



## SeroELISA™ Chlamydia IgA

Dosage par la Méthode ELISA (ELISA) destiné à détecter les anticorps IgA spécifiques dirigés contre les *Chlamydiae* présents dans le sérum humain

### Mode d'Emploi

Trousse de test prévue pour 96 déterminations  
(N° 113-01 du Catalogue)

Destiné au Diagnostic in Vitro  
Pour usage professionnel uniquement  
A conserver entre 2 et 8°C.  
**Ne pas congeler**

### Savyon® Diagnostics Ltd.

3 Habosem St. Ashdod 7761003  
ISRAEL

Tel: +972.8.8562920

Fax: +972.8.8523176

E-Mail: [support@savyondiagnosics.com](mailto:support@savyondiagnosics.com)

### Usage Prévu

La trousse du test SeroELISA™ des IgA anti-Chlamydia est conçue pour la détermination des anticorps IgA spécifiques dirigés contre les Chlamydiae présents dans un seul échantillon de sérum humain par la méthode ELISA.

Destiné au Diagnostic *In Vitro*.

### Introduction

Chlamydia est une bactérie intracellulaire obligatoire gram négatif responsable de pathologies aiguës et chroniques chez les mammifères et les espèces aviaires. Le genre Chlamydia est composé de quatre espèces : *C. trachomatis*, *C. pneumoniae*, *C. psittaci* et *C. pecorum*.

*C. trachomatis* se divise en 15 sérotypes (1). Les sérotypes A, B, Ba et C sont les agents du trachome (2), le facteur responsable de la cécité endémique, qui peut être prévenue et qui sévit dans les pays du tiers monde. Les sérotypes L<sub>1</sub>-L<sub>3</sub> sont les agents du lymphogranuloma venereum. Les sérotypes D-K sont la cause la plus fréquente de l'infection génitale sexuellement transmissible à travers le monde : cervicite, endométrite/salpingite (3) chez la femme et urétrite (4) chez l'homme et chez la femme. Les endométrites/salpingites peuvent induire une occlusion tubaire associée à un risque supérieur de grossesse extra utérine et d'infertilité. L'infection génitale peut être responsable d'une infection aiguë et persistante éventuellement sans aucun symptôme clinique. Généralement, ces infections

peuvent être traitées dès qu'elles sont diagnostiquées. Toutefois, en absence de tout traitement l'infection peut évoluer vers une inflammation chronique sévère conduisant à une infertilité, à une grossesse ectopique, à des avortements à répétition et à des naissances prématurées. De plus, les nourrissons de mères infectées peuvent contracter l'infection lors de la naissance, ce qui peut conduire à des conjonctivites ou à des pneumonies (5).

*C. pneumoniae* est, chez l'homme, un agent pathogène des voies respiratoires important qui est responsable de plus de 10% des cas de pneumonies communautaires. On a montré que cette bactérie était associée à des maladies respiratoires aiguës, à la pneumonie, à l'asthme, aux bronchites, aux pharyngites, au syndrome pulmonaire aigu de la drépanocytose, à l'insuffisance coronarienne, et au syndrome de Guillain-Barre (6).

*C. psittaci* affecte une grande variété d'espèces hôtes, allant des mollusques aux oiseaux et aux mammifères, et provoque aussi des pneumonies sévères.

Des tests de sérodiagnostic, qui reposent sur des marqueurs immunologiques spécifiques, servent d'outil de diagnostic non-invasif pour identifier à la fois les infections distales et les infections profondes (7).

L'anticorps IgA spécifique dirigé contre Chlamydia semble être un marqueur immunologique fiable des infections primaires, chroniques et récurrentes (8). L'anticorps IgA Anti-Chlamydia présente un intérêt sur le plan diagnostique chez les patients atteints d'urétrites non gonococciques (NGU)(9), chez les femmes atteintes de salpingites aiguës et chez les femmes présentant une infertilité mécanique (10) en cas de grossesse ectopique, de prostatites, d'épididymites, de conjonctivites, dans le syndrome de Fiessinger-Leroy-Reiter (10) et la pneumopathie inflammatoire.

Le test SeroELISA™ permettant de déceler Chlamydia est fondé sur le sérotype L<sub>2</sub> de *C. trachomatis* à large réactivité antigénique. Il permettra de détecter les anticorps de *C. trachomatis*, *C. psittaci* et *C. pneumoniae* (TWAR).

