pdf, Save or PRINT >>](#)

b. Les anticorps IgG sont l'isotype le plus prédominant formé lors d'une exposition secondaire à l'antigène de Candida et reflètent une infection passée ou une en cours plus prolongée². Ils sont produits lorsque les taux d'anticorps IgM diminuent après la première exposition. Les anticorps IgG ont une taille plus petite que les IgM et diffusent facilement hors du sang dans les tissus. Ils activent le complément et aident le système phagocytaire à éliminer l'antigène des espaces extravasculaires⁹. Les anticorps IgG représentent la plus grande classe d'immunoglobulines humaines et sont répartis uniformément dans nos fluides intra et extravasculaires. Des anticorps IgG spécifiques peuvent rester plusieurs années après l'élimination d'une infection.

c. Les anticorps IgA ne représentent que 15 à 20% des immunoglobulines sériques humaines. Cependant, ils constituent la classe d'anticorps la plus prédominante dans les sécrétions séromuqueuses³ et jouent un rôle important dans les réponses immunitaires muqueuses locales présentes dans les voies digestive, respiratoire et vaginale, ainsi que dans la salive et les larmes⁴. On pense que des taux élevés d'anticorps IgA sériques sont associés à des infections à muqueuse, épithéliales, trachéobronchiques et génito-urinaires, liées à Candida.

L'IgA est moins puissante que l'IgG en tant qu'opsonine; c'est-à-dire, qu'il est moins capable de se lier à des micro-organismes étrangers, ce qui les rend plus susceptibles à la phagocytose. De plus, contrairement aux IgG, les IgA sont un faible activateur du complément. Cette distinction n'est pas surprenante dans la mesure où les IgG fonctionnent principalement dans les tissus du corps, où des cellules et des molécules accessoires sont disponibles, alors que les IgA fonctionnent principalement dans des environnements de surface épithéliaux et muqueux, sans complément ni phagocytes. L'IgA agit donc principalement comme un anticorps neutralisant⁹.

Références: 1. Gunther LS et al. 2014 *Sao Paulo Med J*; 132:116–120; 2. Duggan S et al. *Virulence* 2015; 6: 316-326; 3. Macpherson AJ, Slack E. *Current Opinion in Gastroenterology* 2007; 23: 673–678; 4. Burns CA et al. *Infection and Immunity* 1982; 36: 1019-1022; 5. Bassetti M et al. *J J Antimicrob Chemother* 2018; 73, Suppl 1: i14–i25; 6. Stanley PJ et al. *Clin. exp. Immunol* 1984; 58: 703-708; 7. Gonzalez-Quintela A et al. *Clinical and Experimental Immunology* 2007; 151: 42–50; 8. Fagarasan S, Honjo T. *Nature Reviews Immunology* 2003; 3: 63–72. 9. Janeway CA. *Immunobiology: The Immune System in Health and Disease*. 5th edition - Garland Science, 2001.