

| MALADIES SYSTEMIQUES | Auto-anticorps |
|---|--|
| CONNECTIVITES | |
| Bilan immunologique pour les connectivités : FAN de dépistage, puis recherche d'anticorps spécifiques selon l'aspect du FAN et la clinique. Les recherches complémentaires sont proposées par le laboratoire selon l'aspect du FAN. Certains anticorps peuvent être présents alors que le FAN est négatif. Nous vous proposons de les demander spécifiquement lors du dépistage en cas de suspicion clinique. Les anticorps suivants sont concernés : anti-SSA, anti-SSB, anti-Jo1 (et parfois autres anti-synthétases). Idem pour anticorps plus rares comme anti-HMGCR et anti-MDA5. | |
| LUPUS ERYTHEMATEUX SYSTEMIQUE | FAN (dépistage), si positif, recherche de l'anticorps spécifique : Anti-nucléosomes (dépistage), anti-dsDNA (suivi), anti-Sm (peu sensible, très spécifique), anti-histones, anti-SSA, SSB, etc. |
| MALADIE DE SJÖGREN | FAN, Anti-SSA / SSB (Ro/La) |
| SYNDROME DE SHARP (MCTD) =Mixed Connective Tissue Disease, MCTD | FAN, Anti-U1 RNP (spécifique si isolé) |
| SCLERODERMIE SYSTEMIQUE | FAN (aspect centromère et aspects nucléolaires surtout), puis DOT SCLERODERMIE : ScI70, anti-centromère (=anti-CENPA et B), anti-RNA Polymérase III, anti-fibrillarine, anti-Th/To, anti-NOR |
| DERMATOMYOSITE | FAN, puis DOT MYOSITE : Anti-Mi 2, MDA5 (CADM140), TIF1 (P155/p140), NXP-2, SAE. |
| SYNDROME DES ANTI-SYNTHESES | FAN, DOT MYOSITE : Jo1, PL7, PL12, EJ, OJ |
| MYOSITES NECROSANTES | FAN, Anti-HMGCR (demande isolée), anti-SRP (sur dot myosite) Myosite nécrosante sans anticorps retrouvé (recherche de tumeur) |
| OVERLAP MYOSITE / SCLERODERMIE | Anti-PM-Scl / Ku (sur dot myosite et dot sclérodémie) |
| SYNDROME DES ANTI-PHOSPHOLIPIDES | Anti-b2 Glycoprotéine I IgG et IgM, Anti-cardiolipine IgG Lupus anticoagulant (demande séparée, effectuée aux HUG) ATTENTION : non dosable si le patient est anticoagulé |

| VASCULARITES | |
|---|---------------------------------|
| GRANULOMATOSE AVEC POLYANGEITE (Wegener) | PR3-ANCA (env. 90% sensibilité) |
| MICRO-POLYANGEITE (micro-PAN) | MPO-ANCA (env. 70% sensibilité) |
| GRANULOMATOSE EOSINOPHILIQUE AVEC POLYANGEITE (Churg-Strauss) | MPO-ANCA (env. 30% sensibilité) |

| MALADIES DU TUBE DIGESTIF | Auto-anticorps |
|--|--|
| ESTOMAC | |
| GASTRITE CHRONIQUE ATROPHIQUE et ANEMIE DE BIERMER | Anti-cellules pariétales (IF et anti-H ⁺ /K ⁺ ATPase) Anti-facteur intrinsèque |
| FOIE | |
| HEPATITE AUTOIMMUNE TYPE 1 | Anti-muscle lisse (Actine) et/ou FAN, SLA (10-30% type 1 ou 2) |
| HEPATITE AUTOIMMUNE TYPE 2 | Anti-LKM1 / anti-LC1, SLA (10-30% type 1 ou 2) |
| CHOLANGITE BILIAIRE PRIMITIVE | Anti-mitochondrie (IF), confirmation par anti-M2. Autres auto-anticorps associés à CBP : anti-Sp100, anti-GP210 |
| CHOLANGITE SCLEROSANTE PRIMITIVE | aucun anticorps, parfois xANCA (aspect atypique, PR3 et MPO nég) |
| anticorps visibles sur le FAN de dépistage | Mitochondrie (aspect granules cytoplasmiques), GP210 (aspect membrane nucléaire), SP100 (aspect dot nucléaire) |

| INTESTIN | |
|---------------------------------|---|
| MALADIE DE CROHN | aucun anticorps spécifique, parfois ASCA positif (Anti-Saccharomyces Cerevisiae Antibodies) |
| RECTOCOLITE ULCERO-HEMORRAGIQUE | aucun anticorps spécifique, parfois xANCA (ou PR3-pANCA) |
| MALADIE COELIAQUE | Anti-tissu Transglutaminase IgA Anti-gliadine désaminée IgA, IgG |

| MALADIES ENDOCRINIENNES | Auto-anticorps |
|----------------------------|---|
| THYROIDITE DE HASHIMOTO | Anti-Thyréoperoxydase (TPO), (anti-Thyroglobuline(TG)) |
| MALADIE DE BASEDOW | Anti-Récepteurs de la TSH (TRAB) |
| DIABETE INSULINO-DEPENDANT | Anti-Pancréas (Îlots Langerhans, ICA), anti-Glutamate-Décarboxylase 65 (GAD65), Insuline, IA-2 |
| MALADIE D'ADDISON | Anti-Corticostéroïdes (21-Hydroxylase) |
| MALADIE DE CUSHING | Anti-cellules ACTH |

