

PeliCluster CD33

Monoclonal mouse anti-human reagents for identification of cells expressing CD33 antigen.

Form	REF	Clone
FITC	M1606	CLB-MD33.6
PE	M1662	CLB-MD33.6

X0033-477eng 1510031029



1. INTENDED USE

The PeliCluster antibodies are intended for in vitro diagnostic use. The reagents identify and enumerate cells expressing the CD antigen using a flow cytometer for analysis.

To prevent interference with red cells during analysis, treatment of whole blood with lysing reagent (PeliLyse A1, order number M7101.6) is recommended.

The flow cytometer must be equipped to detect light scatter and the appropriate fluorescence, and be equipped with the appropriate software for data acquisition and analysis. Refer to your instrument user's guide for instructions.

Applications

Analysis of myeloid leukaemia and studies of myeloid differentiation.

2. COMPOSITION

Clone CLB-MD33.6 has been derived from hybridisation of SP2/O cells with spleen cells of a BALB/c mouse immunised with human CD33 transfectants. This clone is of a mouse IgG1 subclass. The antibody is conjugated with fluorescein iso-thiocyanate isomer 1 (FITC). The molecular F/P ratio is between 5 and 10. The antibody is also conjugated with R-phycoerythrin (PE). The molecular F/P ratio is between 1.0 – 2.0.

The antibodies were purified from ascites using column chromatography (ion exchange chromatography).

Reagent contents.

Each reagent is supplied in 1 ml of 20 mM TRIS plus 150 mM NaCl, pH 8.0, containing BSA 1% (w/v) and NaNa 0,1% (w/v) as preservative (see table 1).

Table 1. Contents of bottles

FITC	100 tests per ml in TRIS
PE	100 tests per ml in TRIS

WARNING:

Sodium azide is harmful if swallowed (R22). Keep out of reach of children (S2). Keep away from food, drink, and animal feedingstuff (S13). Wear suitable protective clothing (S36). If swallowed, seek medical advice immediately and show this container or label (S46). Contact with acids liberates very toxic gas (R32). Azide compounds should be flushed with large volumes of water during disposal to avoid deposits in lead or copper plumbing where explosive conditions can develop.

3. STORAGE AND HANDLING

The antibody reagent is stable until the expiration date shown on the label when stored at 2 to 8°C. Do not use after the expiration date. Do not freeze the reagent or expose it to direct light during storage or incubation with cells. Keep the outside of the reagent vial dry. Reagents should not be used if any evidence of deterioration, such as increase in compensation, or substantial loss of reactivity is observed.

4. REAGENTS OR MATERIALS

REQUIRED BUT NOT PROVIDED

- Lysing solution (PeliLyse, order number M7101.6).
- Wash and dilution buffer for mononuclear cells, Phosphate Buffered Saline, containing 0.2% BSA (w/v); PBS/BSA.
- Wash and dilution buffer for platelets,

Sequesterine buffer (Seq), storage 1 month at 2 to 8°C. 10 x stock solution, dissolve in 1 litre of distilled water:

Na ₂ HPO ₄ · H ₂ O	: 15.65 g
Na ₂ EDTA · 2H ₂ O	: 16.65 g
NaCl	: 450.0 g

Prior to use dilute in distilled water, add BSA till final concentration of 0.2% (w/v). Mix and adjust pH to 6.8.

- Fixation buffer, PFA/BSA (*): Para-Formaldehyde 1% in PBS, containing 0.2% BSA (pH 7.2).
- Microwell plates (96 wells, V bottom) or plastic flow cytometry tubes.
- Flow cytometer. Refer to the appropriate instrument user's guide for information.

(*) The procedure employs a fixative, formaldehyde. Contact is to be avoided with skin or mucous membranes.

5. SPECIMEN(S)

Blood samples can be prepared for flow cytometric analysis by using PBMC preparation procedures. PBMC preparation yield more technique-dependent results (1).

Collect blood aseptically by venipuncture (1,2) into sterile K₃EDTA blood collection tube. A minimum of 1 ml of whole blood is required for the whole blood method and a minimum of 2 ml of whole blood is required for PBMC preparation. Store anticoagulated blood at room temperature (18 to 25°C).

WARNING:

Consider all biological specimens and materials which come in contact with them as biohazardous. Specimens should be handled as potentially infectious (3,4) and disposed in accordance with federal, state or local regulations. Do not pipet by mouth. Wear suitable protective clothing and gloves. Fixation has been reported to inactivate HIV (5).

6. PROCEDURES

A: Method with ficoll purified cells

- 1 Prepare a mononuclear cell suspension with a concentration of 1×10^7 cells/ml.
- 2 Add 40 μ l of cell suspension to microtiter wells or tubes.
- 3 Add 10 μ l of the undiluted antibody to the microtiter wells or tubes and mix gently.
- 4 Incubate for 30 minutes at 2 to 8°C.
- 5 Add 150 μ l buffer to the microtiter wells or 2 ml buffer to the tubes and centrifuge at 500 x g for 5 minutes.
- 6 Aspirate the supernatant from the cell pellet and resuspend the cells.
- 7 Add 200 μ l buffer to the microtiter wells or 2 ml buffer to the tubes and centrifuge at 500 x g for 5 minutes.
- 8 Aspirate the supernatant from the cell pellet and resuspend the cells.
- 9 Flowcytometer analysis: Add 200 μ l buffer to the microtiter wells and transfer this final cell suspension to appropriate test tubes, or add 200 μ l buffer to the tubes.
- 10 If analysis within 8 hours is not possible add at no. 9, instead of buffer, 200 μ l PFA 1%. Sanquin Reagents recommends then analysing within 24 hours.

B: Whole blood method

- 1 Draw blood into a blood collection tube containing EDTA.
- 2 Deliver 100 μ l (*) of well mixed whole blood to the bottom of the test tube.
- 3 Add 20 μ l of the undiluted antibodies to the bottom of the test tube, and mix firmly during 30 seconds.
- 4 Incubate for 15 to 30 minutes at room temperature.
- 5 Mix the tubes and add 2 ml of lysing solution (PeliLyse A1, 10x diluted).
- 6 Incubate for 10 to 15 minutes at room temperature until lysing is complete.
- 7 Analyse the samples within 90 minutes.

