



ELISIS VASCULITIS Profile IgG

REF LIS 1301  12 x 8 tests

DÉFINITION

Le coffret **ELISIS VASCULITIS Profile IgG** () permet une recherche individuelle qualitative et semi-quantitative, par méthode ELISA, de 7 anticorps : anti-protéinase 3 (PR3), anti-myéloperoxydase (MPO), anti-cathepsine G, anti-élastase, anti-lactoferrine, anti-lysozyme et anti-BPI (bacterial permeability-increasing protein) d'isotype IgG dans le sérum humain.

Les résultats obtenus avec le coffret **ELISIS VASCULITIS Profile IgG** () associés à des examens complémentaires et au contexte clinique, constituent pour le clinicien un élément important dans le diagnostic différentiel des vascularites autoimmunes.

Le coffret **ELISIS VASCULITIS Profile IgG** () peut être utilisé avec l'automate de dilution/répartition **CARIS™**.

VALEUR DIAGNOSTIQUE

L'acronyme « ANCA » utilisé pour désigner les anticorps anti-cytoplasme des polynucléaires neutrophiles) décrit un groupe d'anticorps dirigés contre les différents composants des granulocytes neutrophiles et des monocytes. La méthode de référence est l'immunofluorescence indirecte utilisant des polynucléaires neutrophiles humains fixés à l'éthanol. L'IF reste la méthode de référence. Néanmoins, cette méthode a révélée que certains ANCA créés : soit un modèle de fluorescence cytoplasmique (appelé c-ANCA) soit un modèle périmoléculaire (appelé p-ANCA). Elle pose donc des problèmes de diagnostic différentiel des vascularités dans la mesure où il est possible de rencontrer ces anticorps en association avec d'autres autoanticorps donnant un aspect très voisin. Il est donc nécessaire de vérifier les résultats à l'aide de tests ELISA spécifiques.

Le principal antigène cible des **p-ANCA** est la **myéloperoxydase** (MPO), mais d'autres granules spécifiques des polynucléaires comme la **lactoferrine**, la **cathepsine G**, le **lysozyme** et l'**élastase** peuvent induire également une fluorescence périmoléculaire, ils sont donc eux-aussi inclus dans le groupe des p-ANCA. La **protéinase 3** (PR3) est quant à elle le principal antigène cible des **c-ANCA**.

On utilise les ANCA pour le diagnostic des vascularites des petits vaisseaux et certaines maladies inflammatoires de l'intestin sans atteintes vasculaire (MII).

Les **anticorps anti-MPO** sont très spécifiques de la vascularite idiopathique et de la vascularite associée à la glomérulonéphrite à croissants. Dans 70% des cas, ils sont retrouvés chez des patients atteints de polyangéite microscopique et dans 5 à 50% des cas chez des patients atteints du syndrome de Churg et Strauss.

Les **anticorps anti-lactoferrine et anti-cathepsine G** ont été identifiées dans un sous-groupe de patients présentant des maladies inflammatoires de l'intestin. Toutefois, la spécificité des ANCA ne semble pas en corrélation avec la maladie.

Les **anticorps anti-élastase** sont généralement associés à des maladies rhumatismales inflammatoires comme le LED, le syndrome de Sjögren ou le syndrome de Felty.

Les **anticorps anti-BPI** sont détectés lors de maladie inflammatoire chronique intestinale (MICI) comme la maladie de Crohn ou la colite ulcéreuse. Contrairement aux anticorps anti-MPO, les anticorps anti-BPI ne semblent avoir aucune association avec les vascularites.

Les **anticorps anti-lysozyme** apparaissent en nombre plus élevés lors de vascularite rhumatoïde et de maladie inflammatoire de l'intestin comme la colite ulcéreuse.

Les **anticorps anti-PR3** sont considérés comme le marqueur sérologique spécifique pour Granulomatose de Wegener (WG).

PRINCIPE DU TEST

Chaque antigène est individuellement coâté sur le support solide constitué de 12 barrettes de 8 micropuits en polystyrène.

- Dans un premier temps, l'échantillon à tester est dilué puis mis à incuber dans les puits de la microplaque. S'il contient les anticorps recherchés, ceux-ci vont se fixer aux antigènes correspondants. Après incubation, les anticorps non fixés sont éliminés par lavage.
- Un conjugué monoclonal anti-IgG humaine couplé à la peroxydase de Raifort est ensuite rajouté à chaque puits. Il se fixe au complexe antigène-anticorps précédemment formé. Après incubation, l'excès de conjugué est éliminé par un second lavage.
- L'étape de chromogénèse est réalisée en déposant le substrat de l'enzyme : TMB (3,3',5,5'-tétraméthylbenzidine). Au cours de celle-ci, se développe une coloration proportionnelle à la quantité d'anticorps présente dans l'échantillon.
- L'addition de HCl (1 M) permet de bloquer la réaction enzymatique.
- La lecture des densités optiques à 450nm sur un spectrophotomètre constitue la dernière étape de réalisation du test.
- L'intensité de la coloration du chromogène est proportionnelle à la quantité de conjugué liée au complexe anticorps-antigène et donc proportionnelle à la concentration initiale en autoanticorps du patient.

