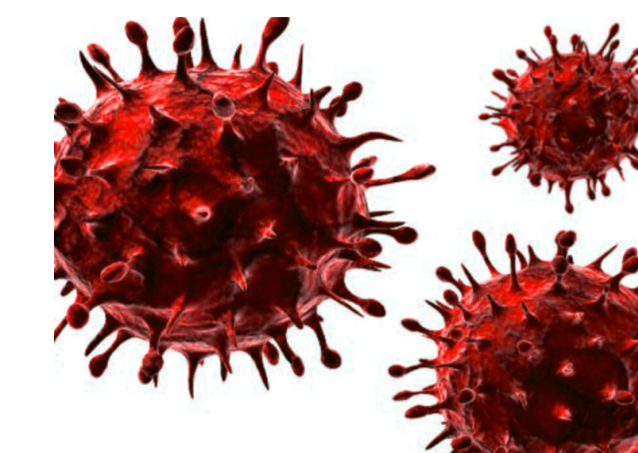




3^{ème} Congrès international et 13^{ème} journée de la Société Algérienne de Microbiologie Clinique
24 et 25 mai 2024, hôtel Marriott, Alger



Khelloufi.A, Zabila.R, Cherrouf . A, Keriou.AR, et Bouzeghoub.S
Laboratoire national de référence VIH /Sida. Département de Virologie. Institut Pasteur d'Algérie

Introduction

En Algérie, un premier résultat de test de dépistage de l'infection à VIH qui revient positif ou douteux doit être confirmé en suivant l'algorithme consensuel national de diagnostic biologique de l'infection à VIH basé sur les recommandations de l'OMS. La majorité des cas de faux positifs sont de faibles positifs dus à des réactions immunologiques croisées rencontrées fréquemment chez des patients souffrant de maladies auto-immunes, de cancers, d'infections intercurrentes ainsi que durant une grossesse ou après une vaccination. L'existence de faux positifs est inévitable dans l'étape de dépistage et rend indispensable l'étape de confirmation par d'autres tests .

Objectif

Présenter un cas de faux positif en sérologie de dépistage VIH avec un ratio élevé, décrire la démarche analytique qui a conduit au diagnostic d'absence d'infection à VIH et comparer avec des cas similaires dans la littérature scientifique.

Matériel et méthode : présentation du cas

Il s'agit d'un patient de sexe masculin qui s'est présenté au laboratoire, avec une demande de confirmation de l'infection à VIH émanant d'un laboratoire privé, suite à deux résultats de dépistage effectués pour un bilan préopératoire et revenus positifs sur automate Architect i2000SR2 (Abbott) avec les ratios suivants S/CO : 411,36 et S/CO : 417,23.