| MALADIES SYSTEMIQUES | Auto-anticorps |
|---|--|
| CONNECTIVITES | |
| Bilan immunologique pour les connectivités : FAN de dépistage, puis recherche d'anticorps spécifiques selon l'aspect du FAN et la clinique. Les recherches complémentaires sont proposées par le laboratoire selon l'aspect du FAN. Certains anticorps peuvent être présents alors que le FAN est négatif. Nous vous proposons de les demander spécifiquement lors du dépistage en cas de suspicion clinique. Les anticorps suivants sont concernés : anti-SSA, anti-SSB, anti-Jo1 (et parfois autres anti-synthétases). Idem pour anticorps plus rares comme anti-HMGCR et anti-MDA5. | |
| LUPUS ERYTHEMATEUX SYSTEMIQUE | FAN (dépistage), si positif, recherche de l'anticorps spécifique : Anti-nucléosomes (dépistage), anti-dsDNA (suivi), anti-Sm (peu sensible, très spécifique), anti-histones, anti-SSA, SSB, etc. |
| MALADIE DE SJÖGREN | FAN, Anti-SSA / SSB (Ro/La) |
| SYNDROME DE SHARP (MCTD) =Mixed Connective Tissue Disease, MCTD | FAN, Anti-U1 RNP (spécifique si isolé) |
| SCLERODERMIE SYSTEMIQUE | FAN (aspect centromère et aspects nucléolaires surtout), puis DOT SCLERODERMIE : ScI70, anti-centromère (=anti-CENPA et B), anti-RNA Polymérase III, anti-fibrillarine, anti-Th/To, anti-NOR |
| DERMATOMYOSITE | FAN, puis DOT MYOSITE : Anti-Mi 2, MDA5 (CADM140), TIF1 (P155/p140), NXP-2, SAE. |
| SYNDROME DES ANTI-SYNTHESES | FAN, DOT MYOSITE : Jo1, PL7, PL12, EJ, OJ |
| MYOSITES NECROSANTES | FAN, Anti-HMGCR (demande isolée), anti-SRP (sur dot myosite) Myosite nécrosante sans anticorps retrouvé (recherche de tumeur) |
| OVERLAP MYOSITE / SCLERODERMIE | Anti-PM-Scl / Ku (sur dot myosite et dot sclérodémie) |
| SYNDROME DES ANTI-PHOSPHOLIPIDES | Anti-b2 Glycoprotéine I IgG et IgM, Anti-cardiolipine IgG Lupus anticoagulant (demande séparée, effectuée aux HUG) ATTENTION : non dosable si le patient est anticoagulé |

| VASCULARITES | |
|---|---------------------------------|
| GRANULOMATOSE AVEC POLYANGEITE (Wegener) | PR3-ANCA (env. 90% sensibilité) |
| MICRO-POLYANGEITE (micro-PAN) | MPO-ANCA (env. 70% sensibilité) |
| GRANULOMATOSE EOSINOPHILIQUE AVEC POLYANGEITE (Churg-Strauss) | MPO-ANCA (env. 30% sensibilité) |

| MALADIES DU TUBE DIGESTIF | Auto-anticorps |
|--|--|
| ESTOMAC | |
| GASTRITE CHRONIQUE ATROPHIQUE et ANEMIE DE BIERMER | Anti-cellules pariétales (IF et anti-H ⁺ /K ⁺ ATPase) Anti-facteur intrinsèque |
| FOIE | |
| HEPATITE AUTOIMMUNE TYPE 1 | Anti-muscle lisse (Actine) et/ou FAN, SLA (10-30% type 1 ou 2) |
| HEPATITE AUTOIMMUNE TYPE 2 | Anti-LKM1 / anti-LC1, SLA (10-30% type 1 ou 2) |
| CHOLANGITE BILIAIRE PRIMITIVE | Anti-mitochondrie (IF), confirmation par anti-M2. Autres auto-anticorps associés à CBP : anti-Sp100, anti-GP210 |
| CHOLANGITE SCLEROSANTE PRIMITIVE | aucun anticorps, parfois xANCA (aspect atypique, PR3 et MPO nég) |
| anticorps visibles sur le FAN de dépistage | Mitochondrie (aspect granules cytoplasmiques), GP210 (aspect membrane nucléaire), SP100 (aspect dot nucléaire) |

| INTESTIN | |
|---------------------------------|---|
| MALADIE DE CROHN | aucun anticorps spécifique, parfois ASCA positif (Anti-Saccharomyces Cerevisiae Antibodies) |
| RECTOCOLITE ULCERO-HEMORRAGIQUE | aucun anticorps spécifique, parfois xANCA (ou PR3-pANCA) |
| MALADIE COELIAQUE | Anti-tissu Transglutaminase IgA Anti-gliadine désaminée IgA, IgG |

| MALADIES ENDOCRINIENNES | Auto-anticorps |
|----------------------------|---|
| THYROIDITE DE HASHIMOTO | Anti-Thyréoperoxydase (TPO), (anti-Thyroglobuline(TG)) |
| MALADIE DE BASEDOW | Anti-Récepteurs de la TSH (TRAB) |
| DIABETE INSULINO-DEPENDANT | Anti-Pancréas (Îlots Langerhans, ICA), anti-Glutamate-Décarboxylase 65 (GAD65), Insuline, IA-2 |
| MALADIE D'ADDISON | Anti-Corticostéroïdes (21-Hydroxylase) |
| MALADIE DE CUSHING | Anti-cellules ACTH |