If analysis within 90 minutes is not possible, centrifuge the tubes at 500x g for 5 minutes. Aspirate the supernatant from the cell pellet and resuspend the cells in 1 ml buffer when analysed within 8 hours or in 1 ml PFA 1%. Sanquin Reagents recommends then analysing within 24 hours.

* This method was developed for blood samples with a normal white count with the use of PeliLyse A1 (lysing solution, order number M7101.6). It may be necessary to adjust the quantity of blood for samples with very high or low white count.

Analytical Results

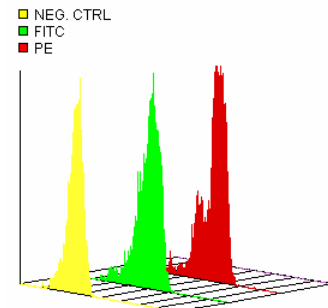
Abnormal number of cells expressing this antigen or aberrant expression levels of the antigen can be expected in some disease states. It is important to understand the normal

expression pattern for this antigen and its relationship to expression of other relevant antigens in order to perform appropriate analysis.

Flow cytometry

Vortex the cells thoroughly at low speed to reduce aggregation before running the cells on the flow cytometer (6). Acquire and analyse list-mode data using appropriate software. Before acquiring samples, adjust the threshold to minimise debris and ensure populations of interest are included. Fig 1 displays representative data performed on gated lymphocytes. Laser excitation is at 488 nm.

Fig. 1: Fluorescence profile, scatter gates set on the monocyte fraction (R1)



NOTE: Improper gate setting on the sample data can give incorrect results.

Internal Quality Control

The use of a negative control (see Sanquin Reagents catalogue) is recommended to determine background fluorescence produced due to Fc binding capacities by mononuclear cells.

The concentration and F/P ratio of these controls have been adjusted to the conjugated monoclonal antibodies of Sanquin Reagents.

7. PERFORMANCE CHARACTERISTICS

Specificity

The monoclonal antibody is directed against the CD33 antigen (My9, belonging to the Ig-superfamily), which is expressed on a majority of myeloid and monocytic cells, except on granulocytes (molecular mass 67 kDa). The antibody reacts in the bone marrow from myeloblasts up to myelocytes. CD33 antigen is found on CFU-GEMM, CFU-GM, CFU-G, CFU-E and erythroid CFU-E, but not on earlier precursors. It does not react with normal human peripheral granulocytes, B cells, T cells and platelets. The monoclonal antibody reacts weakly with blast cells in 70% of patients with Acute Myeloid Leukaemia (AML) and in 30% of adult patients with Acute Lymphoblastic Leukaemia (ALL).

Sensitivity

Sensitivity is defined as a resolution of the CD negative population from the different CD positive population. Sensitivity was measured by evaluating a range of antibody concentrations. Each concentration was tested on whole blood. The separation of CD positive from CD negative was determined from each sample and averaged within each concentration. The bottled antibody concentration for each reagent provided optimum sensitivity in resolving the CD positive cells from the negative.

Reproducibility/Repeatability.

The CDs were submitted in one of the International Workshops on Human Leukocyte Differentiation Antigens or meet the Workshop specifications (see composition).

To determine the repeatability of staining with each reagent, samples were stained with multiple lots of reagents. The different samples used in the evaluation provided an average mean fluorescence intensity (MFI) value as shown in table 2. For each sample, two different lots of reagents generated a pair of results. Individual SDs were determined from the paired results for each sample. The SDs were combined to derive a pooled SD for each reagent that provides an estimate of within-sample repeatability.

Table 2. Repeatability of mean fluorescence intensity (MFI) of target cells across different lots (N) and across multiple donors.

	N*	Average MFI	Pooled SD	Pooled %CV
FITC	13	115.48	6.98	6.04%
PE	2	332.5	60.2	18.1%

* N = number of samples

8. LIMITATIONS

Conjugates with brighter fluorochromes (PE, PE-Cy5) will give a greater separation than those with other dyes (FITC). When populations overlap, calculation of the percentage positive for the markers can be affected by choice of fluorochrome.

Use of monoclonal antibodies in patient treatment can interfere with recognition of target antigens by this reagent. This should be considered when analysing samples from patients treated in this fashion. Sanquin Reagents has not characterised the effect of the presence of therapeutic antibodies on the performance of this reagent.

Single reagents can provide only limited information in the analysis of leukaemia and lymphomas. Using combination of other reagents and application of other diagnostic procedures may provide more information than application of these reagents only. Multicolour analysis using relevant combination of reagents is highly recommended.

As reagents can be used in different combinations, laboratories need to become familiar with the properties of each antibody in conjunction with other markers in normal and abnormal samples.

Reagent data performance was collected typically with EDTA-treated blood. Reagent performance can be affected by the use of other anticoagulants.

TROUBLESHOOTING

Problem	Possible Cause	Solution
Poor resolution between debris and lymphocytes	Cell interaction with other cells and platelets Rough handling of cell preparation Inappropriate instrument settings	Prepare and stain another sample. Check cell viability; centrifuge cells at lower speed. Follow proper instrument set-up procedures; optimise instrument settings as required.
Staining dim or fading	Cell concentration too high at staining step Insufficient reagent Cells not analysed within 8 hours of staining Improper medium preparation (preservative omitted)	Check and adjust cell concentration or sample volume; stain with fresh sample Repeat staining with increased amount of antibody. Repeat staining with fresh sample; analyse promptly. Use preservative in staining medium and washing steps.
Few or no cells	Cell concentration too low Cytometer malfunction	Resuspend fresh sample at a higher concentration ; repeat staining and analysis. Troubleshoot instrument.