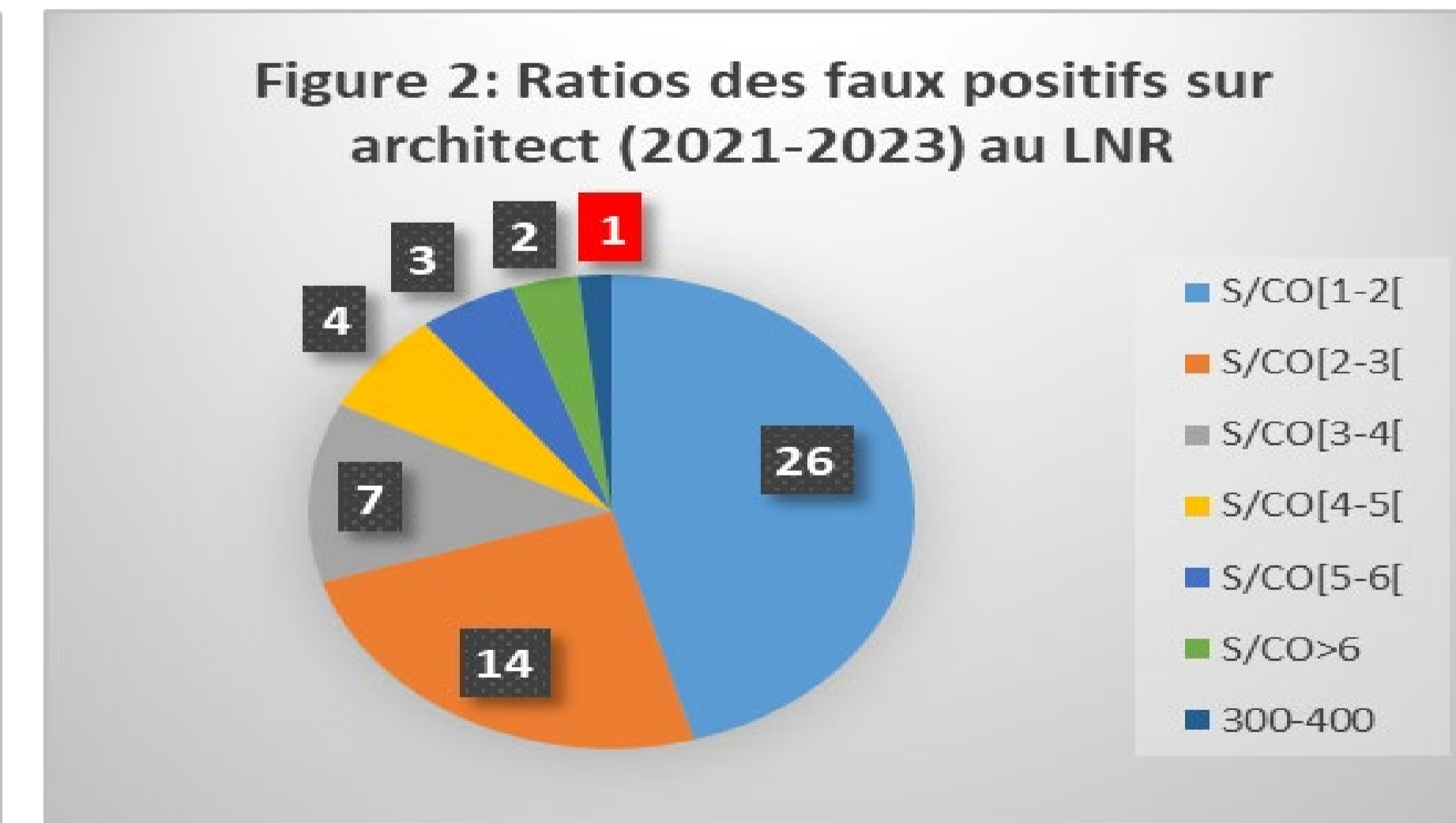
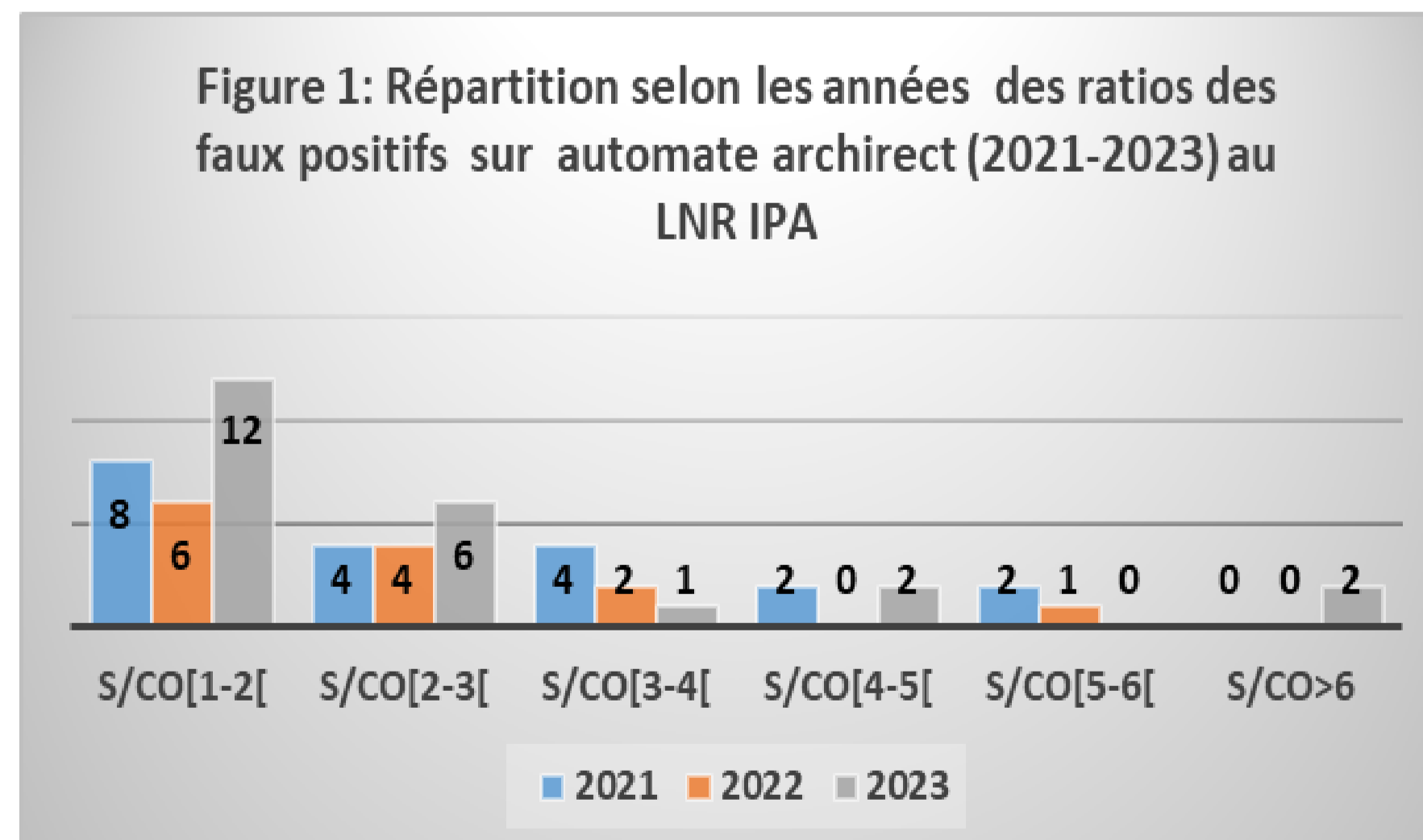
Au sein de notre laboratoire, des tests de confirmation ont été effectués sur 03 prélèvements : le prélèvement externe du laboratoire privé et 02 prélèvements effectués au sein de notre laboratoire ,à 15 jour d'intervalle. Nous avons effectué les tests suivants : test rapide immunochromatographique, tests de 4^{ème} génération, western blot et PCR pour la recherche de l'ARN viral faite sur un 4^{ème} prélèvement.

