



SEROLOGIE COVID, ANTI-S OU ANTI-N ?

Actuellement, la sérologie SARS-CoV-2 devient **incontournable** pour différentes raisons :

- En **diagnostic initial** des patients symptomatiques sans signe de gravité, si tableau évocateur et RT-PCR négative (remboursée dans ce cadre)
- En **diagnostic de rattrapage**, quand il y a des symptômes évocateurs et que la RT-PCR n'a pas pu être réalisée dans les 7 jours, suivant l'apparition des symptômes (remboursée dans ce cadre)
- A titre informatif, pour savoir si le patient a été en contact avec le SARS-CoV-2 **avant la 1^{ère} dose de vaccin ou avant la 2^{ème} dose** de vaccin (hors nomenclature)
- A titre informatif, pour **juger de l'efficacité vaccinale** (hors nomenclature)

Cependant, lors de la venue d'un patient au laboratoire, il est important de connaître les motifs de la demande, afin de pouvoir l'orienter vers la bonne sérologie. En effet, il existe **plusieurs cibles pour les sérologies et en fonction du contexte** on ne recherchera pas la même.

- Lors d'un contact avec la Covid-19, de manière générale, l'organisme fabrique différents anticorps dirigés contre le virus dont des **anti-N (= Nucléocapside)** et des **anti-S (= Spike)**.
- Les vaccins, actuellement utilisés en France, induisent **uniquement** la production d'anticorps **anti-S (= Spike)**.
- D'autre part, il a été montré que les anticorps **IgG anti-N**, persistent de manière limitée chez certains patients (d'après une étude, 80% des individus ayant eu une forme légère n'avaient plus d'anticorps anti-N au bout d'un an et il existe une baisse significative au bout de 6 mois), tandis que les **IgG anti-S** persisteraient plus longtemps (d'après cette même étude, 97% de ces mêmes individus gardaient ces anticorps même 1 an après).

Toutes ces données nous permettent d'orienter au mieux vos demandes de sérologie :

- **En l'absence de la vaccination** : les **IgG anti-S** seront privilégiés, à la vue de leur durée de vie prolongée. En présence de symptômes récents les IgM anti-S pourront être rajoutés.
- **En présence de la vaccination**, 2 cas possibles :
 - Si on souhaite vérifier un contact antérieur avec le virus : les **IgG anti-N** seront réalisés
 - Si on souhaite vérifier l'efficacité vaccinale : les **IgG anti-S** seront réalisés

Lettre Info n°22 - Septembre 2021 - 2/2



A titre d'information, dans le cadre de la vaccination et de l'autorisation d'accès à une prophylaxie post-exposition de la Covid-19 par Ronapreve chez certains **patients à haut risque de forme grave**, il a été décidé, par l'HAS et l'ANSM, des **valeurs d'efficacité vaccinale** pour cette population de patients :

- Patients non-répondeurs : séronégatifs ou titre d'anticorps **anti-S < 30 BAU/mL**
- Patients faiblement répondeurs : titre d'anticorps **anti-S < 260 BAU/mL**

De ce fait, nous renseigneront systématiquement sur nos **comptes-rendus**, la conversion de nos **résultats en BAU/mL**.

Malgré tout, les résultats obtenus ne permettent toujours pas de définir :

- ⇒ si le patient est contagieux ou non
- ⇒ à quel degré précisément l'immunité est protectrice dans la population générale
- ⇒ de se substituer aux consignes gouvernementales concernant les mesures d'hygiène, de distanciation, et de confinement

Nous restons à votre disposition pour tout complément d'information, bien cordialement,

Dr Emmanuel Bories & Dr Morgane Le Parc

Biologistes Médicaux

Références :

- Etude de Gallais et al. – étude SéroCoV-HUS
- HAS – tests de détection des anticorps sériques dirigés contre le coronavirus en contexte de dépistage pré-vaccinal – 26 juillet 2021
- HAS – Roanpreve (casirivimab-imdevimab) (prophylaxie post-exposition de l'infection à SARS-CoV-2) – Décision d'accès précoce – 06 août 2021

Parlez-en à votre biologiste.

BIO-VAL.FR