

ACB-TCA

Céphaline activée à l'acide ellagique

REF APTT009

R1 2 x 8 ml

R2 2 x 8 ml

Utilisation

Réactif pour la détermination du temps de thromboplastine partielle activée (TCA) dans le plasma humain.

Rappel

Le temps de céphaline activée permet de détecter un déficit ou une anomalie d'un ou de plusieurs facteurs de coagulation de la voie intrinsèque tels que les facteurs XII, XI, IX, VIII, X, V, II et le fibrinogène.

Le TCA est prolongé par une carence en un ou plusieurs de ces facteurs et en présence d'inhibiteurs de la coagulation comme l'héparine.

Principe de la méthode

La céphaloplastine active les facteurs de coagulation de la voie intrinsèque en présence d'ions calcium, le temps de coagulation est alors mesuré.

Composition

R1 : Réactif

Un liquide à base de céphaloplastine activée, préparé à partir de phospholipides issus du cerveau de lapin et de l'acide ellagique comme activateur.

Thimérosol 0,01%

R2 : Chlorure de calcium 0,025 mol/L

Matériel requis non fourni

Pool de Plasma Normal (PPN) : Préparer un pool de plasma frais normal à partir d'au moins cinq donneurs sains normaux.

Précautions et mise en garde

Le réactif doit être considéré comme une matière potentiellement infectieuse (HIV, HBs), éviter l'ingestion, le contact avec les yeux, la peau et les muqueuses.

Préparation, conservation et stabilité

Les réactifs sont fournis prêt à l'emploi.

Les réactifs sont stables jusqu'à la date d'expiration indiquée sur les étiquettes lorsqu'ils sont maintenus hermétiquement fermés à 2-8 °C, pendant 1 semaine à 18-25°C et pendant 2 jours à 37°C.

NE PAS CONGELER.

Eviter la contamination et l'exposition du flacon à une source de chaleur.

Refermer les flacons immédiatement après utilisation et les remettre à la température spécifiée.

Prélèvement, conservation et stabilité des échantillons

- Utiliser du plasma provenant d'un échantillon de sang total fraîchement prélevé sur un tube citraté (9 volumes de sang dans un volume de citrate trisodique 0.11 mol/L), centrifugé immédiatement pendant 15 minutes à 3000 tr/min.

- Séparer le plasma et le garder au frais.

- Tester dans les 3 heures qui suivent le prélèvement.

Symboles sur l'emballage du produit



Pour diagnostic in vitro



Numéro de lot



Référence



ATTENTION. Lire les instructions d'utilisation



Températures limites



Date d'expiration



Fabriqué par



(Xi) - Irritant

- Le facteur plaquettaire IV ; un facteur de neutralisation de l'héparine; peut être libéré en raison d'une agrégation ou d'un dommage plaquettaire. Afin d'éviter ce phénomène in vitro, l'échantillon doit être prélevé avec un minimum de traumatisme.

Procédure

1. Apporter les réactifs à température ambiante.
2. Bien homogénéiser en tournant les flacons doucement. Ne pas agiter.
3. Préincuber à 37°C une quantité suffisante de R2 en fonction du nombre de tests à réaliser.
4. Dans un tube à essai, déposer 100 µl du plasma à tester.
5. Ajouter 100 µl de R1, mélanger et incuber pendant 3 minutes à 37°C.
6. Ajouter 100 µl de R2 préincubé, mélanger et démarrer le chronomètre simultanément et agiter le tube pendant 20 secondes en le maintenant à 37°C sous agitation.
7. Enregistrer le temps au moment de l'observation du coagulum.
8. Répéter le test une 2ème fois pour obtenir la moyenne du temps du même échantillon.
Tester le pool de plasma normal (PPN) suivant les mêmes étapes.

Calcul

Le résultat du TCA peut être rapporté directement :

- a. A la moyenne des deux temps obtenus du même échantillon.

ou :

- b. En tant que ratio comme suit:

$$R = \frac{\text{TCA du patient (secondes)}}{\text{TCA de PPN (secondes)}}$$

Contrôle de qualité

Il est recommandé de tester conjointement des plasmas de contrôle avec une activité de facteurs connue à chaque série.

Valeurs de référence

Les valeurs normales sont comprises entre 22 et 34 secondes.

Remarques

1. Chaque laboratoire doit établir son propre intervalle de référence.
2. Le temps de coagulation des patients traités par des anticoagulants varie selon la dose et le type de traitement ainsi que le délai entre le prélèvement et la prise de l'anticoagulant.
3. Les anomalies du facteur VII, du facteur XIII et des plaquettes ne sont pas détectées par cette méthode.
4. Un taux de TCA bas est observé chez les femmes sous contraceptifs oraux et les hommes traités par des oestrogènes.

5. Un mélange incorrect de sang et de citrate tri-sodique, une préincubation insuffisante du plasma et des réactifs, des réactifs contaminés, de la verrerie, etc. sont de potentielles sources d'erreurs.
6. Pour l'équipement automatisé, il est fortement recommandé de respecter rigoureusement la méthodologie du fabricant de l'équipement.

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. Biggs, R.ed.: Human Blood Coagulation, Haemostasis and Thrombosis, Blackwell Scientific Publications, Oxford, England, 1972.
2. Hoffmann, J.J.M.L and Neulendijk P.N.: Thrombos. Haemosta.(Stuttgart) 39, 640 (1978).