ÉCHANTILLONS

- Le test doit être réalisé sur du sérum. Utiliser de préférence des échantillons de sérum fraîchement prélevés. Les prélèvements doivent suivre les recommandations nationales.
- Éviter d'utiliser des sérums lipémiques ou hémolysés, ainsi que des prélèvements congelés et décongelés plus d'une fois.
- Si le dosage n'est pas effectué immédiatement, les échantillons devront être conservés réfrigérés entre +2°C et +8°C pendant 5 jours maximum. Au-delà, ils devront être congelés à -20°C.
- Afin de limiter toute fixation non spécifique, il est conseillé de centrifuger et de filtrer les échantillons congelés depuis plus de 6 mois et troubles.

STABILITÉ ET CONDITIONS DE CONSERVATION

- Les réactifs et les barrettes de puits sensibilisés doivent être conservés entre +2°C et +8°C dans leur conditionnement d'origine.
- Ne pas utiliser un coffret dont les dates de péremption sont dépassées.
- Après la première ouverture, conserver les barrettes non utilisées à l'intérieur de la pochette plastique en présence du sachet déshydratant et les remettre immédiatement entre +2°C et +8°C.
- Après la première ouverture, conserver tous les réactifs entre +2°C et +8°C.

RÉACTIFS

Microplaque de 96 puits sensibilisés individuellement avec de la protéinase 3 (PR3) native et de la myéloperoxydase (MPO) native (purifiées à partir des granules azurophiles des polynucléaires neutrophiles humains), avec de la cathepsine G, de l'élastase, de la lactoferrine, du lysozyme et des BPI (d'origine humaine). (12x8 puits individuels sécables) MP	12 barrettes
1 flacon d'Étalon Seuil (bouchon bleu: solution jaune) contenant du sérum humain dilué et de l'azide de sodium < 0.1% (agent de conservation) <u>Prêt à l'emploi</u> CONTROL REF	1 x 1,5ml
4 flacons de Calibrateur de A à D (intensité de couleur croissante en fonction de la concentration : solution jaune) contenant du sérum humain dilué et de l'azide de sodium < 0.1% (agent de conservation) <u>Prêt à l'emploi</u> CAL	4 x 1,5ml
1 flacon de Conjugué anti- IgG- humaine couplé à la peroxydase (bouchon bleu: solution bleue) <u>Prêt à l'emploi</u> CONJ IgG	1 x 15ml
1 flacon de Substrat TMB (bouchon noir) composé de TMB/H ₂ O ₂ stabilisé. <u>Prêt à l'emploi</u> SUBS TMB	1 x 15ml
1 flacon de Diluant échantillon – concentré x5 (bouchon blanc: solution jaune) composé de Tris, de NaCl, de Sérum albumine bovine et d'azide de sodium < 0.1% (agent de conservation) <u>A diluer</u> DIL SPE 5x	1 x 20ml
1 flacon de Tampon de Lavage – concentré x50 (bouchon blanc: solution verte) composé de Tris, de NaCl, de Tween 20 et d'azide de sodium < 0.1% (agent de conservation) <u>A diluer</u> BUF WASH 50x	1 x 20ml
1 flacon de Solution d'arrêt (bouchon blanc: solution incolore) contenant HCl (1M) <u>Prêt à l'emploi</u> SOLN STOP	1 x 15ml

Les coffrets **ELISIS VASCULITIS Profile IgG** () sont calibrés en unités arbitraires (UA/ml).

MATÉRIEL NÉCESSAIRE NON FOURNI

- Eau purifiée (selon les exigences de la Pharmacopée des États Unis ou de la Pharmacopée européenne)
- Lecteur de microplaque avec filtre de 450nm et filtre de référence optionnel de 620nm (600-690nm)
- Éprouvettes (100-1000ml)
- Tubes à hémolyse pour les dilutions de sérum
- Vortex

- Pipettes de précision capables de délivrer précisément de 10µl à 1000µl ou distributeur répétitif capables de délivrer précisément de 100µl à 1000µl
- Laveur de microplaque (pipettes répétitives ou pipettes multicanaux ou système automatisé capables de délivrer précisément 300µl)
- Papier absorbant

PRÉPARATION DES RÉACTIFS

L'ensemble des réactifs doit être préparé extemporanément.

1. Préparation de la Solution « Diluant d'échantillon »

- Diluer la Solution « Diluant d'échantillon » concentré au 1/5 en eau distillée.
Ex: 20ml dans 80ml
- Durée de conservation : 1 mois entre +2°C et +8°C.