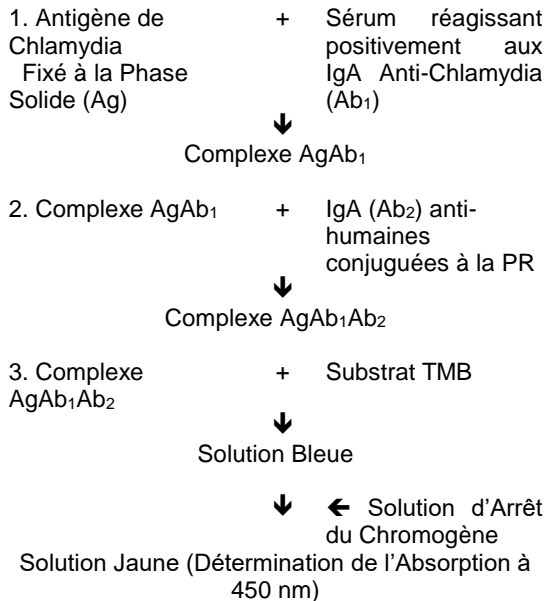
### Principe du Test

- Le sérum humain à analyser est mis en contact avec la substance antigénique dont sont revêtus les puits de microtitration. L'anticorps spécifique, lorsqu'il est présent dans le sérum du patient, se lie à l'antigène fixé, un complexe se forme et tous les composants sériques non spécifiques sont éliminés par lavage dans la phase de lavage.
- De la peroxydase de raifort (PR) conjuguée à des IgA anti-humaines (spécifiques de la chaîne  $\alpha$ ) est ajoutée dans les puits. Si au cours de l'étape précédente un complexe antigène-anticorps s'est formé, l'anticorps conjugué à la peroxydase se liera à la portion de l'anticorps du complexe. Si au cours de l'étape précédente, il ne s'est pas formé de complexe antigène-anticorps, le conjugué est éliminé par lavage dans la phase de lavage.
- Du substrat TMB est ajouté. Une réaction positive est signalée par une couleur allant du

bleu au bleu profond qui se développe dans les puits du test à la suite de la réaction enzymatique de la portion de la peroxydase avec le peroxyde et le réactif du chromogène. Ensuite la réaction enzymatique est arrêtée par adjonction d'une solution acide. L'absorption des puits du test est déterminée à 450 nm à l'aide d'un spectrophotomètre.

- L'absorption à 450 nm donne des indications sur le titre des IgA anti-Chlamydia présentes dans les échantillons sériques des patients.

### Technique de Dosage



### Avertissement et Précautions

- **Avertissement:** LA SUBSTANCE ANTIGENIQUE DE CHLAMYDIA A ETE INACTIVEE ET NE CONTIENT PAS D'ORGANISMES VIVANTS DETECTABLES. TOUTEFOIS, IL FAUT MANIPULER ET ELIMINER LES BARRETTES COMME S'IL S'AGISSAIT D'UN MATERIEL DE LABORATOIRE POTENTIELLEMENT DANGEREUX SUR LE PLAN BIOLOGIQUE.
- **Précautions:** Ce kit contient des sérums humains qui ont été testés par des techniques approuvées par la FDA (Food and Drug Administration) –Ils ont été trouvés dépourvus d'antigène HBs, d'ac VIH 1 et 2, et anti HCV, comme aucune technique ne peut garantir l'innocuité absolue des matériels testés, ceux-ci doivent donc être manipulés comme potentiellement infectieux- selon les recommandations publiées dans le manuel « Sécurité biologique dans les laboratoires de microbiologie et de biologie médicale, 1988 » de CDC/NIH (National Institute of Health - Institut National de la Santé américain).