| MALADIES SYSTEMIQUES | Auto-anticorps |
|---|--|
| CONNECTIVITES | |
| Bilan immunologique pour les connectivités : FAN de dépistage, puis recherche d'anticorps spécifiques selon l'aspect du FAN et la clinique. Les recherches complémentaires sont proposées par le laboratoire selon l'aspect du FAN. Certains anticorps peuvent être présents alors que le FAN est négatif. Nous vous proposons de les demander spécifiquement lors du dépistage en cas de suspicion clinique. Les anticorps suivants sont concernés : anti-SSA, anti-SSB, anti-Jo1 (et parfois autres anti-synthétases). Idem pour anticorps plus rares comme anti-HMGCR et anti-MDA5. | |
| LUPUS ERYTHEMATEUX SYSTEMIQUE | FAN (dépistage), si positif, recherche de l'anticorps spécifique : Anti-nucléosomes (dépistage), anti-dsDNA (suivi), anti-Sm (peu sensible, très spécifique), anti-histones, anti-SSA, SSB, etc. |
| MALADIE DE SJÖGREN | FAN, Anti-SSA / SSB (Ro/La) |
| SYNDROME DE SHARP (MCTD) =Mixed Connective Tissue Disease, MCTD | FAN, Anti-U1 RNP (spécifique si isolé) |
| SCLERODERMIE SYSTEMIQUE | FAN (aspect centromère et aspects nucléolaires surtout), puis DOT SCLERODERMIE : ScI70, anti-centromère (=anti-CENPA et B), anti-RNA Polymérase III, anti-fibrillarine, anti-Th/To, anti-NOR |
| DERMATOMYOSITE | FAN, puis DOT MYOSITE : Anti-Mi 2, MDA5 (CADM140), TIF1 (P155/p140), NXP-2, SAE. |
| SYNDROME DES ANTI-SYNTHESES | FAN, DOT MYOSITE : Jo1, PL7, PL12, EJ, OJ |
| MYOSITES NECROSANTES | FAN, Anti-HMGCR (demande isolée), anti-SRP (sur dot myosite) Myosite nécrosante sans anticorps retrouvé (recherche de tumeur) |
| OVERLAP MYOSITE / SCLERODERMIE | Anti-PM-Scl / Ku (sur dot myosite et dot sclérodémie) |
| SYNDROME DES ANTI-PHOSPHOLIPIDES | Anti-b2 Glycoprotéine I IgG et IgM, Anti-cardiolipine IgG Lupus anticoagulant (demande séparée, effectuée aux HUG) ATTENTION : non dosable si le patient est anticoagulé |

| VASCULARITES | |
|---|---------------------------------|
| GRANULOMATOSE AVEC POLYANGEITE (Wegener) | PR3-ANCA (env. 90% sensibilité) |
| MICRO-POLYANGEITE (micro-PAN) | MPO-ANCA (env. 70% sensibilité) |
| GRANULOMATOSE EOSINOPHILIQUE AVEC POLYANGEITE (Churg-Strauss) | MPO-ANCA (env. 30% sensibilité) |

| MALADIES DU TUBE DIGESTIF | Auto-anticorps |
|--|--|
| ESTOMAC | |
| GASTRITE CHRONIQUE ATROPHIQUE et ANEMIE DE BIERMER | Anti-cellules pariétales (IF et anti-H ⁺ /K ⁺ ATPase) Anti-facteur intrinsèque |
| FOIE | |
| HEPATITE AUTOIMMUNE TYPE 1 | Anti-muscle lisse (Actine) et/ou FAN, SLA (10-30% type 1 ou 2) |
| HEPATITE AUTOIMMUNE TYPE 2 | Anti-LKM1 / anti-LC1, SLA (10-30% type 1 ou 2) |
| CHOLANGITE BILIAIRE PRIMITIVE | Anti-mitochondrie (IF), confirmation par anti-M2. Autres auto-anticorps associés à CBP : anti-Sp100, anti-GP210 |
| CHOLANGITE SCLEROSANTE PRIMITIVE | aucun anticorps, parfois xANCA (aspect atypique, PR3 et MPO nég) |
| anticorps visibles sur le FAN de dépistage | Mitochondrie (aspect granules cytoplasmiques), GP210 (aspect membrane nucléaire), SP100 (aspect dot nucléaire) |

| INTESTIN | |
|---------------------------------|---|
| MALADIE DE CROHN | aucun anticorps spécifique, parfois ASCA positif (Anti-Saccharomyces Cerevisiae Antibodies) |
| RECTOCOLITE ULCERO-HEMORRAGIQUE | aucun anticorps spécifique, parfois xANCA (ou PR3-pANCA) |
| MALADIE COELIAQUE | Anti-tissu Transglutaminase IgA Anti-gliadine désaminée IgA, IgG |

| MALADIES ENDOCRINIENNES | Auto-anticorps |
|----------------------------|---|
| THYROIDITE DE HASHIMOTO | Anti-Thyréoperoxydase (TPO), (anti-Thyroglobuline(TG)) |
| MALADIE DE BASEDOW | Anti-Récepteurs de la TSH (TRAB) |
| DIABETE INSULINO-DEPENDANT | Anti-Pancréas (Îlots Langerhans, ICA), anti-Glutamate-Décarboxylase 65 (GAD65), Insuline, IA-2 |
| MALADIE D'ADDISON | Anti-Corticostéroïdes (21-Hydroxylase) |
| MALADIE DE CUSHING | Anti-cellules ACTH |