2. Préparation du tampon de lavage

- Diluer le tampon de lavage concentré au 1/50 en eau distillée.
Ex: 20ml dans 980ml
- Préparer 20ml de tampon de lavage dilué pour 8 puits ou 200ml pour 96 puits.
- Durée de conservation : 1 mois entre +2°C et +8°C.

3. Préparation des échantillons

- Diluer les échantillons au 1/101 dans la solution de Diluant d'échantillon (x1).
Ex: 1000µl de Diluant d'échantillon (1x) + 10µl de sérum
- Agiter vigoureusement au vortex.

4. Étape de lavage

- ❖ Lavage automatisé :
- Pour le calcul du volume de tampon de lavage, prendre en considération les volumes nécessaires pour la préparation des instruments ainsi que les volumes morts des pipettes.
- ❖ Lavage manuel :
- Vider les puits par retournement de la plaque.
- Tamponner vigoureusement la plaque retournée sur un papier absorbant.
- Distribuer 300µl de tampon de lavage dilué (x1) dans chaque puits et attendre 20 secondes.
- Répéter entièrement la procédure deux fois.

5. Microplaques

- Déterminer le nombre de puits exact nécessaire au test.
- Replacer les puits, non utilisés à l'intérieur de la pochette plastique en présence du sachet déshydratant et les remettre immédiatement entre +2°C et +8°C.

PRÉCAUTIONS

Ramener tous les réactifs et les échantillons impérativement à température ambiante (+18°C/+25°C) avant utilisation. S'assurer que les plaques soient bien égouttées après chaque lavage.

Ne pas fumer, ne pas manger ou boire en manipulant le kit. Ne pas pipeter à la bouche.

L'étalon seuil et les calibrateurs sont d'origine humaine. Pour chacun, les recherches d'anticorps anti-VIH 1 et 2, anti-VCH et d'antigènes de l'hépatite B se sont révélées négatives.

Toutefois s'agissant de produits potentiellement infectieux, il est nécessaire de les manipuler avec les précautions d'usage.

Ce coffret contient des composants potentiellement dangereux qui ne sont pas classifiés comme irritant pour les yeux et la peau. Toutefois, il est recommandé d'éviter le contact avec les yeux et la peau et de porter des gants jetables.

L'étalon seuil, les calibrateurs et les tampons contiennent moins de 0.1% (w/v) d'azide de sodium. Ne pas avaler et éviter tout contact avec la peau et les muqueuses. L'azide de sodium peut former des mélanges explosifs lors de son élimination dans les canalisations de cuivre et de plomb. Rincer abondamment lors de telles éliminations.

Le coffret **ELISIS VASCULITIS Profile IgG** ([bmd](#)) a été élaboré dans le respect des Directives européennes 67/548/CEE et 1999/45/CE en ce qui concerne la classification, l'emballage et l'étiquetage des préparations dangereuses.

ELISIS VASCULITIS Profile IgG ([bmd](#)) a été optimisé pour les conditions opératoires précisées dans cette notice. Le non-respect des dilutions, de la préparation des réactifs, du protocole ou la substitution d'un réactif par un autre produit peuvent affecter les performances finales du test.

Ne pas mélanger, ni substituer les réactifs ou microplaques de lots différents, car cela pourrait entraîner des variations de résultats.

Incubation: pour les systèmes automatisés, il est recommandé de réaliser le protocole à +30°C.

Ne jamais exposer les réactifs à une température supérieure à + 37°C.

Pipeter toujours le Substrat et le Conjugué avec des cônes non souillés.

Protéger le Substrat de la lumière.

MODE OPÉRATOIRE

1. Préparation du test

Utiliser la feuille de travail contenue dans le coffret pour noter la localisation des échantillons.

Retirer le nombre exact de puits nécessaires et replacer les puits non utilisés dans la pochette de protection avec le sachet déshydratant.

Utilisation d'une courbe d'étalonnage pour une interprétation quantitative

Pour chaque série d'essais, prévoir :

- Calibrateurs (Cal A, Cal B, Cal C, Cal D)
- Échantillon dilué (S)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
Calibrateur	A	Cal.A	Cal.B	Cal.C	Cal.D								
PR3	B	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	S12
MPO	C	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	S12
BPI	D	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	S12
Elastase	E	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	S12
Cathepsine G	F	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	S12
Lysozyme	G	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	S12
Lactoferrine	H	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	S12

Utilisation de l'Étalon Seuil pour une interprétation qualitative

Pour chaque série d'essais, prévoir :

- Calibrateur A (Ctrl-)
- Étalon seuil (Ctrl Ref)
- Calibrateur D (Ctrl+)
- Échantillon dilué (S)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
Calibrateur	A	Cal.A	Ctrl Ref	Cal.D									
PR3	B	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	S12
MPO	C	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	S12
BPI	D	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	S12
Elastase	E	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	S12
Cathepsine G	F	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	S12
Lysozyme	G	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	S12
Lactoferrine	H	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	S12

2. Incubation des échantillons

Déposer 100µl d'étalon seuil ou 100µl de chaque calibrateur et 100µl des contrôles négatif et positif dans les puits identifiés.

