

**NEUTROFIILIDE TSÜTOPLASMA VASTANE IgG (PANEEL)**

<b>Lühend</b>	<b>S, P-ANCA IgG (panel)</b>
<b>Mõiste</b>	<p>ANCA ehk neutrofiilide tsütoplasma vastaste antikehade all mõistetakse autoantikehasid, mis on suunatud neutrofiilide ja monotsüütide tsütoplasmaatiliste graanulite vastu. ANCA on seotud väikeste veresoonte vaskuliitide erinevate vormidega, mida tuntakse ka ANCA vaskuliitidena:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Granulomatoosne polüangiit (GPA, varasemalt Wegeneri granulomatoos)</li> <li>▪ Mikroskoopiline polüangiit (MPA)</li> <li>▪ Eosinofiilne granulomatoos polüangiidiga (EGPA, varasemalt Churg-Straussi sündroom)</li> </ul> <p>IIF uuringuga on võimalik eristada kolme tüüpi ANCA mustrit: pANCA, cANCA ja DNA-ANCA (kirjanduses nimetatakse ka fs-pANCA, atüüpiline ANCA, xANCA). ANCA vaskuliitidega seotud sihtantigeenid on:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ müeloperoksüdaas (MPO), põhiliselt seostub pANCA-ga</li> <li>▪ proteinaas 3 (PR3), põhiliselt seostub cANCA-ga</li> </ul> <p>DNA-ANCA seostub teiste sihtantigeenidega (elastaas, katepsiin G, asurosideiin, laktoferriin, lüsoosoom, BPI).</p> <p>Autoantikehade leiuga kulgevad ka immuunkompleksi vaskuliidid. Nendest basaalmembraanivastasele glomerulonefriidile (anti-GBM glomerulonefriidile) ja Goodpasture'i sündroomile on iseloomulikud glomeeruli basaalmembraani vastased antikehad, võimalik ka ANCA leid, mis on enamasti suunatud MPO vastu.</p> <p>GBMA IgG sihtantigeeniks on IV tüüpi kollageeni alfa-3 ahela antigeen (glomerulaar basaalmembraani ekstratsellulaarse maatriksi proteiin, GBM), mis asub peamiselt glomeerulite basaalmembraanis ja kopsudes.</p>
<b>Parameetrid</b>	
<b>DNA-ANCA IgG</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ perinukleaarne neutrofiilide tsütoplasma vastane IgG plasmas (formaliintundlik)</li> </ul>
<b>pANCA IgG</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ perinukleaarne neutrofiilide tsütoplasma vastane IgG plasmas (formaliinresistentne)</li> </ul>
<b>cANCA IgG</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ tsütoplasmaatiline neutrofiilide tsütoplasma vastane IgG plasmas</li> </ul>
<b>PR3 IgG</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ proteinaas 3 vastane IgG plasmas</li> </ul>
<b>MPO IgG</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ müeloperoksüdaasi vastane IgG</li> </ul>
<b>GBMA IgG</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ glomeeruli basaalmembraani vastane IgG plasmas</li> </ul>
<b>Näidustused</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ sõeluuring primaarsete süsteemsete vaskuliitide diagnostikas – granulomatoosne polüangiit (GPA), mikroskoopiline polüangiit (MPA), eosinofiilne granulomatoos polüangiidiga (EGPA), anti-GBM glomerulonefriit, Goodpasture'i sündroom</li> <li>▪ abiuuring põletikuliste soolehaiguste, primaarse skleroseeriva kolangiidi diagnostikas</li> </ul> <p>Märkus: lisauuringuna S,P-MPO IgG QN või S,P-PR3 IgG QN kinnitav uuring teisel meetodil (fluoroensüümimmuun).</p>
<b>Proovivõtu vahendid</b>	Geeli ja liitiumhepariiniga katsuti Geeli ja hüübimisaktivaatoriga katsuti
<b>Materjali säilivus ja transport</b>	Seerum, plasma: 2...8 °C 14 päeva, -20 °C 1 kuu
<b>Teostamise aeg ja koht</b>	2–3 korda nädalas, immunoloogia labor, Ravi 18
<b>Meetod</b>	Kaudne immuunfluorestsentsmeetod (visuaalne)
<b>Referentsvahemik</b>	<b>Negatiivne</b>
<b>Tõlgendus</b>	<b>Positiivne:</b>

<b>pANCA IgG</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ mikroskoopiline polüangiit, koos MPO spetsiifisusega 40–80% haigetest</li> <li>▪ eosinofiilne granulomatoos polüangiidiga 40–70%</li> </ul>
<b>DNA-ANCA IgG</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ haavandiline koliit 67%</li> <li>▪ Crohn'i tõbi 7%</li> <li>▪ primaarne skleroseeriv kolangiit 94%</li> <li>▪ reumatoidartriit 3–20%</li> <li>▪ süsteemne erütematoosne luupus 9–25%</li> <li>▪ autoimmuunne hepatiit</li> </ul>
<b>cANCA IgG</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ granulomatoosne polüangiit: koos glomerulonefriidiga &gt; 90%, ilma GN ~70%. Enamikel juhtudel on positiivne ka PR3</li> <li>▪ mikroskoopiline polüangiit 30%</li> <li>▪ eosinofiilne granulomatoos polüangiidiga 10–20%</li> </ul>
<b>PR3 IgG</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ granulomatoosne polüangiit</li> <li>▪ harva mikroskoopilise polüangiidi ja eosinofiilse granulomatoosse polüangiidi korral</li> </ul>
<b>MPO IgG</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ mikroskoopiline polüangiit</li> <li>▪ eosinofiilne granulomatoos polüangiidiga</li> <li>▪ Goodpasture'i sündroom</li> </ul>
<b>GBMA IgG</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Goodpasture'i sündroom 80–90%</li> <li>▪ Anti-GBM glomerulonefriit ilma kopsuhaaratuseta 30–60%</li> </ul>
<b>Konsultatsioon</b>	Maarit Veski, Liisa Kuhi, Eleonora Ellervey, Ellind Lind
<b>HK hinnakirja koodid</b>	66716, 66711
<b>Kirjandus</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Granulocyte Mosaic and EUROPLUS Granulocyte Mosaic. Instructions for the indirect immunofluorescence test. EUROIMMUN reagenti kasutusjuhend 05/2017</li> <li>2. "Antibodies in Vasculitides: cANCA &amp; pANCA" Euroimmun Academy 2016</li> <li>3. Conrad K, Schöβler W, Hiepe F, Fritzler MJ (vol 8, 2011) Autoantibodies in Organ Specific Autoimmune Diseases. A Diagnostic Reference, Pabst Science Publishers, lk 72-74</li> <li>4. Conrad K, Schöβler W, Hiepe F, Fritzler MJ (vol 2, 2015) Autoantibodies in Systemic Autoimmune Diseases. A Diagnostic Reference, Pabst Science Publishers, lk 140-141, 183-184</li> <li>5. UpToDate andmebaas: Pathogenesis and diagnosis of anti-GBM antibody (Goodpasture's) disease</li> </ol>
<b>Koostaja</b>	Maarit Veski