- La Solution de Substrat/Chromogène est un produit irritant pour la peau et les muqueuses. Eviter tout contact direct.
- **Destiné au Diagnostic *In-vitro*.**

### Contenu de la Trousse

1. Plaque pour microtitration préalablement enduite (96 puits par unité). Chaque sachet contient une plaque de microtitration comprenant 12 barrettes amovibles dans un cadre en plastique. Chaque barrette est enduite d'antigènes de Chlamydia. **1 Unité**
2. Témoin Positif (sérum humain positif vis-à-vis des anticorps IgA anti-Chlamydia). Prêt à l'emploi. **1 Fiole, 2,0ml**
3. Témoin Faiblement Positif (sérum humain faiblement positif vis-à-vis des anticorps IgA anti-Chlamydia). Prêt à l'emploi. **1 Fiole, 2,0ml**
4. Témoin négatif (Sérum humain négatif vis-à-vis des anticorps IgA anti-Chlamydia). Prêt à l'emploi. **1 Fiole, 2,0ml**
5. IgA Anti-Humaines Conjuguées à de la PR (spécifiques de la chaîne α). Prêt à l'emploi. **1 Fiole, 10ml**
6. Diluant pour Sérum, Prêt à l'emploi. **2 Flaçon, 60ml**
7. Tampon de Lavage Concentré (x20). **1 Flaçon, 100ml**
8. Substrat TMB, Prêt à l'emploi. **1 Fiole, 16ml**
9. Solution d'arrêt (1M H<sub>2</sub>SO<sub>4</sub>), Prête à l'emploi. **1 Flaçon, 16ml**
10. Couvercle de Plaque. **1 Unité**
11. Mode d'Emploi. **1**

### Matériel Nécessaire mais Non Fourni

1. Tubes à essais et portoirs pour effectuer les dilutions des sérums de patients.
2. Micropipettes réglables ou pipettes multicanaux (gammes de 5-50, 50-200 et 200-1000µl) et embouts jetables.
3. Pipettes en plastique jetables (tailles assorties) et dispositifs de sécurité pour pipeter.
4. Une fiole jaugée d'un litre.
5. Une éprouvette graduée de 50ml.
6. Un laveur ou un flacon de lavage pour les plaques ELISA.
7. Serviettes en papier ou papier absorbant.
8. Un mélangeur Vortex.
9. Un bain-marie à 37°C équipé d'un couvercle, ou une chambre humide placée dans un incubateur à 37° ± 1°C.
10. Lecteur de test ELISA équipé d'un filtre de 450 nm.
11. Eau distillée ou désionisée pour la dilution du Tampon de Lavage Concentré.

## Conservation et Durée de Conservation des Réactifs

Tous les produits fournis doivent être conservés entre 2° et 8°C. S'ils sont conservés entre 2° et 8°C les réactifs du test sont stables jusqu'à la date d'expiration figurant sur l'emballage de la trousse. Une exposition des composants qui au départ étaient scellés ou dotés d'un bouchon à la température ambiante pendant quelques heures n'endommagera pas les réactifs. **NE PAS CONGELER!**

Lorsqu'une trousse est entamée, la durée de conservation du produit d'origine est de 60 jours à partir du premier jour d'ouverture. Une fois ouvert, le sachet en papier d'aluminium contenant les barrettes doit être scellé avec une bande adhésive. Il ne faut pas retirer le petit paquet de produit déshydratant.

Il est possible que des cristaux se forment durant la conservation de la solution de lavage concentrée (20x). Redissoudre les cristaux en plaçant le tampon à +37°C avant dilution. Une fois diluée, la solution reconstituée est stable pendant 21 jours si elle est conservée entre +2°C et +8°C.

## Collecte des Echantillons

Il faut prélever les échantillons de sérum de façon aseptique et les conserver entre 2° et 8°C en présence d'azote de sodium 0,05% (NaN<sub>3</sub>) comme conservateur au cas où ils devraient être analysés quelques jours plus tard. Pour des périodes plus longues, il faut conserver des fractions aliquotes des échantillons de sérum à -20°C.

Il est fortement conseillé de tester des échantillons sériques limpides et non hémolysés car ils sont susceptibles de donner des résultats moins reproductibles.

## Technique de Dosage

### Remarques :

- Les composants de cette trousse ont été testés comme formant une unité indissociable. Ne pas mélanger les composants issus de différents lots de trousse ou de trousse provenant d'autres fabricants.
- La température de tous les réactifs doit être équilibrée avec la température ambiante avant leur utilisation. Le Diluant pour Sérum et le Diluant pour Conjugué deviennent gélatineux lorsqu'ils sont réfrigérés. Si cela s'avère nécessaire, il est possible d'accélérer la liquéfaction en chauffant ces composants à 37°C pendant plusieurs minutes.  
Des cristaux de sel peuvent se former dans le Tampon de Lavage Concentré lorsque celui-ci est conservé entre 2° et 8°C. Il faut dissoudre de nouveau complètement ces cristaux en les chauffant à 37°C avant la dilution.
- Ne pas réaliser le test en présence de vapeurs réactives (par exemple des vapeurs se dégageant de substances acides, alcalines ou aldéhydiques) ou de poussière, dans la mesure

où l'activité enzymatique des IgA Anti-Humain conjuguées à la PR peut être affectée.

