

Albumin in Urine/CSF FS* (Microalbumin) (Microalbumine FS*)

Présentation

Référence

1 0242 99 10 921

Composition du kit

400 (4 x 100)

Emploi Prévu

Réactif de diagnostic in vitro pour la détermination quantitative de l'albumine dans l'urine humaine ou le liquide céphalo-rachidien (LCR) sur système respons[®]910 automatisé.

Intérêt Clinique

L'albumine est une protéine sans glucides qui constitue une part significative des protéines plasmatiques totales, représentant environ 60 % de la teneur totale en protéines du sang [1]. Elle est principalement générée dans le foie à un taux de synthèse d'environ 12-25 g/jour et se trouve dans le plasma, le liquide interstitiel ainsi que dans différents compartiments du corps [2]. La fonction physiologique principal de l'albumine est de maintenir la pression oncotique, de faciliter le transport de diverses substances (telles que les hormones, les acides gras et les médicaments) et de servir de source d'acides aminés [2,3]. Compte tenu de sa taille et de sa charge, l'albumine est normalement retenue dans la circulation sanguine, seules des quantités minimes étant présentes dans l'urine ou le liquide céphalo-rachidien (LCR). Tout écart significatif par rapport aux taux normaux d'albumine dans ces liquides peut indiquer des conditions pathologiques sous-jacentes [1,3]. La détermination de l'albumine dans l'urine est primordiale pour évaluer la fonction rénale et détecter les maladies rénales à un stade précoce [4]. Même une légère augmentation de l'albumine urinaire (microalbuminurie) sert de marqueur précoce pour la néphropathie diabétique et les lésions rénales dues à l'hypertension, tandis que des niveaux plus élevés d'albumine dans l'urine indiquent un dysfonctionnement glomérulaire plus sévère [3,4]. Par contre, le dosage de l'albumine dans le LCR permet principalement d'évaluer l'intégrité de la barrière hémato-encéphalique (BHE). L'augmentation des taux d'albumine dans le LCR suggère une altération de la BHE, qui peut être associée à des troubles neurologiques tels que la sclérose en plaques, la méningite et les lésions cérébrales traumatiques [5]. De plus, le rapport albumine du LCR/sérum est un paramètre précieux pour évaluer le degré de dysfonctionnement de la BHE [6].

Méthode

Test immunoturbidimétrique

Détermination de la concentration en albumine par la mesure photométrique de la réaction antigène-anticorps entre les anticorps anti-albumine et l'albumine présente dans l'échantillon.

Réactifs

Composants et Concentrations

| | | | |
|-------------|--|--------|------------|
| R1 : | TRIS | pH 7,5 | 100 mmol/L |
| | NaCl | | 50 mmol/L |
| R2 : | TRIS | pH 8,0 | 83 mmol/L |
| | NaCl | | 165 mmol/L |
| | Anticorps (chèvre) Anti-albumine humaine | | < 1 % |

Conservation et Stabilité

Les réactifs sont stables jusqu'à la date de péremption indiquée sur le coffret, conservés entre +2 °C et +8 °C en évitant toute contamination. Ne pas congeler et conserver à l'abri de la lumière. La stabilité du réactif en flacon ouvert est de 18 mois jusqu'à la date de péremption.

Avertissements et Précautions d'Emploi

1. Les réactifs contiennent de l'azide de sodium (0,95 g/L) comme conservateur. Ne pas avaler ! Éviter le contact avec la peau et les muqueuses.
2. Le réactif 2 contient du matériel d'origine biologique. Manier le produit comme potentiellement infectieux selon les précautions universelles et de bonne pratique de laboratoire.
3. La concentration en albumine des dosages sériques est beaucoup plus élevée que celle des dosages d'urine. Pour éviter des contaminations (carryover) des dosages d'urines à partir des dosages sériques, veuillez rincer l'aiguille de la pipette avant la mesure. Nous vous recommandons d'analyser les urines sous forme d'une série. Se référer au manuel d'utilisation du système.

4. Dans de très rares cas, des spécimens de patients souffrant de gammopathie peuvent produire des valeurs faussées [7].
5. En cas de dysfonctionnement du produit ou d'altération de son aspect susceptible d'affecter ses performances, contacter le fabricant.
6. Signaler tout incident grave lié au produit au fabricant et à l'autorité compétente de l'État membre où se situe l'utilisateur et/ou le patient.
7. Merci de vous référer aux fiches de sécurité (FDS) et prendre les précautions nécessaires pour l'utilisation de réactifs de laboratoire. Pour le diagnostic, les résultats doivent toujours être exploités en fonction de l'historique médical du patient, des examens cliniques ainsi que des résultats obtenus sur d'autres paramètres.
8. Uniquement à usage professionnel.