| MALADIES SYSTEMIQUES | Auto-anticorps |
|---|--|
| CONNECTIVITES | |
| Bilan immunologique pour les connectivités : FAN de dépistage, puis recherche d'anticorps spécifiques selon l'aspect du FAN et la clinique. Les recherches complémentaires sont proposées par le laboratoire selon l'aspect du FAN. Certains anticorps peuvent être présents alors que le FAN est négatif. Nous vous proposons de les demander spécifiquement lors du dépistage en cas de suspicion clinique. Les anticorps suivants sont concernés : anti-SSA, anti-SSB, anti-Jo1 (et parfois autres anti-synthétases). Idem pour anticorps plus rares comme anti-HMGCR et anti-MDA5. | |
| LUPUS ERYTHEMATEUX SYSTEMIQUE | FAN (dépistage), si positif, recherche de l'anticorps spécifique : Anti-nucléosomes (dépistage), anti-dsDNA (suivi), anti-Sm (peu sensible, très spécifique), anti-histones, anti-SSA, SSB, etc. |
| MALADIE DE SJÖGREN | FAN, Anti-SSA / SSB (Ro/La) |
| SYNDROME DE SHARP (MCTD) =Mixed Connective Tissue Disease, MCTD | FAN, Anti-U1 RNP (spécifique si isolé) |
| SCLERODERMIE SYSTEMIQUE | FAN (aspect centromère et aspects nucléolaires surtout), puis DOT SCLERODERMIE : ScI70, anti-centromère (=anti-CENPA et B), anti-RNA Polymérase III, anti-fibrillarine, anti-Th/To, anti-NOR |
| DERMATOMYOSITE | FAN, puis DOT MYOSITE : Anti-Mi 2, MDA5 (CADM140), TIF1 (P155/p140), NXP-2, SAE. |
| SYNDROME DES ANTI-SYNTHESES | FAN, DOT MYOSITE : Jo1, PL7, PL12, EJ, OJ |
| MYOSITES NECROSANTES | FAN, Anti-HMGCR (demande isolée), anti-SRP (sur dot myosite) Myosite nécrosante sans anticorps retrouvé (recherche de tumeur) |
| OVERLAP MYOSITE / SCLERODERMIE | Anti-PM-Scl / Ku (sur dot myosite et dot sclérodémie) |
| SYNDROME DES ANTI-PHOSPHOLIPIDES | Anti-b2 Glycoprotéine I IgG et IgM, Anti-cardiolipine IgG Lupus anticoagulant (demande séparée, effectuée aux HUG) ATTENTION : non dosable si le patient est anticoagulé |

| VASCULARITES | |
|---|---------------------------------|
| GRANULOMATOSE AVEC POLYANGEITE (Wegener) | PR3-ANCA (env. 90% sensibilité) |
| MICRO-POLYANGEITE (micro-PAN) | MPO-ANCA (env. 70% sensibilité) |
| GRANULOMATOSE EOSINOPHILIQUE AVEC POLYANGEITE (Churg-Strauss) | MPO-ANCA (env. 30% sensibilité) |

| MALADIES DU TUBE DIGESTIF | Auto-anticorps |
|--|--|
| ESTOMAC | |
| GASTRITE CHRONIQUE ATROPHIQUE et ANEMIE DE BIERMER | Anti-cellules pariétales (IF et anti-H ⁺ /K ⁺ ATPase) Anti-facteur intrinsèque |
| FOIE | |
| HEPATITE AUTOIMMUNE TYPE 1 | Anti-muscle lisse (Actine) et/ou FAN, SLA (10-30% type 1 ou 2) |
| HEPATITE AUTOIMMUNE TYPE 2 | Anti-LKM1 / anti-LC1, SLA (10-30% type 1 ou 2) |
| CHOLANGITE BILIAIRE PRIMITIVE | Anti-mitochondrie (IF), confirmation par anti-M2. Autres auto-anticorps associés à CBP : anti-Sp100, anti-GP210 |
| CHOLANGITE SCLEROSANTE PRIMITIVE | aucun anticorps, parfois xANCA (aspect atypique, PR3 et MPO nég) |
| anticorps visibles sur le FAN de dépistage | Mitochondrie (aspect granules cytoplasmiques), GP210 (aspect membrane nucléaire), SP100 (aspect dot nucléaire) |

| INTESTIN | |
|---------------------------------|---|
| MALADIE DE CROHN | aucun anticorps spécifique, parfois ASCA positif (Anti-Saccharomyces Cerevisiae Antibodies) |
| RECTOCOLITE ULCERO-HEMORRAGIQUE | aucun anticorps spécifique, parfois xANCA (ou PR3-pANCA) |
| MALADIE COELIAQUE | Anti-tissu Transglutaminase IgA Anti-gliadine désaminée IgA, IgG |

| MALADIES ENDOCRINIENNES | Auto-anticorps |
|----------------------------|---|
| THYROIDITE DE HASHIMOTO | Anti-Thyréoperoxydase (TPO), (anti-Thyroglobuline(TG)) |
| MALADIE DE BASEDOW | Anti-Récepteurs de la TSH (TRAB) |
| DIABETE INSULINO-DEPENDANT | Anti-Pancréas (Îlots Langerhans, ICA), anti-Glutamate-Décarboxylase 65 (GAD65), Insuline, IA-2 |
| MALADIE D'ADDISON | Anti-Corticostéroïdes (21-Hydroxylase) |
| MALADIE DE CUSHING | Anti-cellules ACTH |