- Ne pas toucher la surface des barrettes. Ne pas toucher les bords des puits avec les embouts de la pipette au moment de distribuer les réactifs.
- Utiliser des pipettes à embouts jetables. Eviter la contamination croisée entre les réactifs.
- Tapoter sur la surface du flacon pour libérer le liquide qui pourrait être retenu dans le bouchon.
- Eviter de piéger des bulles d'air dans les puits.
- Répartir les liquides lentement afin d'éviter toute projection.
- Les sérums du Témoin Positif, du Témoin Faiblement Positif et du Témoin Négatif doivent être traités avec les échantillons de sérums à chaque fois que le test est réalisé.
- A chaque test, il faut consacrer un puits par test pour disposer d'une valeur de blanc.
- Toutes les étapes de la technique doivent être réalisées séquentiellement sans interruption.

## Technique du Test – Manuelle

### Procédure sur automate disponible sur demande

- Prélavage des bandelettes réactives**  
*Le prélavage des bandelettes avant de commencer le test est vivement conseillé pour diminuer le signal de base.*
  - Retirez le nombre nécessaire de bandelettes de leurs sachets en aluminium et insérez-les dans la plaque encadrée.
  - Diluer la solution de lavage concentré 1 :20 avec de l'eau distillée. Pour 100 ml de solution de lavage, utilisez 5 ml de solution de lavage concentré et 95 ml d'eau distillée. Mélangez bien.  
La solution de lavage diluée doit être préparée juste avant son utilisation et l'excès doit être éliminé.
  - Laver les bandelettes avec la solution de lavage, puis jeter le contenu des bandelettes. Répétez cette étape une fois de plus.
  - Séchez le haut des bandelettes et le cadre en les tapotant doucement sur du papier absorbant propre.
- Incubation des Echantillons de Sérum et des Témoins
  - Diluer chaque sérum de patient au 1:64 avec du Diluant pour Sérum comme suit :  
1:16 -Ajouter 10µl de sérum de patient à 150µl de Diluant pour Sérum  
1:64 -Ajouter 30µl de la dilution au 1:16 à 90µl de Diluant pour Sérum  
**Les contrôles sont fournis prêts à l'emploi et ne doivent pas être dilués.**
  - Déposer à la pipette 50µl de Témoin Positif, de Témoin Faiblement Positif et de Témoin Négatif prêts à l'emploi et de la dilution au 1:64 du sérum de patient dans des puits distincts correspondants des barrettes de test. Déposer à la pipette 50µl de Diluant pour Sérum dans un puits pour avoir la valeur de blanc.

La distribution à la pipette des témoins et des échantillons de sérum dans les puits ne doit pas durer plus de 10 minutes.

7. Couvrir les barrettes avec un couvercle de plaque et mettre à incuber pendant 30 minutes à 37°C dans une chambre humide.
8. Jeter le liquide contenu dans les puits. Laver les puits **cinq** fois et égoutter les comme dans les étapes A).

#### C) Incubation en présence de Conjugué

9. Déposer à la pipette de 50µl de solution de travail d'IgA Anti-Humaines conjuguées à la PR dans chaque puits.
10. Couvrir les barrettes avec un couvercle de plaque et mettre à incuber pendant 30 minutes à 37°C dans une chambre humide.
11. Jeter le liquide contenu dans les puits, laver les **cinq** fois et égoutter les comme dans les étapes A).

#### D) Incubation en présence de Substrat-TMB

12. Déposer à la pipette 100µl de Substrat-TMB dans chaque puits.
13. Couvrir les barrettes avec un couvercle de plaque et mettre à incuber à température ambiante pendant 30 minutes.
14. Arrêter la réaction en ajoutant 100 µl d'une solution d'arrêt pour chromogène dans chaque puits.  
Déposer la solution d'arrêt pour chromogène selon la même séquence et en respectant les mêmes intervalles de temps que pour le Substrat-TMB.
15. Etalonner le spectrophotomètre sur le puits contenant le blanc. Déterminer l'absorption à 450nm et enregistrer les résultats.

