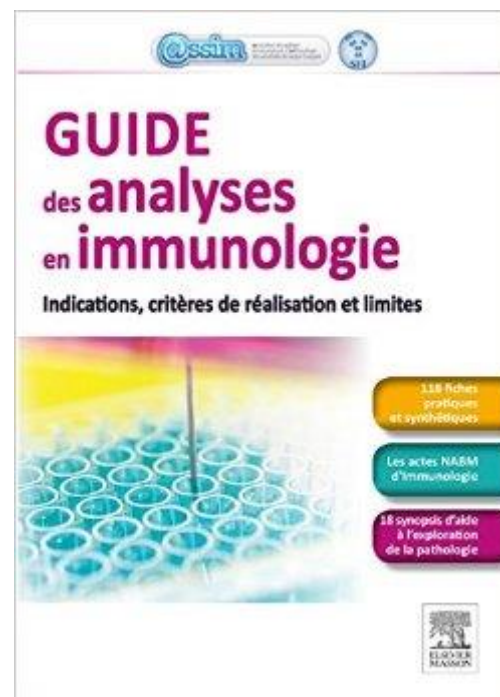


Guide des analyses en hématologie



Chapitres

- CYTOLOGIE
- HEMOSTASE ET COAGULATION
- IMMUNOHEMATOLOGIE
- ONCOHEMATOLOGIE MOLECULAIRE



Dosage de la tryptase sérique ou plasmatique

Signification biologique du paramètre	
Les tryptase sont des protéases quasi-spécifiques du mastocyte. Elles sont libérées en continu (sécrétion basale de formes immatures) ou brutalement (dégrainage) anaphylactique de formes matures). Le dosage de la tryptase circulante mesure la somme des formes matures et immatures, et renseigne ainsi sur la richesse en mastocytes d'un individu donné et sur l'état d'activation des mastocytes.	
Objectifs de l'analyse et principales indications de prescription	
Le dosage de la tryptase circulante est utilisé pour le diagnostic des anaphylaxies par dégranulation mastocitaire , le diagnostic et le suivi des urticaIRES systémiques, le suivi de certaines hémopathies malignes, l'évaluation du risque clinique en cas d'anaphylaxie chez des patients allergiques aux venins d'hyménoptères. La tryptase basale est très stable chez un individu donné et doit être utilisée comme valeur de référence pour le diagnostic d'anaphylaxie. La tryptase circulante a une demi-vie d'environ deux heures.	
Place éventuelle dans la hiérarchie d'un bilan d'exploration (1^{ère} / 2^{ème} intention)	
Le dosage de la tryptase est indispensable en 1 ^{ère} intention devant une suspicion d'anaphylaxie (choc anaphylactique) avec au minimum 2 prélèvements dont l'un réalisé 30 min à 2 h après l'événement clinique et le second au plus tôt 24 h après l'événement. Le prélèvement doit être réalisé en léger différé par rapport au choc car l'élévation de la tryptase circulante n'est pas instantanée et des prélèvements trop précoces conduisent à de faux négatifs. Le prélèvement après retour à la valeur normale est également indispensable en raison des variations interindividuelles de la tryptase basale, qui imposent l'interprétation de la tryptase de choc en fonction de la valeur basale de l'individu. Un contrôle et/ou un suivi peuvent être nécessaires lorsque le niveau basal est trop élevé. La mise en évidence d'une élévation transitoire de la tryptase suggère une dégranulation mastocitaire . Quelles que soient les valeurs de la tryptase , le patient ayant présenté une anaphylaxie doit être adressé en consultation d'allergologie pour bilan étiologique. Ce paramètre présente également une valeur médico-légale, et il est possible de réaliser un prélèvement post mortem.	
Nature du prélèvement	Sang sur tube sec, EDTA ou héparine
Recommandations particulières pour la qualité du prélèvement	L'indication précise de l'horaire est indispensable. Pour les dosages ne nécessitant pas une détermination séquentielle : un seul prélèvement sans recommandation particulière.
Contraintes d'acheminement	Température ambiante si transport rapide, sinon, réfrigéré.
Mode de conservation	Réfrigération pendant 3 jours, congélation au-delà. Éviter les congélations et décongélations répétées.
Principe méthodologique	Immunoessai type sandwich automatisé sur automate dédié. Il existe actuellement une seule méthode commerciale pour doser la tryptase . Cette méthode mesure sans les distinguer les tryptases matures et immatures, d'où le nom de « tryptase sérique totale ».
Méthode manuelle, automatisée ou automatisable	Méthode automatisée
Test Qualitatif ou Quantitatif	Quantitatif
CIQ préconisés et leurs disponibilités	Maison et commercial
Existence ou non d'un EEQ	Oui
Performances du test	La tryptase étant quasi-spécifique du mastocyte, la mise en évidence de son augmentation dans le sang circulant signe la dégranulation (si transitoire) ou la surcharge/hyperactivité tryptasique (si persistante).
Causes d'erreur, limites du test	En cas d'anaphylaxie : un prélèvement unique ne permet pas d'objectiver une élévation de la tryptase par rapport à la valeur basale de l'individu. Faux négatifs possibles si prélèvement trop précoce ou trop tardif. Faux positifs (rares) : tryptase basale élevée, prélèvement sur tube fluoré, présence d'un facteur tryptasique (inconstant).
Références	Schwartz LB et al. Time course of appearance and disappearance of human mast cell tryptase in the circulation after anaphylaxis. J Clin Invest 1988;82:1651-5. Larcan A et al. Prise en charge des urgences allergiques sévères. Bull Acad Natl Médec 2008;183:2067-92. Borer-Reinhold M et al. An increase in serum tryptase , even below 11.4 ng/mL may indicate a mast cell-mediated hypersensitivity reaction: a prospective study in Hymenoptera venom allergic patients. Clin Exp Allergy 2011;42:1777-83. Brunel A et al. Intérêt du dosage de la tryptase sérique aux urgences pédiatriques. Rev Fr Pédiat 2011;57:99-103. Vitte J et al. Serum tryptase determination in acute allergic reactions. J Allergy Clin Immunol 2013;131:1714.

Signification biologique du paramètre

Principales indications de prescription

Place dans la hiérarchie d'un bilan d'exploration
1°/2° intention

Nature du prélèvement

Recommandations qualité

Contraintes d'acheminement

Mode de conservation

Principe méthodologique

Manuel, automatisé, automatisable

Qualitatif/quantitatif

CIQ

EEQ

Performances du test (Sp/Se)

Causes d'erreur

Références

Merci aux volontaires

- Yves Gruel (Pierre Morange et Sophie Susen), Laurent Macchi : hémostasie
- François Giraudier, MH Schlaggeter : EPO/TPO
- Eric Lippert et FIM : analyse moléculaire des SMP
- Véronique Baccini : hémogramme, thrombocytes
- Xavier Troussard
- Sophie Raynaud
- Olivier Hérault
- Francine Garnache Ottou et Françoise Schillinger
- Marc Maynadié

Calendrier

- Définition des sous-groupes : 6 Avril → 30 Avril
- Réunions de relecture par sous groupes
 - Mai
 - Juin
 - Juillet
- Documents semi finalisés à MCB/ML : Début Août
- Point d'avancement, harmonisation : mi Septembre
- Remise document finalisé MCB ML : mi Octobre