Gestion des Déchets

Se référer aux exigences légales locales en termes de dispositions relatives à l'élimination des produits chimiques, conformément à la FDS correspondante, pour décider de leur élimination en toute sécurité.

Avertissement : Manipuler les déchets comme des matières potentiellement dangereuses au plan biologique. Éliminer les déchets conformément aux instructions et procédures de laboratoire acceptées.

Préparation du Réactif

Les réactifs sont prêts à l'emploi. Les flacons sont placés directement dans le carrousel de réactifs.

Matériels Nécessaires

Équipement général de laboratoire

Spécimen

Urine humaine et LCR

N'utilisez que des tubes ou des récipients adaptés pour le prélèvement et la préparation des échantillons.

Lorsque vous utilisez des tubes primaires, suivez les instructions du fabricant.

Stabilité dans l'urine [8] :

| | | |
|---------|----|--------------|
| 7 jours | de | +20 à +25 °C |
| 1 mois | de | +4 à +8 °C |
| 6 mois | à | -20 °C |

Stabilité dans le LCR [8] :

| | | |
|--------|----|--------------|
| 1 jour | de | +20 à +25 °C |
| 2 mois | de | +4 à +8 °C |
| 1 an | à | -20 °C |

Une seule congélation. Éliminer les échantillons contaminés.

Calibrants et Contrôles

TruCal Albumin U/CSF de DiaSys est recommandé pour la calibration. Les valeurs des calibrants sont établies par rapport au matériel de référence ERM[®]-DA470/IFCC. TruCal Albumin U/CSF high de DiaSys peut être également utilisé pour calibrer. Utiliser TruLab Albumin U/CSF Niveau 1 et Niveau 2 (TruLab Albumin U/CSF Level 1/2) de DiaSys pour le contrôle de qualité interne. TruLab Urine Niveau 1 et Niveau 2 (TruLab Urine Level 1/2) peut être également utilisé pour le contrôle de qualité interne dans l'urine. Toutes les valeurs titrées des contrôles sont traçables au système de réactif/calibrant de DiaSys. Les intervalles et les limites de contrôle doivent être adaptés aux exigences individuelles de chaque laboratoire. Les résultats doivent se situer dans les intervalles définis. Suivre les exigences légales et les directives pertinentes. Chaque laboratoire établira la procédure à suivre si les résultats se situent en dehors des limites de confiance.

| | Référence | Présentation |
|------------------------------|------------------|--------------|
| TruCal Albumin U/CSF | 1 9300 99 10 059 | 5 x 1 mL |
| TruCal Albumin U/CSF high | 1 9300 99 10 037 | 3 x 1 mL |
| TruLab Albumin U/CSF Level 1 | 5 9710 99 10 046 | 3 x 1 mL |
| TruLab Albumin U/CSF Level 2 | 5 9720 99 10 046 | 3 x 1 mL |
| TruLab Urine Level 1 | 5 9170 99 10 061 | 6 x 5 mL |
| TruLab Urine Level 1 | 5 9170 99 10 062 | 20 x 5 mL |
| TruLab Urine Level 2 | 5 9180 99 10 061 | 6 x 5 mL |
| TruLab Urine Level 2 | 5 9180 99 10 062 | 20 x 5 mL |

Performances

| | |
|---|-----------|
| Domaine de mesure de 20 mg/L à 350 mg/L, dépend de la concentration du calibrant le plus élevé. La linéarité est donnée à $\pm 10\%$. En cas de concentrations plus élevées, mesurer les spécimens une seconde fois après une dilution manuelle avec du NaCl (9 g/L) ou avec la fonction rerun. | |
| Limite de détection** | 1,81 mg/L |
| Limite de quantification** | 20 mg/L |
| Pas d'effet de prozone jusqu'à 60000 mg/L. | |
| Stabilité à bord de l'analyseur | 14 jours |
| Stabilité de calibration | 7 jours |

| Interférence par | Interférences $\leq 10\%$ jusqu'à | Concentration de l'analyte [mg/L] |
|-------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| Bilirubine (conjuguée) | 3 mg/dL | 24,2 |
| | 3 mg/dL | 42,5 |
| Hémolyse | 300 mg/dL | 110 |
| Urée | 50 g/L | 66,9 |
| | 55 g/L | 275 |