*Il est recommandé de déterminer l'absorption immédiatement mais ce n'est pas obligatoire. La détermination de l'absorption ne doit pas durer plus de 30 minutes, après l'arrêt de la réaction du chromogène.*

#### Critères d'acceptabilité du Test

Le test est valide si:

- L'absorption du Témoin Positif est  $\geq 0,8$  à 450nm
- L'absorption du Témoin Faiblement Positif est  $\geq 0,4$  à 450nm
- L'absorption du Témoin Négatif est  $\leq 0,15$  à 450nm

Si ces conditions ne sont pas remplies, le test n'est pas valide et doit être réalisé de nouveau.

#### Calcul de la Valeur Seuil (CVS)

La valeur seuil se calcule selon la formule suivante :

$$CVS = 0,198 \times (Pc - Nc) + Nc$$

Pc = Absorption du Témoin Positif à 450 nm

Nc = Absorption du Témoin Négatif à 450 nm

#### Interprétation des Résultats du Test

Absorption à 450nm	Interprétation des Résultats	Titre d'IgA anti-Chlamydia estimé
Inférieur au CVS – 0,03	Négatif	<64
CVS $\pm$ 0,03	Equivoque*	64
Au-dessus du CVS +0,03 Jusqu'au Témoin Faiblement Positif	Faiblement Positif	64-128
Au-dessus du Témoin Faiblement Positif jusqu'au Témoin Positif	Positif	256-512
Au-dessus du Témoin Positif	Hautement Positif	$\geq 512$

\* Tester de nouveau les échantillons de sérum qualifiés d'équivoques. Si le résultat est de nouveau équivoque, il est recommandé de tester un autre échantillon de ce sérum.

#### Valeur Significative des Résultats

L'expérience clinique montre que les anticorps IgA dirigés contre Chlamydia peuvent servir de marqueur pour une infection active ou chronique due à Chlamydia (3, 11, 12).

#### Détermination du Titre Final

Pour le suivi du profil immunitaire d'un patient, il faut comparer les échantillons de sérum prélevés pendant la phase aiguë et pendant la convalescence. Un titrage de sérums appariés doit être réalisé avec les deux échantillons de sérum testés dans la même série. La dilution la plus élevée de sérum ayant l'absorption au-dessus de la valeur seuil du test est le **titre final**.

#### Limites du Dosage

- Un test sérologique unique ne peut être utilisé comme seul critère de diagnostic. Toutes les données cliniques et biologiques doivent être prises en compte.
- Le test est un test ELISA à un seul sérotype (L<sub>2</sub>). L<sub>2</sub> comprend des déterminants antigéniques qui existent dans les sérotypes de *Chlamydia trachomatis* ainsi que l'antigène du groupe. Des anticorps dirigés contre *Chlamydia psittaci*, *Chlamydia pneumoniae* (TWAR) et *Acinetobacter calcoaceticus* peuvent être détectés par ce test ELISA.
- La valeur significative des titres des échantillons doit être considérée en regard des caractéristiques de la population qui est analysée. Ces caractéristiques engloberont entre autres facteurs, l'âge, la situation géographique et le comportement sexuel.

- Ce test ne fournira pas d'indications sur le site de(s) l'infection(s) par chlamydia(s). Il n'est pas supposé remplacer l'isolement sur culture cellulaire, si celui-ci est disponible.
- L'absence d'anticorps sériques mesurables n'exclut pas de manière définitive le risque d'une infection à chlamydiae.
- Un sérum contaminé par des bactéries ou un sérum hyperlipémique peut donner lieu à des résultats erronés.

### Caractéristiques des Performances

On a comparé le test SeroELISA™ pour IgA anti-Chlamydia au test IPAzyme™ pour IgG/IgA anti-Chlamydia (Produit de la Société Savyon Diagnostics, N° de Cat. 011-01) qui est test sérologique reconnu pour détecter la présence des anticorps IgA dirigés contre Chlamydia.