REFERENCES

- 1 *Clinical Applications of Flow Cytometry: Quality Assurance and Immunophenotyping of Lymphocytes; Approved Guideline.* Wayne PA: National Committee for Clinical Laboratory Standards;1998. NCCLS document H42-A.
- 2 *Procedures for the Collection of Diagnostic Blood Specimens by Venipuncture, Fourth Edition;Approved Standard.* Wayne, PA: National Committee for Clinical Laboratory Standards; 1998. NCCLS document H3-A4.
- 3 *Protection of Laboratory Workers from Infectious Disease Transmitted by Blood, Body Fluids and Tissue: Tentative Guideline.* Villanova, PA: National Committee for Clinical Laboratory Standards; 1991. NCCLS document M29-T2.
- 4 Centers for Disease Control. Update: universal precautions for prevention of transmission of human immunodeficiency virus, hepatitis B virus, and other bloodborne pathogens in health-care settings. MMWR. 1988;37;377-388.
- 5 Nicholson JK, Browning SW, Orloff SL, McDougal JS. Inactivation of HIV-infected H9 cells in whole blood preparations by lysing/fixing reagents used in flow cytometry. *J Immunol Methods.* 1993;160:215-218.
- 6 Jackson AL, Warner NL. Preparation, staining and analysis by flow cytometry of peripheral blood leukocytes. Rose NR, Friedman H, Fahey JL eds. *Manual of Clinical Laboratory Immunology.* 3rd ed. Washington, DC: American Society for Microbiology; 1986:226-235.

PeliCluster CD33

Mischung aus monoklonalen Maus-Anti-Human-Reagenzien zur Identifizierung von Zellen, die das CD33 Antigen exprimieren.

Form	REF	Klon
FITC	M1606	CLB-MD33.6
PE	M1662	CLB-MD33.6

X0033-477dii 1510031029



1. VERWENDUNGSZWECK

Die PeliCluster Antikörper sind zur Verwendung für die Diagnostik *in vitro* bestimmt. Dieses Reagenz identifiziert und bestimmt CD-Antigen-exprimierende Zellen in der durchflusszytometrischen Analyse. Zur Vermeidung von Wechselwirkungen mit Erythrozyten bei der Analyse wird eine Behandlung mit Lyserereagenz (PeliLyse A1, Bestellnummer M7101.6) empfohlen. Das Durchflusszytometer muss mit einem Detektor für Erfassung von Lichtbeugung und -brechung und zur Messung der entsprechenden Fluoreszenz sowie mit geeigneter Software zur Datenerhebung und -analyse ausgestattet sein. Bitte beachten Sie hierzu die Gebrauchsanweisung Ihres Geräts.

Anwendungen

Analyse myeloider Leukämie und Untersuchungen der Differenzierung myeloider Zellen.

2. ZUSAMMENSETZUNG

Klon CLB-MD33.6 wurde durch Hybridisierung von SP2/O-Zellen mit Milzzellen einer BALB/c-Maus hergestellt, die mit menschlichen CD33-Transfektanten immunisiert wurde. Dieser Klon gehört zur Maus-IgG1-Subklasse. Der Antikörper ist konjugiert mit Fluoresceinisothiocyanat-Isomer 1 (FITC). Das molekulare F/P (Fluoreszein/Protein) -Verhältnis beträgt zwischen 5 und 10. Der Antikörper ist auch mit R-Phycoerythrin (PE) konjugiert. Das molekulare F/P-Verhältnis beträgt zwischen 1,0 und 2,0.

Die Antikörper wurden säulenchromatografisch (Ionenaustauschchromatografie) aus Aszites gereinigt.

Bestandteile der Reagenzien

Jedes Reagenz befindet sich in 1 ml 20 mM TRIS plus 150 mM NaCl, pH 8,0, mit

Tabelle 1. Inhalt der Fläschchen

FITC	100 Tests pro ml in TRIS-Puffer
PE	100 Tests pro ml in TRIS-Puffer

WARNHINWEIS:

Natriumazid ist bei Verschlucken schädlich (R22). Außerhalb der Reichweite von Kindern aufbewahren (S2). Nicht in Kontakt mit Lebensmitteln, Getränken und Tierfutter bringen (S13). Geeignete Schutzkleidung tragen (S36). Bei Verschlucken sofort einen Arzt hinzuziehen und diese Verpackung oder dieses Etikett vorzeigen (S46). Bei Kontakt mit Säuren wird hoch toxisches Gas freigesetzt (R32). Bei der Entsorgung von Azidverbindungen in den Abfluss muss mit viel Wasser nachgespült werden, um mit Explosionsrisiko verbundene Ablagerungen in Blei- oder Kupferleitungen zu vermeiden.

3. AUFBEWAHRUNG UND HANDHABUNG

Das Antikörperreagenz ist bei Lagerung bei 2 bis 8°C bis zum auf dem Etikett aufgedruckten Verfalldatum stabil. Nach Ablauf des Verfalldatums nicht mehr verwenden. Reagenz während der Aufbewahrung oder bei der Inkubation mit Zellen nicht einfrieren oder direkter Sonneneinstrahlung aussetzen. Außenseite des Reagenzfläschchens trocken halten. Die Reagenzien sollten bei Anzeichen verminderter Qualität nicht mehr verwendet werden, z.B. wenn eine Erhöhung der Kompensation oder ein signifikanter Verlust an Reaktivität auftreten.

4. ERFORDERLICHE, ABER NICHT MITGELIEFTE REAGENZIEN ODER MATERIALIEN

- Lyse-Lösung (PeliLyse, Bestellnummer M7101.6).
- Wasch- und Verdünnungspuffer für mononukleäre Zellen, phosphatgepufferte Salzlösung mit 0,2% BSA (w/v) (PBS/BSA).
- Wasch- und Verdünnungspuffer für Thrombozyten, Sequestrine-Puffer (Seq), Lagerung 1 Monat bei 2 bis 8° C, 10 x Konzentrat, zum Auflösen in 1 Liter destilliertem Wasser:

NazHPO₄ · H₂O

:

15.65

g

NazEDTA · 2H₂O

:

16.65

g

NaCl

:

450.0

g
- Vor der Verdünnung in destilliertem Wasser BSA bis zu einer Endkonzentration von 0,2 % (w/v) zugeben. Mischen und pH-Wert auf 6,8 einstellen.
- Fixierungspuffer, PFA/BSA (*): Paraformaldehyd 1% in PBS, enthält 0,2% BSA (pH 7,2).
- Mikrotiter-Platten (96 Vertiefungen, V-Boden) oder Plastikröhrchen für die Durchflusszytometrie.
- Durchflusszytometer. Bitte beachten Sie hierzu die Gebrauchsanweisung Ihres Geräts.