Résultats et discussion

Les trois prélèvements analysés à notre niveau ont donné des ratios élevés sur *Architect i1000 SR (Abbott)* (S/CO : 347,43, S/CO :302, S/CO : 374,31). Mais, les autres tests sérologiques sont revenus négatifs à chaque fois. Le western blot était indéterminé (Bande anticorps anti P24 isolée). Nous avons effectué une recherche de l'ARN viral par PCR sur un dernier prélèvement effectué 20 jours après le premier dépistage : l'ARN du VIH était indétectable, éliminant ainsi une infection aiguë ou une séroconversion (tableau 1). Le patient ne présentait aucune pathologie associée en dehors de la pathologie testiculaire dont il n'a pas précisé la nature, ne suivait aucun traitement et ne présentait aucun comportement à risque.

Analyse	Dates/ Tests/Prélèvements					
	T1 : 28/11 (P1)	T2 : 30/11 (P2)	T3 :3/12 (P2/IPA)	T4 :3/12 (P3/IPA)	T5 :17/12 (P4/IPA)	T5 :17/12 (P5/IPA)
CMIA (architect)	R : 411,36 S/CO	R : 417,23S/CO	R : 374,31S/CO	R : 302 S/CO	R : 374,31 S/CO	/
Test rapide (Ac)	/	/	NR	Douteux	NR	/
ELISA combiné	/	/	/	NR	NR	/
ECLIA (combiné)	/	/	NR	NR	NR	/
Western blot	/	/	/	Indéterminé	/	/
ARN(PCR)	/	/	/	/	/	ARN non détecté

Les figures 1 et 2 montrent respectivement la répartition et les valeurs des ratios habituellement retrouvés sur automate *Architect* entre 2021 et 2023 au sein du LNR, résultat concordant avec les données de la littérature concernant les faibles valeurs des ratios habituellement retrouvés en cas de faux positif.



Une revue de littérature de cas similaires, a identifié une publication datant de 2020 (*High positive HIV serology results can still be false positive*) effectuée par une équipe de la Division of Medical Virology en Afrique du Sud, dans laquelle il était reporté un cas similaire de faux positif répétable avec un ratio élevé (S/CO : >400) sur Elecsys HIV combi PT (Cobas e601).



Conclusion

Les cas de faux positifs en sérologie HIV sont en général de faibles ratios. Un test de dépistage même avec un fort ratio et répétable, sans test de confirmation, ne devrait pas être considéré comme positif au VIH.

Il est essentiel de réaliser 3 tests sérologiques de principes différents pour conclure à une éventuelle positivité à l'infection VIH.

Références bibliographiques

- High positive HIV serology results can still be false positive, J.Reid, G.Van Zyl, M.Linström, S.Korsman, G.Marais.Division of medical Virology, Departement of pathology, Stellenbosch University and National Health Laboratory Service Tygerberg, South Africa.2020
- False-Positive Screening and Confirmatory HIV Diagnostic Test in a patient with cured SARS-CoV2 infection is not mediated by Env/Spike Cross Reactive antibodies. C.Elsner, G.A.Appeltrath, M.Konik, J.Parreuter, M.Broecker-Preuss,A.Krawczyk,S.Esser,S.Sammet,C.B.Karsten. Viruses 2023