La population ayant fait l'objet de l'étude comprenait des patients chez lesquels des infections dues à Chlamydia étaient suspectées ainsi que des individus sains (n=200). Les résultats sont résumés de la manière suivante :

### Comparaison du test SeroELISA™ et du test IPAzyme™

SeroELISA™	Positif	Négatif	Total
IPAzyme™			
Positif	96	4	100
Négatif	7	93	100
Total	103	97	200

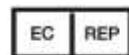
Concordance globale :  $(189/200) \times 100 = 94,5\%$

### Réactions croisées

Des patients hospitalisés, infectés par des agents pathogènes: *Neisseria gonorrhoea*, *Staphylococcus aureus*, et 3 ainsi que par *Adenovirus* et *Peptostreptococcus anaerobiius* diagnostiqués par des tests sérologiques commercialisés, ont été aussi étudiés avec la SeroELISA Chlamydia. La plupart des sérums ont été trouvés négatifs, il n'a pas été détecté de réactions croisées significatives.

### Bibliographie

1. Yuan, Y., Zhang, Y. X., Watkins, N. G. and Caldwell, H.D. (1989). Nucleotide and Deduced Amino Acid Sequences for the Four Variable Domains of the Major Outer Membrane Proteins of the 15 *Chlamydia trachomatis* Serovars. Infection and Immunity. **57**:1040-1049. Copyright 1989, American Society for Microbiology.
2. Treharne J. D. (1985). The community epidemiology of trachoma. Rev Infect Dis. **7**:760-763.
3. Piura, B., Sarov, I., Sarov, B., Kleinman, D., Chaim, W. and Insler, V. (1985). Serum IgG and IgA antibodies specific for *Chlamydia trachomatis* in salpingitis patients as determined by the immunoperoxidase assay. Eur. J. Epidemiol **1**: 110-116.
4. Wang, S.P., Grayston, J.T., Kuo, C.C., Alexander, E.R., and Holmes, K.K. (1977). SeroDiagnosis of *Chlamydia trachomatis* infection with the microimmunofluorescence test. In: Nongonococcal urethritis and related infection, D. Hobson and K.K. Holmes (Eds), P. American Society for Microbiology, Washington DC. p. 237-248.
5. Thompson III S. E., and Dretler R. H. (1982). Epidemiology and Treatment of Chlamydial Infections in Pregnant Women and Infants. Review of Infectious Diseases **4**:S747
6. Saikku P., Mattila, K., Nieminen, M.S., Huttunen, J.K., Leinonen, M., Ekman, M.R., Makela, P.H., and Valtonen, V. (1988). Serological evidence of an association of a novel Chlamydia, TWAR, with chronic coronary heart disease and acute myocardial infection. Lancet **II**: 983-986.
7. Sarov, I., Kleinman, D., Cevenini R., Holcber, G., Potashnik, G. Sarov, B. and Insler, V. (1986). Specific IgG and IgA Antibodies to Chlamydia trachomatis in Infertile Women. Int. J. Fertil **31**:193-197.
8. Csango, P.A., Sarov, B., Schiotz, H., Sarov, I. (1988) Comparison Between Cell Culture and Serology for Detecting Chlamydia trachomatis in women seeking abortion. J. Clin. Pathol. **41**:89-92.
9. Tsunekawa, t. and Kumamoto, Y. (1989). A Study of IgA and IgG Titers of C.trachomatis in Serum and Prostatic Secretion in Chronic Prostatitis. J. J. A. Inf. Dis. **63**:130-137.
10. Kletter, Y., Caspi, D., Yarom, M., Sarov, B., Sarov, I. And Tanay, A. (1988) Serum IgA and IgG Antibodies Specific to Chlamydia in Patient's with Reiter's Syndrome (RS). In: Proceedings of the European Society for Chlamydia Research, Societa Editrice Esculapio, Bologna. p. 170.
11. Sarov, I., Sarov, B., Lunenfeld, E., Zion, H., Chaim, W. and Piura, B. (1988) The significance of chlamydia Specific Serum IgA in Chlamydia trachomatis Infections. In Proceedings of The European Society for Chlamydia Research, Societa Editrice Esculapio, Bologna, pp.234-237.
12. Cevinini, R., Sarov, I., Rumpianesi, F., Donati, M., Melega, C., Varotti, C. and La Placa, M. (1984). Serum Specific IgA Antibody to Chlamydia Infections Detected by ELISA and an Immunofluorescence Test. J. Clin. Pathol. **37**:686-691.



**Obelis s.a.** (European Authorized Representative Center)  
 Boulevard Général Wahis 53, 1030 Brussels, Belgium  
 Tel.: +32.2.732.59.54 Fax.: +32.2.732.60.03  
 e-mail: mail@obelis.net