Déposer 100µl d'échantillons dilués.

Incuber 30 minutes à température ambiante (+20°C/+32°C)

Étape de lavage:

Vider les puits par retournement de la microplaque.

Procéder à une série de 3 lavages en tampon de lavage (300µl/puits).

3. Incubation du conjugué

Déposer 100µl de conjugué dans tous les puits.

Incuber 30 minutes à température ambiante (+20°C/+32°C)

Étape de lavage:

Vider les puits par retournement de la microplaque.

Procéder à une série de 3 lavages en tampon de lavage (300µl/puits).

4. Incubation du substrat

Déposer 100µl de substrat TMB dans tous les puits.

Incuber 30 minutes à température ambiante (+20°C/+32°C)

Protéger les puits de la lumière intense.

5. Arrêt de la réaction

Déposer 100µl de solution d'arrêt dans chaque puits.

Incuber au minimum 5 minutes.

Agiter délicatement la microplaque pendant 5 secondes.

6. Lecture

Lire la densité optique de chaque puits à 450nm (des filtres 450/620nm peuvent être éventuellement utilisés) au cours des 30 minutes suivant l'arrêt de la réaction.

INTERPRÉTATION DES RÉSULTATS

Pour une interprétation quantitative, tracer la courbe d'étalonnage sur du papier logarithmique en portant en ordonnées (axe des Y) les DO de chaque calibrateur et en abscisses (axe des X) leurs valeurs correspondantes en UA/ml. Afin d'obtenir de meilleurs résultats, [bmd](#) recommande d'utiliser les courbes log (x) / lin (y) et 4 paramètres d'ajustement. A partir de la courbe et de la densité optique obtenue pour chaque échantillon, déduire la concentration en anticorps en UA/ml.

Résultats négatifs	Résultats positifs
≤ 15 UA/ml	> 15 UA/ml

Exemple de courbe d'étalonnage

Il est recommandé de tester les calibrateurs au cours de chaque série d'essais.

Calibrateurs IgG	DO 450/620nm
0 UA/ml	0,035
10 UA/ml	0,329
30 UA/ml	0,721
100 UA/ml	1,578

Ne pas utiliser cet exemple pour interpréter vos résultats !

Les données spécifiques de chaque lot sont indiquées dans les certificats d'analyse joints.

Chaque laboratoire doit établir ses propres valeurs de plage (normale) de référence, en fonction de ses techniques, de ses contrôles, de ses équipements et de sa population de patients.

Pour une interprétation qualitative, lire la densité optique de l'étalon seuil et des échantillons patients. Comparer la densité optique obtenue pour les échantillons patients à celle de l'étalon seuil. Les échantillons patients ayant une densité optique supérieure à celle de l'étalon seuil sont considérés positifs.

DO Patient < DO étalon seuil	=> Négatif
DO Patient > DO étalon seuil	=> Positif

Le diagnostic clinique définitif ne doit pas être uniquement basé sur les résultats obtenus avec ce test, mais il doit résulter de l'interprétation du contexte clinique et des examens complémentaires. Différentes méthodes de diagnostic doivent être associées pour établir le diagnostic définitif.

LIMITES

Les sérums hémolysés, lipémiques, ictériques ou bactériologiquement contaminés peuvent entraîner des résultats faussement positifs.

CONTRÔLE QUALITÉ

[bmd](#) propose un contrôle multiparamétrique externe qui peut être testé en parallèle (IMMUNO-TROL I, réf : HM036). Ce contrôle est à tester de façon identique à celle des échantillons.

BIBLIOGRAPHIE

HAGEN EC et al.

Development and standardization of solid-phase assays for the detection of anti-neutrophil cytoplasmic antibodies (ANCA) for clinical application: report of a large clinical evaluation study. Proceedings of the 6th International ANCA Workshop. Paris, 28 June - 1 July 1995.

Clin Exp Immunol, 101/1: 29, 1995.

JENNETTE JC et al.

Pathogenic potential of anti-neutrophil cytoplasmic auto-antibodies.

lab Invest 70: 135-137, 1994.

LESAVRE P. et al.

Les autoanticorps anti-cytoplasme des neutrophiles (ANCA). Signification clinique et rôle pathogène.

Polynucléaire Neutrophile et Biologie Clinique. Hôpital Rothschild PARIS. 7 avril 1995.

NOEL LH et al.

Les anticorps anticytoplasme des neutrophiles (ANCA): associations cliniques et aspects immunologiques.

Grüfeld JP, éd. Actualités Néphrologiques de l'hôpital Necker. Paris: Flammarion Médecine-Sciences, 223-253, 1992.