(*) Formaldehyd dient als Fixierungsmittel. Kontakt mit Haut oder Schleimhäuten vermeiden.

5. PROBE(N)

Zur Vorbereitung von Blutproben für die Durchflusszytometrie können Verfahren zur Präparation von PBMC verwendet werden. Bei der Präparation von PBMC sind die Ergebnisse häufig von der angewandten Technik abhängig (1).

Blut aseptisch durch Venenpunktion (1,2) in sterile K₃EDTA-Blutabnahmeröhrchen abnehmen. Wird die Vollblutmethode angewandt, ist mindestens 1 ml Vollblut erforderlich. Blut, das mit Gerinnungshemmern versehen ist, bei Raumtemperatur aufbewahren (18 bis 25° C).

WARNHINWEIS:

Alle biologischen Proben und Materialien, die mit ihnen in Berührung kommen, sind als biogefährlich zu betrachten. Alle Proben sind als potenziell infektiös zu betrachten (3,4) und entsprechend den geltenden Richtlinien zu entsorgen. Nicht mit dem Mund pipettieren. Geeignete Schutzkleidung und Handschuhe tragen. Berichten zufolge führt eine Fixierung zur Inaktivierung von HIV (5).

6. Vorgehensweise

A: Verfahren mit Ficoll-gereinigten Zellen.

- 1 Suspension mit mononukleären Zellen in einer Konzentration von 1 x 10⁷ Zellen/ml herstellen.
- 2 Jeweils 40 µl der Zellsuspension in die Vertiefung von Mikrotiterplatten oder in Teströhrchen geben.
- 3 Jeweils 10 µl der unverdünnten Antikörper zu den Vertiefungen der Mikrotiterplatten oder in die Teströhrchen geben und vorsichtig mischen.
- 4 30 Minuten bei 2 bis 8° C inkubieren.
- 5 Jeweils 150 µl Puffer in die Vertiefungen der Mikrotiterplatten oder 2 ml Puffer in die Teströhrchen geben und bei 500 x g 5 Minuten lang zentrifugieren.
- 6 Überstand vom Zellpellet abnehmen und die Zellen resuspendieren.
- 7 Jeweils 200 µl Puffer in die Vertiefungen der Mikrotiterplatten oder 2 ml Puffer in die Teströhrchen geben und bei 500 x g 5 Minuten lang zentrifugieren.
- 8 Überstand vom Zellpellet abnehmen und die Zellen resuspendieren.
- 9 Analyse im Durchflusszytometer: Jeweils 200 µl Puffer in die Vertiefungen der Mikrotiterplatte geben und diese Zellsuspension in geeignete Teströhrchen überführen. Alternativ 200 µl Puffer in die Teströhrchen geben.
- 10 Kann die Analyse nicht innerhalb von 8 Stunden durchgeführt werden, muss bei Schritt 9 anstelle von Puffer 200 µl PFA 1% zugegeben werden. Sanquin Reagents empfiehlt, die Analyse daraufhin innerhalb von 24 Stunden durchzuführen.

B: Vollblutverfahren

- 1 Blut in ein Röhrchen mit EDTA abnehmen.
- 2 100 µl (*) des gut durchmischten Vollbluts in den Boden eines Teströhrchens geben.
- 3 20 µl der unverdünnten Antikörper in den Boden des Teströhrchens geben und 30 Sekunden lang kräftig mischen.
- 4 15 bis 30 Minuten bei Raumtemperatur inkubieren.
- 5 Röhrcheninhalt mischen und 2 ml Lyse-Lösung zugeben (PeliLyse A1, 10x verdünnt).

- 6 10 bis 15 Minuten bei Raumtemperatur inkubieren, bis die Lyse abgeschlossen ist.
- 7 Proben innerhalb von 90 Minuten analysieren.

Kann die Analyse nicht innerhalb von 90 Minuten durchgeführt werden, werden die Röhrchen bei 500 x g 5 Minuten lang zentrifugiert. Überstand von dem Zellpellet abnehmen und die Zellen in 1 ml Puffer resuspendieren, wenn die Analyse innerhalb von 8 Stunden stattfindet. Ist dies nicht der Fall, Zellen in 1 ml PFA 1% resuspendieren. Sanquin Reagents empfiehlt, die Analyse daraufhin innerhalb von 24 Stunden durchzuführen.

* Dieses Verfahren wurde für Blutproben mit normaler Leukozytenzahl und für die Verwendung von PeliLyse A1 (Lyse-Lösung, Bestellnummer M7101.6) entwickelt. Bei Proben mit sehr hohen bzw. sehr niedrigen Leukozytenzahlen muss die Blutmenge gegebenenfalls entsprechend verändert werden.

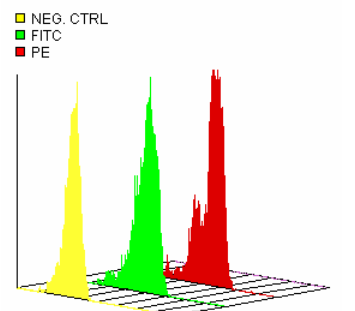
Analyseergebnisse

In manchen Krankheitsstadien ist die Anzahl der Zellen, die diese Antigene exprimieren bzw. übermäßig exprimieren, krankhaft erhöht. Für die Durchführung einer angemessenen Analyse ist es daher wichtig, das normale Expressionsmuster für diese Antigene und ihren Zusammenhang mit der Expression anderer relevanter Antigene zu kennen.