| MALADIES DE LA PEAU | | Auto-anticorps | |
|---|---|--|--|
| <i>Maladies bulleuses</i> | | | |
| MALADIES DE LA JONCTION Dermo-EPIDERMIQUE | | | |
| PEMPHIGUS VULGAIRE OU PROFOND (ATTEINTES MUQUEUSES FREQUENTES) | Anti-desmogleïne III | Anti-desmogleïne I (50%) | |
| PEMPHIGUS SUPERFICIEL (PAS D'ATTEINTES MUQUEUSES) | Anti-desmogleïne I | | |
| PEMPHIGUS PARANEOPLASIQUE | Anti-desmogleïne III (retrouvé le plus fréquemment). Recherchés par le laboratoire en cas de suspicion : (desmogleïne I, desmoplakine, envoplakine, périlakine, etc...) | | |
| MALADIES DE LASUBSTANCE INTER-CELLULAIRE (INTRA-EPIDERMIQUE) | | | |
| PEMPHIGOÏDE BULLEUSE (BOUCHE 10-20%) | Membrane basale (Hémidesmosome: BP230, BP180) | | |
| PEMPHIGOÏDE GESTATIONNELLE | Membrane basale (Hémidesmosome: BP 180) | | |
| PEMPHIGOÏDE CICATRICIELLE | BP180, BP230-Recherchés par le laboratoire en cas de suspicion : laminine 5, collagène VII, sous-unité bêta4 de l'intégrine | | |
| EPIDERMOLYSE BULLEUSE ACQUISE | Collagène VII | | |
| DERMATITE HERPÉTIFORME | Anti-TTG cutanée, Membrane basale IgA granulaire (BP230) | | |
| MALADIES ARTICULAIRES | | Auto-anticorps | |
| POLYARTHRITE RHUMATOÏDE | Facteur rhumatoïde (FR) IgM, (FR IgA) | Anti-CCP3 (= Anti-Citrullinated Peptide Antibody (ACPA)) | |
| MALADIES RENALES | | Auto-anticorps | |
| SYNDROME DE GOODPASTURE | Anti-membrane basale glomérulaire (Collagène IV) | | |
| GLOMÉLURONEPHRITE MEMBRANEUSE | anti-PLA2R (Anti-phospholipase A2 récepteur). Si négatif et GNA non secondaire alors : anti-THSD7A (anti-thrombospondine) | | |
| MALADIES DU SYSTÈME NERVEUX | | Auto-anticorps | |
| ATTEINTES PÉRIPHÉRIQUES | Anti-gangliosides (GM1, GM2, GM3, GQ1b, GD1a, GD1b, GT1b) | | |
| ATTEINTES PÉRIPHÉRIQUES (rare, avec clinique et ENMG évocateurs) | Anti-myéline associated glycoprotein = MAG (IgM) | | |
| NEUROMYÉLITE OPTIQUE | Anti-NMO (anti-aquaporine-4), anti-MOG (cellules trans-fectées + IF sur cerveaulet de singe (pour NMO)) | | |
| MYASTHENIA GRAVIS | Anti-récepteur de l'acétylcholine, anti-MUSK, anti-Titin, anti-muscle strié, LRP4, Sox1 | | |
| SYNDROME DE LAMBERT-EATON | Anti-VGCC (Voltage gated Ca ⁺⁺ channel) | | |
| ENCEPHALITES AUTO-IMMUNES (Ag de surface) | Cellules transfectées : Anti-Caspr2 / LGI1, AMPAR, NMDAR, GABA-R, DPPX, GlyR, GluR5, IgLON5 | | |
| SYNDROMES NEUROLOGIQUES PARANOPLASIQUES | IF sur cerveaulet de singe (sérum seulement) et DOT NEURONAUX (sérum > LCR) (Hu, Ri, Yo, PCA-TR, SOX1, MA/TA, ZIC4, CV2) | | |
| STIFF-PERSON SYNDROME | DOT NEURONAUX : Anti-Amphysine, Glutamate-Décarboxylase (GAD65) | | |
| RETINOPATHIE PARANEOPLASIQUE | DOT NEURONAUX : Anti-recoverine | | |

| INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES | |
|--|--|
| anticorps présents sur le DOT LIVER | M2, GP210, LC1, LKM-1, PML, SLA, SP100 |
| anticorps présents sur le DOT SCLÉRODERMIE | ScI70, anti-centromère (=anti-CENPA et B), anti-RNA Polymérase III, anti-fibrillarine, anti-Th/To, anti-NOR, PM-ScI, Ku |
| anticorps présents sur le DOT MYOSITE | Mi 2 / MDA5 (CADM140), TIF1 (P155/p140), NXP-2, SAE, Jo1, PL7, PL12, E.J., O.J., PM-ScI / Ku |
| anticorps présents sur le DOT NEURONAUX | Hu, Ri, Yo, PCA-TR, SOX1, MA/TA, ZIC4, CV2, Anti-Amphysine, GAD, Anti-recoverine, anti-titine. |
| FAN d'aspect homogène : anticorps possiblement associés | DNA natif, histones, nucléosomes |
| FAN d'aspect moucheté : anticorps possiblement associés | SS-A/Ro, SS-B/La, Mi-2, TIF1y, TIF1β, Ku, U1RNP, Sm, RNA polymérase III, TRIM21, NXP2, SAE |
| FAN d'aspect nucléolaire : anticorps possiblement associés | PM/ScI-75, PM/ScI-100, Th/To, fibrillarin, NOR-90 |
| FAN d'aspect cytoplasmique : anticorps possiblement associés | anti-synthétases (Jo1, PL7, PL12, ...), SRP : myosites auto-imm anti-ribosome p : lupus mitochondrie (CBP), actine (HA1) |
| FAN d'aspect anti-centromère : anticorps associés | anti-CENP A et anti-CENP B (Sclérodémie) |
| FAN d'aspect dots nucléaires : anticorps associés | anti-SP100 (CBP) |

| ICH 2018 | RENSEIGNEMENTS |
|-------------------------------------|--|
| ☎ Dr Lionel Arlettz (027) 603 66 04 | ☎ Laboratoire (027) 603 48 41 ou (027) 603 48 65 |