RASMUSSEN N. et al.

An ELISA for the detection of antineutrophil cytoplasm antibodies (ANCA).

J Immunol Meth 127: 139-145, 1990.

SANCHEZ-LALLOYER N.

Les anticorps anti-cytoplasme des polynucléaires neutrophiles.

Spectra Biologie, 93/3: 38-43, 1993.

SAXENA R et al.

Circulating autoantibodies as serological markers in the differential diagnosis of pulmonary renal syndrome.

















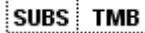

J.Intern. Med. 1995, 237, 143-152

SCHEMA RÉCAPITULATIF DU MODE OPÉRATOIRE

	QUANTITÉ À DISTRIBUER	RÉACTIFS		CONDITIONS D'INCUBATION
		MÉTHODE QUANTITATIVE	MÉTHODE QUALITATIVE	
INCUBATION	100µl	Calibrateur A	Calibrateur A	30 min à TA
	100µl	Calibrateur B	Étalon Seuil	
	100µl	Calibrateur C	Calibrateur D	
	100µl	Calibrateur D	Échantillons dilués	
	100µl	Échantillons dilués		
LAVAGE	Laver 3 fois en tampon de lavage (300µl/puits)			
INCUBATION DU CONJUGUÉ	100µl	Conjugué anti-IgG-HRP humaine		30 min à TA
LAVAGE	Laver 3 fois en tampon de lavage (300µl/puits)			
RÉACTION ENZYMATIQUE	100µl	Substrat TMB		30 min à TA À protéger de la lumière intense
ARRÊT DE LA RÉACTION	100µl	Solution d'arrêt (1M HCl)		5 min

TA: température ambiante (+20°C/+32°C)

SYMBOLES UTILISÉS

	Risques biologiques		Limites de température		Référence catalogue
	Consulter les instructions d'utilisation		Dispositif médical de diagnostic in vitro		Code du lot
	Nombre de tests		A utiliser jusque		Déclaration de conformité CE
	Diluant échantillon		Solution Stop		Étalon de référence
	Tampon de lavage		Calibrateur		Microplaque
	Contrôle		Substrat		Conjugué

BioMédical Diagnostics SA

Siège social

Actipole 25
4 bld de Beaubourg
77435 Marne la Vallée Cx2
France

Tél : 33 1 64 62 10 12
Fax : 33 1 64 62 09 66

E-mail : support@bmd-net.com
Internet : www.bmd-net.com



ELISIS VASCULITIS Profile IgG

REF LIS 1301



DEFINITION

ELISIS VASCULITIS Profile IgG kit ([bmd](#)) is an enzyme linked immunoassay (ELISA) for the qualitative and semi-quantitative determination of IgG anti-proteinase 3 (PR3), anti-myeloperoxidase (MPO), anti-cathepsin, anti-elastase, anti-lactoferrin, anti-lysozym and anti-BPI (bacterial permeability-increasing protein) antibodies in human serum samples.

The results of the **ELISIS VASCULITIS Profile IgG kit** ([bmd](#)) are to be used in conjunction with the clinical findings and the other laboratory tests to aid in the differential diagnosis of autoimmune vasculitis.

ELISIS VASCULITIS Profile IgG kit ([bmd](#)) may be used with the **CARIS™ system** (diluting and dispensing device).

DIAGNOSTIC VALUE

The acronym ANCA (Anti-neutrophil cytoplasmic autoantibodies) describes a group of antibodies directed against different components of neutrophilic granulocytes and monocytes. For the detection of ANCAs indirect immunofluorescence test on ethanol-fixed neutrophils has been the established method so far. It became apparent that some ANCAs create a cytoplasmic fluorescence pattern (thus called cANCA) while others create a perinuclear pattern (the pANCA). As both patterns may cover multiple antigens, immunofluorescence does not suffice for a satisfying differential diagnosis of vasculitis; thus each IFT should be verified with specific ELISA tests.

Myeloperoxidase (MPO) has been identified as the major **pANCA** antigen, but other cellular components like **Lactoferrin, Cathepsin G, Lysozyme and Elastase** cause perinuclear staining, too and therefore are included into the group of pANCAs. **Proteinase 3** is the major target antigen of cANCA.

Detection of ANCAs is a useful laboratory diagnostic test for certain small vessel vasculitides and some non-vasculitic clinical syndromes, such as inflammatory bowel disease (IBD).

Antibodies against MPO correlate with idiopathic or vasculitis associated necrotizing crescentic glomerulonephritis. They are found frequently in 70% of patients with microscopic polyangiitis as well as 5-50% of patients with Churg-Strauss syndrome.

Antibodies against Lactoferrin and Cathepsin G were identified in a sub-group of patients with inflammatory bowel disease. However, these ANCA specificities do not appear to correlate with disease activity.

Autoantibodies against Elastase are generally associated with inflammatory rheumatic diseases like SLE, Sjögren's syndrome and Felty syndrome.