Durchflusszytometrie

Die Zellen bei niedriger Geschwindigkeit gründlich auf dem Vortex mischen, damit sie vor der Analyse im Durchflusszytometer keine Aggregate bilden (6). Daten mit Hilfe geeigneter Software im „List-mode“-Verfahren messen und analysieren. Vor der Datenerhebung muss der Schwellenwert eingestellt werden, damit so wenig Verunreinigungen wie möglich und die gewünschten Populationen in die Messung aufgenommen werden. Abb. 1 zeigt Beispieldaten nach Einstellung des Analysefenster für Lymphozyten („gating“). Die Laserexcitation beträgt 488 nm.

Abb. 1: Fluoreszenzprofil, Analysefenster eingestellt auf die Monozytenfraktion (R1).



HINWEIS: Wird nicht das richtige Analysefenster für die Probandaten eingestellt, sind auch die Ergebnisse möglicherweise nicht korrekt.

Interne Qualitätskontrolle

Zur Bestimmung von Hintergrundfluoreszenz, die durch Fc-bindende Eigenschaften mononukleärer Zellen hervorgerufen wird, wird die Verwendung einer Negativkontrolle (siehe die Reagenzien im Sanquin-Katalog) empfohlen. Die Konzentration und das F/P-Verhältnis dieser Kontrollen wurde auf die konjugierten monoklonalen Antikörper der Sanquin Reagenzien abgestimmt.

7. LEISTUNGSMERKMALE

Spezifität

Der monoklonale Antikörper ist gegen das CD33-Antigen gerichtet (My9, gehört zur Ig-Superfamilie), das auf den meisten myeloiden und monozytoiden Zellen, außer auf Granulozyten, exprimiert (molekulare Masse = 67 kD). Der Antikörper reagiert im Knochenmark mit allen Zellen von Myeloblasten bis zu Myelozyten. Das CD33-Antigen ist auf CFU-GEMM, CFU-GM, CFU-G, CFU-M und erythroiden CFU-E vorhanden, aber nicht auf früheren Vorläuferzellen. Der monoklonale Antikörper reagiert nicht mit normalen menschlichen peripheren Granulozyten, B-Zellen, T-Zellen und Thrombozyten. Er reagiert schwach mit Blasten bei 70% der Patienten mit akuter myeloider Leukämie (AML) und bei 30% der erwachsenen Patienten mit akuter Lymphoblastenleukämie (ALL).

Sensitivität

Die Sensitivität ist definiert als Fähigkeit zur Unterscheidung der CD-negativen Population von der unterschiedlichen CD-positiven

Population. Die Sensitivität wurde gemessen, indem eine Reihe von Antikörperkonzentrationen evaluiert wurde. Jede Konzentration wurde an Vollblut gemessen. In jeder Probe wurde die CD-positive gegenüber der CD-negativen Population bestimmt und für jede Konzentration der Mittelwert dieser Messungen bestimmt. Die in den Fläschchen vorhandene Antikörperkonzentration gewährleistet optimale Sensitivität zur Unterscheidung von CD-positiven und -negativen Zellen.

Reproduzierbarkeit/Wiederholbarkeit.

Die CDs wurden bei einem der internationalen Workshops über Differenzierungsantigene von menschlichen Leukozyten (International Workshops on Human Leukocyte Differentiation Antigens) eingereicht bzw. erfüllen die Spezifikationen des Workshops (siehe Angaben zur Zusammensetzung).

Zur Bestimmung der Wiederholbarkeit der Färbung mit jedem Reagenz wurden die Proben jeweils mit mehreren Chargen angefärbt. Die unterschiedlichen Proben, die bei der Evaluierung verwendet wurden, ergaben die in Tabelle 2 gezeigte, mittlere Fluoreszenzintensität (MFI). Für jede Probe ergaben sich durch Verwendung zweier unterschiedlicher Reagenzchargen zwei Ergebnisse. Aus den paarweisen Ergebnissen für jede Probe wurde die Standardabweichung (SD) bestimmt. Die SDs wurden kombiniert und so für jedes Reagenz eine gepoolte SD erhalten, die einen Schätzwert für die Wiederholbarkeit der Messung einer Probe angibt.

Tabelle 2: Wiederholbarkeit der mittleren Fluoreszenzintensität (MFI) von Zielzellen bei Verwendung unterschiedlicher Chargen (N) und Proben mehrerer Spender.

	N *	Durchschnittl. MFI	gepoolte SD	gepoolter% KV
FITC	13	115.48	6.98	6.04%
PE	2	332.5	60.2	18.1%

* N = Anzahl der Proben

8. EINSCHRÄNKUNGEN

Konjugate mit helleren Fluoreszenzfarbstoffen (PE, PE-Cy5) ergeben eine bessere Unterscheidung als beispielsweise bei der Verwendung von FITC. Bei Überlappung der Populationen kann die Wahl des Fluoreszenzfarbstoffes Einfluss auf die Berechnung des prozentualen Positivanteils für die Marker haben.

Die Verwendung von monoklonalen Antikörpern zur Behandlung von Patienten kann die Erkennung des Zielantigens durch dieses Reagenz beeinflussen. Dies muss bei der Analyse entsprechender Patientenproben berücksichtigt werden. Der Einfluss des Vorhandenseins therapeutischer Antikörper auf die Leistung dieses Reagenz wurde von Sanquin Reagents nicht bestimmt. Einzelne Reagenzien sind bei der Analyse von Leukämien und Lymphomen nur von begrenzter Aussagekraft. Eine Kombination mit anderen Reagenzien und die Verwendung anderer diagnostischer Verfahren sind möglicherweise informativer als die ausschließliche Verwendung dieser Reagenzien. Es wird dringend die Mehrfarbenanalyse mit Hilfe einer geeigneten Kombination von Reagenzien empfohlen.

Da Reagenzien in unterschiedlichen Kombinationen verwendet werden können, müssen die Labors mit den Eigenschaften eines jeden Antikörpers in Verbindung mit anderen Markern bei normalen und anomalen Proben vertraut sein.

Die Daten über die Leistung der Reagenzien wurden in der Regel anhand von mit EDTA behandeltem Blut gewonnen. Die Verwendung anderer Antikoagulanzen kann die Leistung der Reagenzien beeinträchtigen.

