

Titre antistreptolysine O (ASO)

Test rapide sur lame de latex pour la détection des anticorps antistreptolysine O dans le sérum.

REF : ASO-MA-100 (100 T + Control)
REF : ASO-MA-050 (50 T + Control)
REF : ASO-MA-100L (100 T)
REF : ASO-MA-050L (50T)

Utilisation

Test d'agglutination rapide au latex pour le dépistage qualitatif et la détermination semi-quantitative des anticorps antistreptolysine O (ASO) dans le sérum humain.

Rappel

Dans les infections causées par des streptocoques β -hémolytiques, streptolysine O est libéré par la bactérie stimulant la production d'anticorps antistreptolysine O (ASO). L'étendue et le degré de l'infection peuvent être contrôlés en mesurant le taux de ces anticorps. L'augmentation du titre d'ASO se produit généralement une à quatre semaines après le début de l'infection par le streptocoque du groupe A. Lorsque l'infection se résorbe, le titre diminue et revient à un niveau normal dans les six mois. Si le titre ne diminue pas, une infection récurrente ou chronique peut exister.

Principe de la méthode

Le réactif ASO latex est une suspension de particules de polystyrène sensibilisées à la streptolysine O. Lorsqu'il est mélangé à un sérum contenant des anticorps de streptolysine O, une agglutination visible se produit. Le réactif latex a été produit de façon à ce qu'une agglutination se produise uniquement lorsque le taux d'anticorps de streptolysine O est supérieur à 200 UI/ml.

Réactifs

Le kit ASO NS BIOTEC contient les réactifs suivants :

-Réactif latex (flacon avec bouchon vert) :

Suspension de particules de latex de polystyrène dans une solution tampon de glycine saline, pH= 8,6 \pm 0,1, recouverte de streptolysine O.

-Sérum de contrôle positif (flacon avec bouchon rouge) :

Il est préparé à partir d'un pool de sérum humain stabilisé contenant plus de 200 UI/ml d'antistreptolysine O. Les deux réactifs contiennent 0,9 g/L d'azoture de sodium comme conservateur.

-Sérum de contrôle négatif (flacon avec bouchon blanc):

Le réactif contient 0,9 g/L d'azoture de sodium en tant que conservateur.

-Lames .

Conservation et stabilité

Les réactifs sont stables jusqu'à la date d'expiration spécifiée, lorsque conservés entre 2-8°C. Une fois ouverts, ils sont stables durant 6 mois à la température indiquée.

Précautions et mise en garde

Tous les composants sanguins humains utilisés pour préparer les contrôles ont été testés, par une procédure approuvée par la FDA, contre l'hépatite B (HBsAg) et HTLV-III et se sont révélés non réactifs. Cependant, aucun test n'offre une assurance totale qu'un produit dérivé de l'homme ne transmettra pas le virus de l'hépatite ou du HTLV-III. Il est donc conseillé de manipuler les réactifs comme s'ils étaient capables de transmettre ces maladies.

Collecte de l'échantillon et préparation

Utilisez uniquement du sérum, le plasma n'est pas adapté au test.

Les échantillons de sérum peuvent être conservés pendant 24 heures à une température de 2 - 8°C. Pour une conservation plus longue, il est recommandé de stocker à - 20°C.

Procédure

Test qualitatif (dépistage)

1. Amener tous les réactifs et les échantillons à température ambiante.
2. Placer une goutte (50 μ l) du contrôle positif et 50 μ l du sérum du patient sur des cercles distincts sur la lame en verre.
3. Agiter doucement le réactif ASO puis ajouter une goutte (45 μ l) sur chaque cercle à côté de l'échantillon à tester et contrôler.
4. Bien mélanger à l'aide d'un bâtonnet jetable en étalant le mélange sur toute la surface et incliner la lame légèrement. Agiter doucement pendant environ 2 minutes avec un rotateur ou à la main. Observer la présence ou l'absence d'agglutination.

Résultats et interprétation

Résultat négatif : Aucune agglutination de la suspension des particules de latex dans un délai de deux minutes.

Résultat positif : Une agglutination se produira dans les deux minutes, indiquant un taux d'ASO supérieur à 200 UI/ml.

Test semi-quantitatif

1. Le sérum à titrer est dilué en série (1:2, 1:4, 1:8, etc.) dans une solution saline 0,9 g/L.
2. Placez une goutte de contrôle positif sur la lame. Ne tentez pas de le diluer à des fins comparatives ou autres, car il n'existe aucune corrélation entre le titre réel du contrôle et le titre de sérums inconnus.
3. Placer 50 μ l de chaque dilution de sérum individuellement dans des cercles successifs sur la lame et procéder comme pour la méthode de dépistage.

Résultats et interprétation

Le titre sérique d'ASO peut être défini comme la dilution la plus élevée présentant un résultat positif. Le taux approximatif d'ASO (UI/ml) présent dans l'échantillon est obtenu à l'aide de la formule suivante :

Titre d'ASO = Dilution ayant la réaction positive la plus élevée (UI/mL) X Sensibilité du réactif (200UI/ml)

Par exemple : si l'agglutination est présente jusqu'à un titre de 1:8, le taux approximatif d' ASO est de $8 \times 200 = 1600$ UI/ml.

Valeurs recommandées

Jusqu'à 200 UI/ml.

Limites de la procédure

Les agglutinations occasionnelles observées après 4 minutes n'ont aucune signification diagnostique.

Les sérums fortement hémolysés et lipidiques ainsi que le plasma interfèrent avec le test.

Caractéristiques de la performance

1-**Effet prozone** : non détecté jusqu'à 1500 UI/mL.

2-**Sensibilité analytique** : 200 (\pm 50) UI/mL.

3-**Sensibilité diagnostique** : 98 %.

4-**Spécificité du diagnostic** : 97%.

Interférences

Hémolyse

hémoglobine (10 g/L)

Ictère

bilirubine (20 mg/dL)

Lipémie

10 g/dL

Facteur rhumatoïde

300 UI/ml.

Traitement des déchets

Ce produit est fabriqué pour être utilisé dans des laboratoires professionnels. Consulter la réglementation locale pour la procédure de traitement des déchets.

S56 : Éliminer ce matériel et son emballage dans un contenant de collecte de déchets dangereux ou spéciaux.

S57 : Utiliser un contenant adapté afin d'éviter la contamination de l'environnement.

S61 : Éviter toute élimination dans la nature ; se référer aux fiches de sécurité.

Références

1. Alouf et al. Biochimie 1973 ; 56-61.
2. Ginsburg, I. (1972). J. Infect.. Dis., 126, 294-340.
3. Halbert, SP. Ann. N.Y. Acad. Sci., 103, 1027:1051; 1963.
4. Klein GL, Applied Microbiology, 21:999, 1971.
5. Klein GC: Manual of Clinical Immunology ASM 264-273:1976.
6. Rantz LD, DiCapri JM, Randall E. Am. J. Med. Sci., 24,1952.
7. Schmidt et al. Rheumatol. 1970 ; 29 : 29-32

 <p>NS BIOTEC MEDICAL EQUIPMENT 66 Port Said St., Camp Shezar Alexandria – Egypt Tele: 002 03 592 0902 Fax : 002 03 592 0908 Website: www.nsbiotec.com E- mail : info@nsbiotec.com</p>	  <p>CMC Medical Devices & Drugs S.L. C/ Horacio Lengo, 18. 29006. Málaga, Spain</p>
--	---