Antibodies against BPI are detected in chronically infectious intestinal diseases such as Morbus Crohn or ulcerative colitis. In contrast to anti-MPO anti-BPI antibodies do not seem to have any association with vasculitis. Antibodies to Lysozyme occur in higher frequency in rheumatoid vasculitis and inflammatory bowel disease like ulcerative colitis.

Autoantibodies to PR3 are a specific serological marker for Wegener's granulomatosis (WG).

ASSAY PRINCIPLE

Each antigen is individually coated onto the polystyrene microtiter plate (12 strips of 8 wells).

- First, the diluted sample is added to the coated well, which allows to bind. After incubation, unbound proteins are removed by washing.
- Then, a monoclonal anti-human IgG conjugated to horseradish peroxidase is added to each well. The conjugate binds to the antigen-antibody complex. After incubation, the excess conjugate is removed by a second wash.
- The chromogenic step is performed by the addition of TMB substrate (3,3',5,5' – tetramethylbenzidine). During this step, a colour will develop in proportion to the amount of antibodies in the sample.
- Addition of Stop Solution HCl (1 M) serves to stop the enzymatic reaction.
- After stopping the reaction by HCl (1 M) the optical density is read by a spectrophotometer at 450nm
- The rate of color formation from the chromogen is a function of the amount of conjugate bound to the antigen-antibody complex and this is proportional to the initial concentration of the respective antibodies in the patient sample.

SAMPLES COLLECTION AND HANDLING

- The test should be performed on serum. Use preferentially freshly collected serum samples. Blood withdrawal must follow national requirements.
- Lipemic sera should be avoided, as well as samples which have been frozen and defrosted more than once.
- If determination is not performed immediately, samples should be stored at +2°C/+8°C for no longer than a week or frozen.
- To avoid any non-specific fixation, samples which have been frozen for more than 6 months or which are cloudy, should be centrifuged and filtered.

STABILITY AND STORAGE

- Store reagents and assay strips at +2°C/+8°C in their own package.
- Do not use kits beyond the expiration date.
- Store unused strips into their plastic bag with the desiccant.
- Store all components immediately after use again at +2°C/+8°C.

REAGENTS

96 wells microplate individually coated with anti-proteinase 3 (PR3), anti-myeloperoxidase (MPO), anti-cathepsin, anti-elastase, anti-lactoferrin, anti-lysozym and anti-BPI antibodies (12x8 individual breakaway microwells)	MP	12 strips
1 vial of Cut-off Calibrator (capped blue: yellow solution) containing: human serum (diluted), sodium azide < 0.1% (preservative) Ready to use	CONTROL REF	1 x 1.5mL
4 vials of Calibrators A-D (color increasing with concentration: yellow solution) 0, 10, 30, 100 U/mL containing: human serum (diluted), sodium azide < 0.1% (preservative) Ready to use	CAL	4 x 1.5mL
1 vial of anti-human IgG-HRP Conjugate (capped blue: blue solution) Ready to use	CONJ IgG	1 x 15mL
1 vial of TMB Substrate (capped black) containing: stabilized TMB/ H ₂ O ₂ Ready to use	SUBS TMB	1 x 15mL
1 vial of Sample Diluent - 5x concentrated (capped white: yellow solution) containing: Tris, NaCl, BSA, sodium azide < 0.1% (preservative) To dilute	DIL SPE 5x	1 x 20mL
1 vial of Wash Buffer - 50x concentrated (capped white: green solution) containing: Tris, NaCl, Tween 20, sodium azide < 0.1% (preservative) To dilute	BUF WASH 50x	1 x 20mL
1 vial of Stop Solution (capped white: colorless solution) containing: 1M HydrochloricAcid Ready to use	SOLN STOP	1 x 15mL

ELISIS VASCULITIS Profile IgG kit ($\frac{\text{bmd}}{\text{bmd}}$) is calibrated in arbitrary units (AU/mL).

MATERIAL REQUIRED BUT NOT PROVIDED

- Purified water (according to the definition of the United States Pharmacopeia and the European Pharmacopeia)
- Microtiter plate reader 450nm reading filter and optional 620nm reference filter (600-690nm)
- Glass ware (cylinder 100-1000mL)
- Test tubes for serum dilutions
- Vortex mixer
- Precision pipettes (10, 100, 200, 500, 1000µL) or adjustable multipipette (100-1000µL)
- Microplate washing device (300µL repeating or multichannel pipette or automated System)
- Adsorbent paper

SETUP

All the reagents should be prepared as required:

1. Preparation of Sample Diluent Solution

- Dilute concentrated Sample Diluent 1/5 in distilled water.
Ex: 20mL plus 80mL
- Storage period: 1 month at +2°C/+8°C.