| MALADIES DE LA PEAU | | Auto-anticorps | |
|---|---|--|--|
| <i>Maladies bulleuses</i> | | | |
| MALADIES DE LA JONCTION Dermo-EPIDERMIQUE | | | |
| PEMPHIGUS VULGAIRE OU PROFOND (ATTEINTES MUQUEUSES FREQUENTES) | Anti-desmogleïne III | Anti-desmogleïne I (50%) | |
| PEMPHIGUS SUPERFICIEL (PAS D'ATTEINTES MUQUEUSES) | Anti-desmogleïne I | | |
| PEMPHIGUS PARANEOPLASIQUE | Anti-desmogleïne III (retrouvé le plus fréquemment). Recherchés par le laboratoire en cas de suspicion : (desmogleïne I, desmoplakine, envoplakine, périlakine, etc...) | | |
| MALADIES DE LASUBSTANCE INTER-CELLULAIRE (INTRA-EPIDERMIQUE) | | | |
| PEMPHIGOÏDE BULLEUSE (BOUCHE 10-20%) | Membrane basale (Hémidesmosome: BP230, BP180) | | |
| PEMPHIGOÏDE GESTATIONNELLE | Membrane basale (Hémidesmosome: BP 180) | | |
| PEMPHIGOÏDE CICATRICIELLE | BP180, BP230-Recherchés par le laboratoire en cas de suspicion : laminine 5, collagène VII, sous-unité bêta4 de l'intégrine | | |
| EPIDERMOLYSE BULLEUSE ACQUISE | Collagène VII | | |
| DERMATITE HERPÉTIFORME | Anti-TTG cutanée. | | |
| MALADIES ARTICULAIRES | | Auto-anticorps | |
| POLYARTHRITE RHUMATOÏDE | Facteur rhumatoïde (FR) IgM, (FR IgA) | Anti-CCP3 (= Anti-Citrullinated Peptide Antibody (ACPA)) | |
| MALADIES RENALES | | Auto-anticorps | |
| SYNDROME DE GOODPASTURE | Anti-membrane basale glomérulaire (Collagène IV) | | |
| GLOMÉLURONEPHRITE MEMBRANEUSE | anti-PLA2R (Anti-phospholipase A2 récepteur). Si négatif et GNA non secondaire alors : anti-THSD7A (anti-thrombospondine) | | |
| MALADIES DU SYSTÈME NERVEUX | | Auto-anticorps | |
| ATTEINTES PÉRIPHÉRIQUES | Anti-gangliosides (GM1, GM2, GM3, GQ1b, GD1a, GD1b, GT1b) | | |
| ATTEINTES PÉRIPHÉRIQUES (rare, avec clinique et ENMG évocateurs) | Anti-myéline associated glycoprotein = MAG (IgM) | | |
| NEUROMYÉLITE OPTIQUE | Anti-NMO (anti-aquaporine-4), anti-MOG (cellules trans-fectées + IF sur cerveaulet de singe (pour NMO)) | | |
| MYASTHENIA GRAVIS | Anti-récepteur de l'acétylcholine, anti-MUSK, anti-Titin, anti-muscle strié, LRP4, Sox1 | | |
| SYNDROME DE LAMBERT-EATON | Anti-VGCC (Voltage gated Ca ⁺⁺ channel) | | |
| ENCEPHALITES AUTO-IMMUNES (Ag de surface) | Cellules transfectées : Anti-Caspr2 / LGI1, AMPAR, NMDAR, GABA-R, DPPX, GlyR, GluR5, IgLON5 | | |
| SYNDROMES NEUROLOGIQUES PARANOPLASIQUES | IF sur cerveaulet de singe (sérum seulement) et DOT NEURONAUX (sérum > LCR) (Hu, Ri, Yo, PCA-TR, SOX1, MA/TA, ZIC4, CV2) | | |
| STIFF-PERSON SYNDROME | DOT NEURONAUX : Anti-Amphysine, Glutamate-Décarboxylase (GAD65) | | |
| RETINOPATHIE PARANEOPLASIQUE | DOT NEURONAUX : Anti-recoverine | | |

| INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES | |
|--|--|
| anticorps présents sur le DOT LIVER | M2, GP210, LC1, LKM-1, PML, SLA, SP100 |
| anticorps présents sur le DOT SCLÉRODERMIE | ScI70, anti-centromère (=anti-CENPA et B), anti-RNA Polymérase III, anti-fibrillarine, anti-Th/To, anti-NOR, PM-ScI, Ku |
| anticorps présents sur le DOT MYOSITE | Mi 2 / MDA5 (CADM140), TIF1 (P155/p140), NXP-2, SAE, Jo1, PL7, PL12, E.J., O.J., PM-ScI / Ku |
| anticorps présents sur le DOT NEURONAUX | Hu, Ri, Yo, PCA-TR, SOX1, MA/TA, ZIC4, CV2, Anti-Amphysine, GAD, Anti-recoverine, anti-titine. |
| FAN d'aspect homogène : anticorps possiblement associés | DNA natif, histones, nucléosomes |
| FAN d'aspect moucheté : anticorps possiblement associés | SS-A/Ro, SS-B/La, Mi-2, TIF1y, TIF1β, Ku, U1RNP, Sm, RNA polymérase III, TRIM21, NXP2, SAE |
| FAN d'aspect nucléolaire : anticorps possiblement associés | PM/ScI-75, PM/ScI-100, Th/To, fibrillarin, NOR-90 |
| FAN d'aspect cytoplasmique : anticorps possiblement associés | anti-synthétases (Jo1, PL7, PL12, ...), SRP : myosites auto-imm anti-ribosome p : lupus mitochondrie (CBP), actine (HA1) |
| FAN d'aspect anti-centromère : anticorps associés | anti-CENP A et anti-CENP B (Sclérodémie) |
| FAN d'aspect dots nucléaires : anticorps associés | anti-SP100 (CBP) |

| ICH 2018 | RENSEIGNEMENTS |
|-------------------------------------|--|
| ☎ Dr Lionel Arlettz (027) 603 66 04 | ☎ Laboratoire (027) 603 48 41 ou (027) 603 48 65 |