FEHLERSUCHE

Problem	Mögliche Ursache	Lösung
Schlechte Unterscheidung zwischen Verunreinigung und Lymphozyten	Wechselwirkung der Zellen mit anderen Zellen und Thrombozyten Zellpräparat wurde nicht sorgfältig genug behandelt. Ungeeignete Geräteeinstellungen	Färbung mit anderer Probe wiederholen. Lebensfähigkeit der Zellen überprüfen; Zellen bei geringerer Geschwindigkeit zentrifugieren. Anleitung zur Inbetriebnahme des Geräts beachten; Geräteeinstellung gegebenenfalls optimieren.
schwache oder verblassende Färbung	Zellkonzentration beim Anfärbeschritt zu hoch Reagenzmenge nicht ausreichend. Zellen wurden nicht innerhalb von 8 Stunden nach dem Anfärben analysiert. Falsche Präparation des Mediums (es wurde kein Konservierungsmittel verwendet)	Zellkonzentration oder Probenvolumen überprüfen und korrigieren;Färbung mit neuer Probe wiederholen. Färbung mit einer größeren Menge Antikörper wiederholen. Färbung mit frischer Probe wiederholen; sofort analysieren. Im Färbemedium und bei den Waschschritten Konservierungsmittel verwenden.
Wenige oder gar keine Zellen vorhanden	Zellkonzentration ist zu gering. Fehlfunktion des Durchflusszytometers.	Frische Probe in einer höheren Konzentration resuspendieren; Färbung und Analyse wiederholen. Fehlersuche beim Gerät durchführen.

of peripheral blood leukocytes. Rose NR, Friedman H, Fahey JL Hrsg. *Manual of Clinical Laboratory Immunology*. 3. Auflage, Washington, DC; American Society for Microbiology; 1986:226-235.

QUELLENANGABE

1 *Clinical Applications of Flow Cytometry: Quality Assurance and Immunophenotyping of Lymphocytes; Approved Guideline*. Wayne PA: National Committee for Clinical Laboratory Standards;1998. NCCLS-Dokument H42-A.

2 *Procedures for the Collection of Diagnostic Blood Specimens by Venipuncture, Fourth Edition;Approved Standard*. Wayne, PA: National Committee for Clinical Laboratory Standards; 1998. NCCLS-Dokument H3-A4.

3 *Protection of Laboratory Workers from Infectious Disease Transmitted by Blood, Body Fluids and Tissue: Tentative Guideline*. Villanova, PA: National Committee for Clinical Laboratory Standards; 1991. NCCLS-Dokument M29-T2.

4 Centers for Disease Control. Update: universal precautions for prevention of transmission of human immunodeficiency virus, hepatitis B virus, and other bloodborne pathogens in health-care settings. MMWR. 1988;37:377-388.

5 Nicholson JK, Browning SW, Orloff SL, McDougal JS. Inactivation of HIV-infected H9 cells in whole blood preparations by lysing/fixing reagents used in flow cytometry. *J Immunol Methods*. 1993;160:215-218.

6 Jackson AL, Warner NL. Preparation, staining and analysis by flow cytometry

PeliCluster CD33

Réactifs monoclonaux murins anti-humains pour l'identification des cellules exprimant l'antigène CD33.

Forme	REF	Clone
FITC	M1606	CLB-MD33.6
PE	M1662	CLB-MD33.6

X0033-477fra 1510031029



1. INDICATION

Les anticorps PeliCluster sont conçus pour le diagnostic in vitro. Les réactifs identifient et énumèrent les cellules exprimant l'antigène CD sur cytomètre de flux. Pour éviter toute interférence avec les globules rouges pendant l'analyse, le traitement du sang complet par réactif de lyse est recommandé (PeliLyse A1, numéro de commande M7101.6). Le cytomètre de flux doit être équipé pour détecter la diffusion de la lumière et la fluorescence appropriée et équipé du logiciel adéquat d'acquisition et d'analyse des données. Se référer au manuel d'utilisation de l'instrument.

Applications

Analyse des leucémies myéloïdes et études sur la différenciation myéloïde.

2. COMPOSITION

Le clone CLB-MD33.6 a été dérivé par hybridation de cellules SP2/O avec des cellules de rate d'une souris (BALB/c) immunisée avec des transfectants CD33 humains. Ce clone appartient à une sous-classe d'IgG1 murines. L'anticorps est conjugué à l'isomère 1 de l'isothiocyanate de fluorescéine (FITC). Le rapport molaire F/P est compris entre 5 et 10. L'anticorps est également conjugué à la phycoérythrine R (PE). Le rapport molaire F/P est compris entre 1,0 et 2,0.

Les anticorps ont été purifiés à partir d'ascites par chromatographie sur colonne (chromatographie par échange d'ions).

Ingrédients du réactif

Chaque réactif est fourni dans 1 ml de tampon TRIS 20 mM et NaCl 150 mM, pH 8,0, contenant de l'ASB (1 % p/v) et du NaN₃ (0,1 % p/v) servant de conservateurs (voir le tableau 1).

Tableau 1. Contenu des flacons

FITC	100 tests par ml dans du TRIS
PE	100 tests par ml dans du TRIS

AVERTISSEMENT :

L'azide de sodium est nocif s'il est ingéré (R22). Conserver hors de portée des enfants (S2). Conserver à l'écart de tout aliment, boisson et aliment pour animaux (S13). Porter des vêtements de protection adaptés (S36). En cas d'ingestion, consulter immédiatement un médecin et lui montrer cette boîte ou la notice (S46). Le contact avec des acides libère un gaz très toxique (R32). Les composés d'azide doivent être éliminés avec de grandes quantités d'eau afin d'éviter des dépôts sur les conduites de plomb ou de cuivre, qui constituent des risques d'explosion.

3. CONSERVATION ET MANIPULATION

Le réactif à l'anticorps est stable jusqu'à la date de péremption imprimée sur l'étiquette lorsqu'il est conservé entre 2 et 8°C. Ne pas utiliser au-delà de la date de péremption. Ne pas congeler le réactif ni l'exposer à la lumière directe lors de son stockage ou de l'incubation avec des cellules. Conserver le flacon de réactif sec. Ne pas utiliser les réactifs en cas de signe de détérioration : augmentation de compensation ou perte importante de réactivité.