2. Preparation of wash buffer

- Dilute concentrated Wash buffer 1/50 in distilled water.
Ex: 20mL plus 980mL
- Prepare 20mL of diluted wash buffer for 8 wells or 200mL for 96 wells.
- Storage period: 1 month at +2°C/+8°C.

3. Preparation of samples

- Dilute to 1/101 in Sample Diluent (1x)
Ex: 1000µL Sample Diluent (1x) + 10µL serum
- Shake vigorously at the vortex.

4. Washing Step

- ❖ Automated washing:
 - Consider excess volumes required for setting up the instrument and dead volume of robot pipette.
- ❖ Manual washing:
 - Discard liquid from wells by inverting the plate.
 - Knock the microwell frame with wells downside vigorously on clean adsorbent paper.
 - Pipette 300µl of diluted wash buffer into each well, wait for 20 seconds.
 - Repeat the whole procedure twice again.

5. Microplates

- Calculate the number of wells required for the test.
- Remove unused wells from the frame, replace and store in the provided plastic bag, together with desiccant, seal tightly (+2°C/+8°C).

PRECAUTIONS

Allow all reagents and samples to come to room temperature (+18°C / +25°C) before handling. Check that all plates are well drained after each wash. Do not smoke, eat or drink when manipulating the kit. Do not pipette by mouth.

Human sources for the preparation of calibrators have been tested and found negative for antibody to HIV 1 and 2, antibody to hepatitis C virus and hepatitis B virus antigen. Nevertheless, no test can offer complete assurance that HIV, hepatitis B virus or other infectious agents are absent. Therefore, the reagents should be handled as potentially infective materials.

This kit contains potentially hazardous components. Though kit reagents are not classified being irritant to eyes and skin we recommend to avoid contact with eyes and skin and wear disposable gloves.

Calibrators and Buffers contain less of 0.1% (w/v) sodium azide. Do not eat and avoid contact with skin and eyes. This substance can form explosive mixtures in copper or lead piping. Rinse thoroughly after flushing.

ELISIS VASCULITIS Profile IgG kit ([bmd](#)) has been developed according CE Directives 67/548/EEC and 1999/45/EC relating to the classification, packaging and labeling of dangerous preparations.

ELISIS VASCULITIS Profile IgG kit ([bmd](#)) has been optimized for the use as describe in this procedure. Do not substitute other manufacturer's reagents. Dilution or adulteration of these reagents may also affect the performance of the test. Close adherence to the test procedure will assure optimal performance.

Do not mix or substitute reagents or microplates from different lot numbers. This may lead to variations in the results.

Incubation: We recommend test performance at +30°C for automated Systems.

Never expose components to higher temperature than +37°C.

Always pipette Substrate and Conjugate swith brand new tips only.

Protect Substrate from light.

METHOD

1. Preparing the test

Use the work sheet to note the sample locations.

Detach the exact number of wells needed and return unused wells to plastic pouch provided in the kit, with the desiccant bag.

For quantitative interpretation use calibrators to establish a standard curve

Set out:

- Calibrators (Cal A, Cal B, Cal C and Cal D)
- Diluted samples (S)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
Calibrator	A	Cal.A	Cal.B	Cal.C	Cal.D								
PR3	B	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	S12
MPO	C	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	S12
BPI	D	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	S12
Elastase	E	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	S12
Cathepsin G	F	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	S12
Lysozym	G	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	S12
Lactoferrin	H	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	S12

For qualitative interpretation use cut-off calibrators

Set out:

- Calibrator A (Ctrl -)
- Cut-off calibrator (Ctrl Ref)
- Calibrator D (Ctrl +)
- Diluted samples (S)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
Calibrator	A	Cal.A	Ctrl Ref	Cal.D									
PR3	B	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	S12
MPO	C	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	S12
BPI	D	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	S12
Elastase	E	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	S12
Cathepsin G	F	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	S12
Lysozym	G	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	S12
Lactoferrin	H	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	S12

2. Sample incubation

Add 100µL of Calibrators OR Cut-off Calibrator and controls into the designated microwells

Add 100µL of diluted samples

Incubate for 30 minutes at room temperature (+20°C/+32°C)

Wash step:

Remove the contents of the wells by rapid inversion

Wash 3 times with 300µL of washing buffer

3. Incubation of conjugate

Add 100µL of conjugate

Incubate for 30 minutes at room temperature (+20°C/+32°C)

Wash step:

Remove the contents of the wells by rapid inversion

Wash 3 times with 300µL of washing buffer

4. Incubation of substrate

Add 100µL TMB substrate into each well

Incubate for 30 minutes at room temperature (+20°C/+32°C)

Protect the wells from intense light

5. Stop solution

Add 100µL of Stop solution to each well

Incubate for 5 minutes minimum

Agitate plate carefully for 5 sec.

6. Reading

Read the optical density of each well at 450nm (optionally 450/620nm) within 30 minutes.