| MALADIES DE LA PEAU | | Auto-anticorps | |
|---|---|--|--|
| <i>Maladies bulleuses</i> | | | |
| MALADIES DE LA JONCTION Dermo-EPIDERMIQUE | | | |
| PEMPHIGUS VULGAIRE OU PROFOND (ATTEINTES MUQUEUSES FREQUENTES) | Anti-desmogleïne III | Anti-desmogleïne I (50%) | |
| PEMPHIGUS SUPERFICIEL (PAS D'ATTEINTES MUQUEUSES) | Anti-desmogleïne I | | |
| PEMPHIGUS PARANEOPLASIQUE | Anti-desmogleïne III (retrouvé le plus fréquemment). Recherchés par le laboratoire en cas de suspicion : (desmogleïne I, desmoplakine, envoplakine, périlakine, etc...) | | |
| MALADIES DE LASUBSTANCE INTER-CELLULAIRE (INTRA-EPIDERMIQUE) | | | |
| PEMPHIGOÏDE BULLEUSE (BOUCHE 10-20%) | Membrane basale (Hémidesmosome: BP230, BP180) | | |
| PEMPHIGOÏDE GESTATIONNELLE | Membrane basale (Hémidesmosome: BP 180) | | |
| PEMPHIGOÏDE CICATRICIELLE | BP180, BP230-Recherchés par le laboratoire en cas de suspicion : laminine 5, collagène VII, sous-unité bêta4 de l'intégrine | | |
| EPIDERMOLYSE BULLEUSE ACQUISE | Collagène VII | | |
| DERMATITE HERPÉTIFORME | Anti-TTG cutanée, Membrane basale IgA granulaire (BP230) | | |
| MALADIES ARTICULAIRES | | Auto-anticorps | |
| POLYARTHRITE RHUMATOÏDE | Facteur rhumatoïde (FR) IgM, (FR IgA) | Anti-CCP3 (= Anti-Citrullinated Peptide Antibody (ACPA)) | |
| MALADIES RENALES | | Auto-anticorps | |
| SYNDROME DE GOODPASTURE | Anti-membrane basale glomérulaire (Collagène IV) | | |
| GLOMÉLURONEPHRITE MEMBRANEUSE | anti-PLA2R (Anti-phospholipase A2 récepteur). Si négatif et GNA non secondaire alors : anti-THSD7A (anti-thrombospondine) | | |
| MALADIES DU SYSTÈME NERVEUX | | Auto-anticorps | |
| ATTEINTES PÉRIPHÉRIQUES | Anti-gangliosides (GM1, GM2, GM3, GQ1b, GD1a, GD1b, GT1b) | | |
| ATTEINTES PÉRIPHÉRIQUES (rare, avec clinique et ENMG évocateurs) | Anti-myéline associated glycoprotein = MAG (IgM) | | |
| NEUROMYÉLITE OPTIQUE | Anti-NMO (anti-aquaporine-4), anti-MOG (cellules trans-fectées + IF sur cerveaulet de singe (pour NMO)) | | |
| MYASTHENIA GRAVIS | Anti-récepteur de l'acétylcholine, anti-MUSK, anti-Titin, anti-muscle strié, LRP4, Sox1 | | |
| SYNDROME DE LAMBERT-EATON | Anti-VGCC (Voltage gated Ca ⁺⁺ channel) | | |
| ENCEPHALITES AUTO-IMMUNES (Ag de surface) | Cellules transfectées : Anti-Caspr2 / LGI1, AMPAR, NMDAR, GABA-R, DPPX, GlyR, GluR5, IgLON5 | | |
| SYNDROMES NEUROLOGIQUES PARANOPLASIQUES | IF sur cerveaulet de singe (sérum seulement) et DOT NEURONAUX (sérum > LCR) (Hu, Ri, Yo, PCA-TR, SOX1, MA/TA, ZIC4, CV2) | | |
| STIFF-PERSON SYNDROME | DOT NEURONAUX : Anti-Amphysine, Glutamate-Décarboxylase (GAD65) | | |
| RETINOPATHIE PARANEOPLASIQUE | DOT NEURONAUX : Anti-recoverine | | |

| INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES | |
|--|--|
| anticorps présents sur le DOT LIVER | M2, GP210, LC1, LKM-1, PML, SLA, SP100 |
| anticorps présents sur le DOT SCLÉRODERMIE | ScI70, anti-centromère (=anti-CENPA et B), anti-RNA Polymérase III, anti-fibrillarine, anti-Th/To, anti-NOR, PM-ScI, Ku |
| anticorps présents sur le DOT MYOSITE | Mi 2 / MDA5 (CADM140), TIF1 (P155/p140), NXP-2, SAE, Jo1, PL7, PL12, E.J., O.J., PM-ScI / Ku |
| anticorps présents sur le DOT NEURONAUX | Hu, Ri, Yo, PCA-TR, SOX1, MA/TA, ZIC4, CV2, Anti-Amphysine, GAD, Anti-recoverine, anti-titine. |
| FAN d'aspect homogène : anticorps possiblement associés | DNA natif, histones, nucléosomes |
| FAN d'aspect moucheté : anticorps possiblement associés | SS-A/Ro, SS-B/La, Mi-2, TIF1y, TIF1β, Ku, U1RNP, Sm, RNA polymérase III, TRIM21, NXP2, SAE |
| FAN d'aspect nucléolaire : anticorps possiblement associés | PM/ScI-75, PM/ScI-100, Th/To, fibrillarin, NOR-90 |
| FAN d'aspect cytoplasmique : anticorps possiblement associés | anti-synthétases (Jo1, PL7, PL12, ...), SRP : myosites auto-imm anti-ribosome p : lupus mitochondrie (CBP), actine (HA1) |
| FAN d'aspect anti-centromère : anticorps associés | anti-CENP A et anti-CENP B (Sclérodémie) |
| FAN d'aspect dots nucléaires : anticorps associés | anti-SP100 (CBP) |

| ICH 2018 | RENSEIGNEMENTS |
|-------------------------------------|--|
| ☎ Dr Lionel Arlettz (027) 603 66 04 | ☎ Laboratoire (027) 603 48 41 ou (027) 603 48 65 |