Pour plus d'informations sur les substances interférentes, se référer aux références bibliographiques [9,10].

| Précision | | | |
|---------------------|---------------|---------------|---------------|
| Répétabilité (n=20) | Échantillon 1 | Échantillon 2 | Échantillon 3 |
| Moyenne [mg/L] | 24,6 | 57,5 | 114 |
| CV [%] | 3,76 | 1,84 | 1,30 |
| Inter série (n=20) | Échantillon 1 | Échantillon 2 | Échantillon 3 |
| Moyenne [mg/L] | 22,4 | 55,6 | 96,7 |
| CV [%] | 2,76 | 2,34 | 3,12 |

| Comparaison de méthodes (n=125) | |
|---------------------------------|---|
| Méthode x | Microalbumine FS de DiaSys (Hitachi 917) |
| Méthode y | Microalbumine FS de DiaSys (respons [®] 910) |
| Pente | 0,932 |
| Ordonnée à l'origine | -0,675 mg/L |
| Coefficient de corrélation | 0,999 |

** selon CLSI document EP17-A, Vol. 24, No. 34

Facteur de Conversion

Urine/LCR :

Albumine [mg/L] x 0,0152 = Albumine [μ mol/L]

Urine :

Albumine [mg/g créa] x 0,113 = Albumine [g/mol créa]

Valeurs Usuelles

Urine [3]:

Taux d'excrétion de l'albumine dans l'urine : < 30 mg/24h

Concentration de l'albumine (de la prime urine matinale) : < 30 mg/L

Ratio Albumine/créatinine (de la prime urine matinale) : < 30 mg/g

Créatinine (5 à 8) x 10^{-3}

Ratio Albumine LCR/Albumine sérique adultes [3] :

Chaque laboratoire devrait vérifier si les valeurs usuelles sont transmissibles à sa propre population patiente et déterminer ses propres valeurs de référence si besoin.

Références Bibliographiques

- Johnson AM. Amino Acids, Peptides and Proteins. In: Burtis CA, Ashwood ER, Bruns DE editors. Tietz Textbook of Clinical Chemistry and Molecular Diagnostics. 4th ed. Elsevier Saunders, St. Louis, Mo., ©2006 p. 546-549.
- Fanali G, di Masi A, Trezza V, et al. Human serum albumin: from bench to bedside. Mol Aspects Med. 2012;33:209-90.
- Thomas L. Clinical Laboratory Diagnostics [Internet]. Prof. Lothar Thomas; 2024 [cited 2025 March 28] <https://www.clinical-laboratory-diagnostics.com>
- Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) CKD Work Group. KDIGO 2024 Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease. Kidney Int. 2024;105(4S): S117–S314.

- Hegen H, Auer M, Zeileis A, et al. Upper reference limits for cerebrospinal fluid total protein and albumin quotient based on a large cohort of control patients: implications for increased clinical specificity. Clinical Chemistry and Laboratory Medicine (CCLM). 2016;54(2):285-292.
- Seeliger T, Gingele S, Emre GY, et al. Comparative analysis of albumin quotient and total CSF protein in immune-mediated neuropathies: a multicenter study on diagnostic implications. Frontiers in Neurology. 2024;14.
- Bakker AJ, Mücke M. Gammopathy interference in clinical chemistry assays: mechanisms, detection and prevention. ClinChemLabMed 2007;45(9):1240-1243.
- Guder WG, da Fonseca-Wollheim F, Heil W, et al. The Quality of Diagnostic Samples, German United Society for Clinical Chemistry and Laboratory Medicine. 3rd ed; 2010.
- Young DS. Effects of Drugs on Clinical Laboratory Tests. 5th ed. Volume 1 and 2. Washington, DC: The American Association for Clinical Chemistry Press 2000.
- Young DS. Effects on Clinical Laboratory Tests - Drugs Disease, Herbs & Natural Products, <https://clinfex.wiley.com/aaccweb/aacc/>, accessed in June 2024. Published by AACC Press and John Wiley and Sons, Inc.

Les ajouts et/ou modifications au document sont surlignés en gris. Les suppressions sont communiquées par les infos clients en indiquant le numéro d'édition de la notice du coffret/de l'instruction d'utilisation.