INTERPRETATION OF RESULTS

For **quantitative interpretation** establish the standard curve by plotting the **optical density (OD) of each calibrator (y-axis)** with respect to the corresponding concentration values in **AU/mL (x-axis)**. For best results [bmd](#) recommend log (x) / lin (y) coordinates and 4-Parameter Fit. From the OD of each sample, read the corresponding antibody concentrations expressed in **AU/mL**.

Negative Results	Positive Results
≤ 15 AU/mL	> 15 AU/mL

Example of a standard curve

We recommend pipetting calibrators in parallel for each run.

Calibrators IgG	OD 450/620nm
0 AU/ml	0.040
10 AU/ml	0.350
30 AU/ml	0.680
100 AU/ml	1.220

Do not use this example for interpreting patient's results!

For lot specific data, see enclosed quality control certificate.

Each laboratory should establish its own normal range based upon its own techniques, controls, equipment and patient population according to their own established procedures.

For **qualitative interpretation** read the optical density of the cut-off calibrator and the patient samples. Compare patient's OD with the OD of the cut-off calibrator. All samples which are higher than cut-off are considered positive.

Negative:	OD Patient < OD cut-off
Positive:	OD Patient > OD cut-off

A definite clinical diagnosis should not be based on the results of the performed test only, but should be made by the physician after all clinical and laboratory findings have been evaluated. The diagnosis is to be verified using different diagnostic methods.

LIMITATION

Hemolytic, lipemic, icteric samples or contaminated samples with may confound the results of this assay.

QUALITY CONTROL

[bmd](#) offers an external multiparameter quality control (IMMUNO-TROL I, Cat: HM036). This control should be handled as samples.

REFERENCES

HAGEN EC et al.

Development and standardization of solid-phase assays for the detection of anti-neutrophil cytoplasmic antibodies (ANCA) for clinical application: report of a large clinical evaluation study. Proceedings of the 6th International ANCA Workshop. Paris, 28 June - 1 July 1995. *Clin Exp Immunol*, 101/1: 29, 1995.

JENNETTE JC et al.

Pathogenic potential of anti-neutrophil cytoplasmic auto-antibodies. *lab Invest* 70: 135-137, 1994.

LESAVRE P. et al.

Les autoanticorps anti-cytoplasme des neutrophiles (ANCA). Signification clinique et rôle pathogène. *Polynucléaire Neutrophile et Biologie Clinique. Hôpital Rothschild PARIS*. 7 avril 1995.

NOEL LH et al.

Les anticorps anticytoplasme des neutrophiles (ANCA): associations cliniques et aspects immunologiques. Grüfeld JP, éd. *Actualités Néphrologiques de l'hôpital Necker. Paris: Flammarion Médecine-Sciences*, 223-253, 1992.

RASMUSSEN N. et al.

An ELISA for the detection of antineutrophil cytoplasm antibodies (ANCA). *J Immunol Meth* 127: 139-145, 1990.

SANCHEZ-LALLOYER N.

Les anticorps anti-cytoplasme des polynucléaires neutrophiles. *Spectra Biologie*, 93/3: 38-43, 1993.

SAXENA R et al.













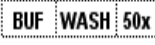





Circulating autoantibodies as serological markers in the differential diagnosis of pulmonary renal syndrome. *J.Intern. Med.* 1995, 237, 143-152

SUMMARY OF METHOD

	AMOUNT TO BE DISTRIBUTED	REAGENTS		INCUBATION CONDITIONS
		QUANTITATIVE METHOD	QUALITATIVE METHOD	
INCUBATION OF SAMPLES	100µL	Calibrator A	Calibrator A	30 min at RT
	100µL	Calibrator B	Cut-off calibrator	
	100µL	Calibrator C	Calibrator D	
	100µL	Calibrator D	Diluted samples	
	100µL	Diluted samples		
WASHING	Wash 3 times with washing buffer (300µL/ well)			
INCUBATION OF CONJUGATE	100µL	Anti-human IgG-HRP conjugate		30 min at RT
WASHING	Wash 3 times with washing buffer (300µL/ well)			
ENZYME REACTION	100µL	TMB Substrate		30 min at RT protected from intense light
STOP REACTION	100µL	Stop solution (1M HCl)		5 min

RT: room temperature (+20°C/+32°C)

SYMBOLS USED

	Biological risk		Temperature limitation		Catalog Number
	Read instructions for use		In Vitro Diagnostic Use		Lot Number
	Number of tests		Use by		EC Declaration of Conformity
	Sample Diluent		Stop Solution		Cut-off calibrator
	Wash Buffer		Calibrator		Microplate
	Control		Substrate		Conjugate

BioMédical Diagnostics SA

Office
Actipole 25
4 bld de Beaubourg
77435 Marne la Vallée Cx2
France

Tel : 33 1 64 62 10 12
Fax : 33 1 64 62 09 66

E-mail : support@bmd-net.com
Internet : www.bmd-net.com