4. REACTIFS OU MATERIEL NECESSAIRES MAIS NON FOURNIS

- Solution de lyse (PeliLyse, numéro de commande M7101.6).
- Tampon de lavage et de dilution pour cellules mononucléées, solution saline tamponnée au

- phosphate contenant 0,2 % d'ASB (p/v) ; PBS/ASB.
- Tampon de lavage et de dilution pour plaquettes, Tampon Sequestrine (Seq), conservation 1 mois entre 2 et 8°C. Solution mère 10 x, dissoudre dans un litre d'eau distillée :

Na₂HPO₄ · H₂O

:

15,65

g

Na₂EDTA.2H₂O

:

16,65

g

NaCl

:

450,0

g

Avant utilisation, diluer dans de l'eau distillée, ajouter de l'ASB jusqu'à une concentration finale de 0,2 % (p/v). Mélanger et ajuster le pH à 6,8.
 - Tampon de fixation, PFA/ASB (*) : Paraformaldéhyde 1 % dans PBS, contenant 0,2 % d'ASB (pH 7,2).
 - Plaques à micropuits (96 puits, fond en V) ou tubes en plastique pour cytométrie de flux. Cytomètre de flux. Se référer au manuel d'utilisation de l'instrument pour plus d'informations.

(*) La procédure utilise un fixatif, le formaldéhyde. Eviter tout contact avec la peau ou les muqueuses.

5. ECHANTILLON(S)

Les échantillons de sang peuvent être préparés pour l'analyse par cytométrie de flux en utilisant des procédures de préparation de CMSP. La préparation des CMSP donne des résultats qui dépendent plus de la technique (1).

Prélever le sang de manière aseptique par ponction veineuse (1,2) dans des tubes de recueil de sang stériles K₂EDTA. Au moins 1 ml de sang complet est nécessaire pour la méthode sur sang complet et au moins 2 ml de sang complet sont nécessaires pour la préparation des CMSP. Conserver le sang anticoagulé à température ambiante (18 à 25°C).

AVERTISSEMENT :

Considérer tous les échantillons biologiques ainsi que le matériel qui entre en contact avec eux comme présentant un risque biologique. Les échantillons doivent être manipulés comme des échantillons potentiellement infectieux (3,4) et éliminés conformément aux réglementations fédérales, d'état et locales. Ne pas pipeter à la bouche. Porter des vêtements et des gants de protection adaptés. Il a été rapporté que la fixation désactive le VIH (5).

6. PROCEDURES

A: Méthode avec cellules purifiées ficoll

- 1 Préparer une suspension de cellules mononucléées à une concentration de 1 x 10⁷ cellules/ml.
- 2 Ajouter 40 µl de suspension de cellules dans des puits de microtitration ou des tubes.
- 3 Ajouter 10 µl de l'anticorps non dilué aux puits de microtitration ou aux tubes et mélanger doucement.
- 4 Incuber pendant 30 minutes entre 2 et 8°C.
- 5 Ajouter 150 µl de tampon aux puits de microtitration ou 2 ml de tampon aux tubes et centrifuger à 500 x g pendant 5 minutes.
- 6 Aspirer le surnageant du pellet de cellules et remettre les cellules en suspension.
- 7 Ajouter 200 µl de tampon aux puits de microtitration ou 2 ml de tampon aux tubes et centrifuger à 500 x g pendant 5 minutes.
- 8 Aspirer le surnageant du pellet de cellules et remettre les cellules en suspension.
- 9 Analyse sur cytomètre de flux : Ajouter 200 µl de tampon aux puits de microtitration et transférer cette suspension finale de cellules dans des tubes à essai appropriés ou ajouter 200 µl de tampon dans les tubes.
- 10 Si l'analyse ne peut être pratiquée dans les huit heures qui suivent, ajouter 200 µl de PFA 1 % au lieu de tampon, au point 9. Sanquin Reagents recommande de pratiquer ensuite l'analyse dans les 24 heures.

B : Méthode sur sang total

- 1 Prélever le sang dans un tube de recueil de sang contenant de l'EDTA.
- 2 Verser 100 µl (*) de sang complet soigneusement mélangé au fond de chaque tube à essai.
- 3 Ajouter 20 µl des anticorps non dilués au fond du tube à essai et mélanger fermement pendant 30 secondes.
- 4 Incuber pendant 15 à 30 minutes à température ambiante.
- 5 Mélanger les tubes et ajouter 2 ml de solution de lyse (PeliLyse A1, diluée 10 x).
- 6 Incuber pendant 10 à 15 minutes à température ambiante jusqu'à ce que la lyse soit terminée.
- 7 Analyser les échantillons dans les 90 minutes qui suivent.

Si l'analyse ne peut être effectuée dans les 90 minutes, centrifuger les tubes à 500 x g

pendant 5 minutes. Aspirer le surnageant du pellet de cellules et remettre les cellules en suspension dans 1 ml de tampon pour une analyse dans les 8 heures ou dans 1 ml de PFA à 1 %. Sanquin Reagents recommande de pratiquer ensuite l'analyse dans les 24 heures.

* Cette méthode a été mise au point pour les échantillons sanguins présentant une numération leucocytaire normale et en utilisant PeliLyse A1 (solution de lyse, numéro de référence M7101.6). Il peut être nécessaire d'ajuster la quantité de sang pour des échantillons présentant une numération leucocytaire très élevée ou très basse.

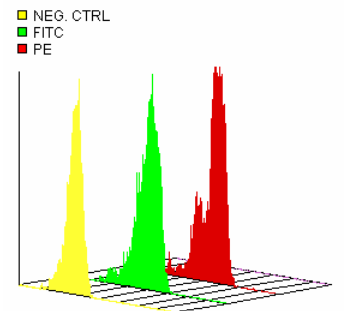
Résultats de l'analyse

Dans le cadre de certaines maladies, on peut s'attendre à observer des nombres anormaux de cellules exprimant cet antigène ou des niveaux d'expression aberrants de cet antigène. Il est important de comprendre le schéma d'expression normal de cet antigène et sa relation avec l'expression d'autres antigènes pertinents afin de réaliser une analyse adéquate.

