

ACB-ASLO Turbilatex

Immunoturbidimétrie

REF ASOT001

R1 2 x 20 ml

R2 1 x 10 ml

Cal 1 x 1 ml

Utilisation

Réactif pour la détermination quantitative des anticorps antistreptolysine O (ASLO) dans le sérum humain.

Rappel

Dans les infections causées par des streptocoques bêta-hémolytiques, la streptolysine O est libérée par les bactéries stimulant la production d'anticorps antistreptolysine O (ASLO). L'étendue et le degré de l'infection peuvent être contrôlés en mesurant les taux de ces anticorps. Le titre d'ASLO augmente 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, s'il ne diminue pas, une infection récurrente ou chronique peut se révéler.

Principe de la méthode

Le test est basé sur la réaction entre les anticorps antistreptolysine O (ASLO) présents dans l'échantillon et les streptolysines O liées aux particules de latex.

La mesure photométrique du trouble amené par la réaction Ag-Ac est directement proportionnelle à la concentration des anticorps antistreptolysine O présents dans l'échantillon.

Composition

R1 : Tampon

Tampon TRIS (pH 8.2) 20 mmol/L
Azoture de sodium 0.95 g/L

R2 : Réactif au latex

Particules de latex recouvertes de streptolysine O, pH 10.0.
Azoture de sodium 0.95 g/L

Cal : Calibrateur

Sérum humain. La concentration d'ASLO est indiquée sur l'étiquette du flacon.

Précautions et mise en garde

Ne pas ingérer ou inhaler, éviter tout contact avec les yeux, la peau et les muqueuses.

Les réactifs contiennent de l'azoture de sodium qui peut réagir avec les canalisations en cuivre ou en plomb.

Préparation, conservation et stabilité

Préparer une solution de travail en fonction du nombre de tests à réaliser en mélangeant 4 volumes de R1 et 1 volume de R2.

Reconstituer le calibrateur avec 1 ml d'eau distillée, mélanger doucement et laisser reposer 10 minutes à température ambiante avant utilisation.

Les réactifs sont stables jusqu'à la date d'expiration indiquée sur les étiquettes lorsqu'ils sont maintenus hermétiquement fermés à 2-8°C.

NE PAS CONGELER.

La solution de travail est stable pendant 1 mois à 2-8°C. Le calibrateur reconstitué est stable pendant 1 mois à 2-8°C ou 3 mois à -20°C.

Détérioration

R1 est incolore limpide, tout changement d'aspect ou présence de trouble est signe de détérioration.

Symboles sur l'emballage du produit

	Pour diagnostic in vitro		Températures limites
	Numéro de lot		Date d'expiration
	Référence		Fabriqué par
	ATTENTION. Lire les instructions d'utilisation		(Xi) - Irritant

R2 a un aspect blanc, trouble non granuleux, tout changement d'aspect, précipitation, agglutination visible est signe de détérioration.

Prélèvement, conservation et stabilité des échantillons

Utiliser uniquement du sérum non hémolysé.

Les échantillons sont stables pendant 2 jours à 2-8°C.

Pour une conservation plus longue, il est recommandé de les congeler à -20°C. Eviter les congélations et décongélations successives.

Les échantillons lipémiques, turbides ou décongelés doivent être centrifugés 15 minutes à 15.000 tr/min approximativement.

Procédure

Paramètres du système

Longueur d'onde	540 nm (530 - 550)
Cuvette	1 cm
Température	37°C
Point zéro (Ajustement)	Eau distillée

1. Apporter les réactifs à 37°C.

2. Bien homogénéiser en tournant les flacons doucement. Ne pas agiter.

3. Pipeter dans des tubes à essai :

Solution de travail	500 µl
Cal/Echantillon	5 µl

4. Mélanger puis lire l'absorbance (A1) immédiatement et l'absorbance (A2) après 2 minutes.

Calcul

ΔA Echantillon ou Cal = (A2 - A1) Echantillon ou Cal

$$\text{Conc. ASLO (UI/ml)} = \frac{\Delta A \text{ Echantillon}}{\Delta A \text{ Cal}} \times \text{Concentration Cal}$$

Contrôle de qualité

Il est recommandé de tester conjointement des sérums de contrôle immunologique bas et élevé à chaque série.

ACB-Immunotrol bas **REF** ICOL001

ACB-Immunotrol élevé **REF** ICOH001

Performance de la méthode

Sensibilité

Lorsqu'il est utilisé tel que recommandé, le seuil de détection du réactif est de 20 UI/ml.

Linéarité

La réaction est linéaire jusqu'à une concentration en ASLO de 800 UI/ml.

Les échantillons présentant une concentration plus élevée doivent être dilués à 1/3 en utilisant une solution physiologique saline.

Répéter l'essai, (résultat x3).

Intervalle analytique

20 - 800 UI/ml.

Valeurs de référence

Adultes : < 200 UI/ml.

Enfants < 5 ans : < 100 UI/ml.

Chaque laboratoire doit établir ses propres intervalles de référence en fonction de la zone géographique dans laquelle il se trouve.

Interférences

Aucune interférence significative jusqu'à des taux de :

Hémoglobine	10 g/L
Bilirubine	20 mg/dl
Lipides	10 g/L
Facteur rhumatoïde	600 UI/ml

Traitement des déchets

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

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

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

S61 : Eviter l'élimination dans la nature ; se référer aux instructions de fiche de sécurité.

Bibliographie

1. Tadzynsky LA, Ryan ME. Diagnostic of rheumatoid fever. A guide to criteria and manifestations. Postgrad Med 1986; 79:295.
2. Bach GL, Cadotte R, Wiatr RA, et al. Latex anti-streptolysin O test as a tube dilution procedure. Am J Clin Pathol 1972; 57: 209.
3. Rantz LA, Randall E. A modification of the technique for determination of the anti-streptolysin titer. Proc Soc Exp Biol Med 1945; 59:22.
4. Curtis GDW, Kraak WAG, Mitchell RG. Comparison of latex and hemolysis tests for determination of anti-streptolysin O (ASO) antibodies. J Clin Pathol 1988; 41: 1331.
5. Passing H, Bablok W. A new biometrical procedure for testing the equality of measurements from two analytical methods. Application of linear regression procedures for method comparison studies. Part I. J Clin Chem Clin Biochem 1983; 21:709-20.
6. Sonderdruck aus DG Klinische Chemie Mitteilungen 1995; 26: 207 . 224.