DiaSys Diagnostic Systems GmbH
Alte Strasse 9 65558 Holzheim
Allemagne
www.diasys-diagnostics.com

* Fluid Stable = Liquide & Stable

Albumin in Urine/CSF FS Urine Application

Application for urine samples

This application was set up and evaluated by DiaSys. It is based on the standard equipment at that time and does not apply to any equipment modifications undertaken by unqualified personnel.

| Identification | |
|-------------------------------------|-------|
| This method is usable for analysis: | Yes |
| Twin reaction: | No |
| Name: | MALBu |
| Shortcut: | |
| Reagent barcode reference: | 700 |
| Host reference: | 700 |

| Technic | |
|---------------------------------------|------------|
| Type: | End point |
| First reagent:[μ L] | 200 |
| Blank reagent | Yes |
| Sensitive to light | |
| Second reagent:[μ L] | 40 |
| Blank reagent | No |
| Sensitive to light | |
| Main wavelength:[nm] | 405 |
| Secondary wavelength:[nm] | 700 |
| Polychromatic factor: | 1.0000 |
| 1 st reading time [min:sec] | (04:24) |
| Last reading time [min:sec] | 10:00 |
| Reaction way: | Increasing |
| Linear Kinetics | |
| Substrate depletion: Absorbance limit | |
| Linearity: Maximum deviation [%] | |
| Fixed Time Kinetics | |
| Substrate depletion: Absorbance limit | |
| Endpoint | |
| Stability: Largest remaining slope | |
| Prozone Limit [%] | |

| Reagents | |
|----------|--|
| Decimals | |
| Units | |

| Sample | |
|--------------------------------------|------------------|
| Diluent | DIL A (NaCl) |
| Hemolysis: | |
| Agent [μ L] | 0 (no hemolysis) |
| Cleaner | |
| Sample [μ L] | 0 |
| Technical limits | |
| Concentration technical limits-Lower | 20.0000 |
| Concentration technical limits-Upper | 350.0000 |
| SERUM | |
| Normal volume [μ L] | 10.0 |
| Normal dilution (factor) | 1 |
| Below normal volume [μ L] | |
| Below normal dilution (factor) | |
| Above normal volume [μ L] | 10.0 |
| Above normal dilution (factor) | 6 |
| URINE | |
| Normal volume [μ L] | 10.0 |
| Normal dilution (factor) | 1 |
| Below normal volume [μ L] | |
| Below normal dilution (factor) | |
| Above normal volume [μ L] | 10.0 |
| Above normal dilution (factor) | 6 |
| PLASMA | |
| Normal volume [μ L] | 10.0 |
| Normal dilution (factor) | 1 |
| Below normal volume [μ L] | |
| Below normal dilution (factor) | |
| Above normal volume [μ L] | 10.0 |
| Above normal dilution (factor) | 6 |
| CSF | |
| Normal volume [μ L] | 10.0 |
| Normal dilution (factor) | 1 |
| Below normal volume [μ L] | |
| Below normal dilution (factor) | |
| Above normal volume [μ L] | 10.0 |
| Above normal dilution (factor) | 6 |
| Whole blood | |
| Normal volume [μ L] | 10.0 |
| Normal dilution (factor) | 1 |
| Below normal volume [μ L] | |
| Below normal dilution (factor) | |
| Above normal volume [μ L] | 10.0 |
| Above normal dilution (factor) | 6 |

| Results | |
|---------------------------|--------|
| Decimals | 1 |
| Units | mg/L |
| Correlation factor-Offset | 0.0000 |
| Correlation factor-Slope | 1.0000 |

| Range | |
|-------------|-----|
| Gender | All |
| Age | |
| SERUM | |
| URINE | # |
| PLASMA | |
| CSF | |
| Whole blood | |
| Gender | |
| Age | |
| SERUM | |
| URINE | |
| PLASMA | |
| CSF | |
| Whole blood | |

| Contaminants | |
|---|--|
| Please refer to r910 Carryover Pair Table | |

| Calibrators details | |
|---------------------|----------------|
| Calibrator list | Concentration |
| Cal. 1/Blank | 0 |
| Cal. 2 | * |
| Cal. 3 | * |
| Cal. 4 | * |
| Cal. 5 | * |
| Cal. 6 | |
| | Max delta abs. |
| Cal. 1 | 0.0100 |
| Cal. 2 | 0.0100 |
| Cal. 3 | 0.0100 |
| Cal. 4 | 0.0100 |
| Cal. 5 | 0.0100 |
| Cal. 6 | 0.0200 |
| Drift limit [%] | 2.00 |

| Calculations | |
|--------------|--------------|
| Model | Cubic Spline |
| Degree | |

* Enter calibrator value

Editable by user