| MALADIES DE LA PEAU | | Auto-anticorps | |
|---|---|--|--|
| <i>Maladies bulleuses</i> | | | |
| MALADIES DE LA JONCTION Dermo-EPIDERMIQUE | | | |
| PEMPHIGUS VULGAIRE OU PROFOND (ATTEINTES MUQUEUSES FREQUENTES) | Anti-desmogleïne III | Anti-desmogleïne I (50%) | |
| PEMPHIGUS SUPERFICIEL (PAS D'ATTEINTES MUQUEUSES) | Anti-desmogleïne I | | |
| PEMPHIGUS PARANEOPLASIQUE | Anti-desmogleïne III (retrouvé le plus fréquemment). Recherchés par le laboratoire en cas de suspicion : (desmogleïne I, desmoplakine, envoplakine, périlakine, etc...) | | |
| MALADIES DE LASUBSTANCE INTER-CELLULAIRE (INTRA-EPIDERMIQUE) | | | |
| PEMPHIGOÏDE BULLEUSE (BOUCHE 10-20%) | Membrane basale (Hémidesmosome: BP230, BP180) | | |
| PEMPHIGOÏDE GESTATIONNELLE | Membrane basale (Hémidesmosome: BP 180) | | |
| PEMPHIGOÏDE CICATRICIELLE | BP180, BP230-Recherchés par le laboratoire en cas de suspicion : laminine 5, collagène VII, sous-unité bêta4 de l'intégrine | | |
| EPIDERMOLYSE BULLEUSE ACQUISE | Collagène VII | | |
| DERMATITE HERPÉTIFORME | Anti-TTG cutanée. | | |
| MALADIES ARTICULAIRES | | Auto-anticorps | |
| POLYARTHRITE RHUMATOÏDE | Facteur rhumatoïde (FR) IgM, (FR IgA) | Anti-CCP3 (= Anti-Citrullinated Peptide Antibody (ACPA)) | |
| MALADIES RENALES | | Auto-anticorps | |
| SYNDROME DE GOODPASTURE | Anti-membrane basale glomérulaire (Collagène IV) | | |
| GLOMÉLURONEPHRITE MEMBRANEUSE | anti-PLA2R (Anti-phospholipase A2 récepteur). Si négatif et GNA non secondaire alors : anti-THSD7A (anti-thrombospondine) | | |
| MALADIES DU SYSTÈME NERVEUX | | Auto-anticorps | |
| ATTEINTES PÉRIPHÉRIQUES | Anti-gangliosides (GM1, GM2, GM3, GQ1b, GD1a, GD1b, GT1b) | | |
| ATTEINTES PÉRIPHÉRIQUES (rare, avec clinique et ENMG évocateurs) | Anti-myéline associated glycoprotein = MAG (IgM) | | |
| NEUROMYÉLITE OPTIQUE | Anti-NMO (anti-aquaporine-4), anti-MOG (cellules trans-fectées + IF sur cerveaulet de singe (pour NMO)) | | |
| MYASTHENIA GRAVIS | Anti-récepteur de l'acétylcholine, anti-MUSK, anti-Titin, anti-muscle strié, LRP4, Sox1 | | |
| SYNDROME DE LAMBERT-EATON | Anti-VGCC (Voltage gated Ca ⁺⁺ channel) | | |
| ENCEPHALITES AUTO-IMMUNES (Ag de surface) | Cellules transfectées : Anti-Caspr2 / LGI1, AMPAR, NMDAR, GABA-R, DPPX, GlyR, GluR5, IgLON5 | | |
| SYNDROMES NEUROLOGIQUES PARANOPLASIQUES | IF sur cerveaulet de singe (sérum seulement) et DOT NEURONAUX (sérum > LCR) (Hu, Ri, Yo, PCA-TR, SOX1, MA/TA, ZIC4, CV2) | | |
| STIFF-PERSON SYNDROME | DOT NEURONAUX : Anti-Amphysine, Glutamate-Décarboxylase (GAD65) | | |
| RETINOPATHIE PARANEOPLASIQUE | DOT NEURONAUX : Anti-recoverine | | |

| INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES | |
|--|--|
| anticorps présents sur le DOT LIVER | M2, GP210, LC1, LKM-1, PML, SLA, SP100 |
| anticorps présents sur le DOT SCLÉRODERMIE | ScI70, anti-centromère (=anti-CENPA et B), anti-RNA Polymérase III, anti-fibrillarine, anti-Th/To, anti-NOR, PM-ScI, Ku |
| anticorps présents sur le DOT MYOSITE | Mi 2 / MDA5 (CADM140), TIF1 (P155/p140), NXP-2, SAE, Jo1, PL7, PL12, E.J., O.J., PM-ScI / Ku |
| anticorps présents sur le DOT NEURONAUX | Hu, Ri, Yo, PCA-TR, SOX1, MA/TA, ZIC4, CV2, Anti-Amphysine, GAD, Anti-recoverine, anti-titine. |
| FAN d'aspect homogène : anticorps possiblement associés | DNA natif, histones, nucléosomes |
| FAN d'aspect moucheté : anticorps possiblement associés | SS-A/Ro, SS-B/La, Mi-2, TIF1y, TIF1β, Ku, U1RNP, Sm, RNA polymérase III, TRIM21, NXP2, SAE |
| FAN d'aspect nucléolaire : anticorps possiblement associés | PM/ScI-75, PM/ScI-100, Th/To, fibrillarin, NOR-90 |
| FAN d'aspect cytoplasmique : anticorps possiblement associés | anti-synthétases (Jo1, PL7, PL12, ...), SRP : myosites auto-imm anti-ribosome p : lupus mitochondrie (CBP), actine (HA1) |
| FAN d'aspect anti-centromère : anticorps associés | anti-CENP A et anti-CENP B (Sclérodémie) |
| FAN d'aspect dots nucléaires : anticorps associés | anti-SP100 (CBP) |

| ICH 2018 | RENSEIGNEMENTS |
|-------------------------------------|--|
| ☎ Dr Lionel Arlettz (027) 603 66 04 | ☎ Laboratoire (027) 603 48 41 ou (027) 603 48 65 |