Cytométrie de flux

Agiter les cellules soigneusement à faible vitesse pour limiter l'aggrégation avant de faire passer les cellules sur le cytomètre de flux (6). Acquérir et analyser les données en mode liste à l'aide d'un logiciel approprié. Avant l'acquisition des échantillons, ajuster le seuil pour minimiser les débris et assurer que les populations concernées sont incluses. La figure 1 présente des données représentatives obtenues sur des lymphocytes triés. Excitation du laser à 488 nm.

Fig. 1. Profil de fluorescence, canaux de dispersion réglés sur la fraction monocyttaire (R1)



REMARQUE : Un réglage incorrect du canal sur les données d'échantillon peut donner des résultats incorrects.

Contrôle de qualité interne

L'utilisation d'un contrôle négatif (consulter le catalogue de Sanquin Reagents) est recommandée afin de déterminer la fluorescence d'arrière-plan produite en raison des capacités de liaison de Fc par les cellules mononucléées. La concentration et le rapport F/P de ces contrôles ont été ajustés selon les anticorps monoclonaux conjugués de Sanquin Reagents.

7. PERFORMANCES

Spécificité

L'anticorps monoclonal est dirigé contre l'antigène CD33 (My9, appartenant à la famille supergène Ig) qui est exprimé sur une majorité de cellules myéloïdes et monocytaires, à l'exception des granulocytes (masse moléculaire de 67 kDa). L'anticorps réagit dans la moelle osseuse, des myéloblastes aux myélocytes. L'antigène CD33 se trouve sur les cellules CFU-GEMM, CFU-GM, CFU-G, CFU-M et CFU-E érythroïdes, mais pas sur des précurseurs plus précoces. Il ne réagit pas avec les granulocytes humains périphériques normaux, les lymphocytes B et T ni les plaquettes. L'anticorps monoclonal réagit faiblement avec les cellules blastiques chez 70 % des patients atteints de leucémie myéloïde aiguë (LMA) et chez 30 % des patients adultes atteints de leucémie lymphoblastique aiguë (LLA).

Sensibilité

La sensibilité est définie comme une distinction entre la population CD négative et la population CD positive différente. La sensibilité a été mesurée en évaluant plusieurs concentrations d'anticorps. Chaque concentration a été testée sur du sang complet. La séparation des populations CD positives des populations CD négatives a été déterminée à partir de chaque échantillon et une moyenne a été calculée pour chaque concentration. La concentration d'anticorps en flacon pour chaque réactif a fourni une sensibilité optimale pour la

distinction entre les cellules CD positives et les cellules CD négatives.

Reproductibilité/Rétabilité.

Les CD ont été soumis à l'un des Ateliers internationaux sur les antigènes de différenciation des leucocytes humains (International Workshops on Human Leukocyte Differentiation Antigens) ou remplissent les spécifications de l'atelier (voir composition).

Pour déterminer la répétabilité de la coloration avec chaque réactif, les échantillons ont été colorés avec plusieurs lots de réactifs. Les différents échantillons utilisés pour l'évaluation ont donné une valeur d'intensité de fluorescence moyenne présentée dans le tableau 2. Pour chaque échantillon, deux lots différents de réactifs ont généré une paire de résultats. Les écarts type individuels ont été déterminés à partir des résultats groupés en paire de chaque échantillon. Les écarts type ont été combinés pour dériver un écart type groupé pour chaque réactif qui fournit une estimation de la reproductibilité intra-échantillon.

Tableau 2. Répétabilité de l'intensité de fluorescence moyenne de cellules cibles dans des lots différents (N) et pour des donneurs multiples

	N.*	Intensité de fluorescence moyenne	Ecart type groupé	CV % groupé
FITC	13	115.48	6.98	6.04%
PE	2	332.5	60.2	18.1%

* N = nombre d'échantillons

8. LIMITES

Les conjugués avec des fluorochromes plus brillants (PE, PE-Cy5) donnent une séparation plus importante que les conjugués avec d'autres colorants (FITC). Lorsque les populations se chevauchent, le calcul du pourcentage positif pour les marqueurs peut être affecté par le choix du fluorochrome.

L'utilisation d'anticorps monoclonaux dans le cadre du traitement du patient peut interférer avec la reconnaissance d'antigènes cible par ce réactif. Cela doit être pris en compte lors de l'analyse d'échantillons de patients traités de cette manière. Sanquin Reagents n'a pas caractérisé l'effet de la présence d'anticorps thérapeutiques sur les performances de ce réactif.

Les réactifs uniques ne peuvent fournir que des informations limitées pour l'analyse des leucémies et des lymphomes. L'utilisation d'associations d'autres réactifs et l'application d'autres procédures diagnostiques peuvent fournir plus d'informations que l'utilisation de ces réactifs uniquement. L'analyse multicolore utilisant des associations adéquates de réactifs est fortement recommandée.

Comme les réactifs peuvent être utilisés dans différentes associations, les laboratoires doivent se familiariser avec les propriétés de chaque anticorps en association avec d'autres marqueurs dans des échantillons normaux et anormaux.

Les performances des réactifs ont été classiquement évaluées sur sang traité à l'EDTA. Les performances des réactifs peuvent être affectées par l'utilisation d'autres anticoagulants.

DEPANNAGE

Problème	Cause possible	Solution
Faible distinction entre les débris et les lymphocytes	Interaction avec d'autres cellules et avec les plaquettes Mauvaise manipulation de la préparation de cellules Réglage inadéquat de l'instrument	Préparer et colorer un autre échantillon. Vérifier la viabilité des cellules ; centrifuger les cellules à une vitesse plus faible. Respecter les procédures de réglage de l'instrument ; optimiser les réglages de l'instrument selon les besoins.
Coloration faible ou diminuant	Concentration de cellules trop forte lors de l'étape de coloration Quantité insuffisante de réactif Cellules non analysées dans les 8 heures suivant la coloration Préparation incorrecte du milieu (oubli du conservateur)	Vérifier et ajuster la concentration de cellules ou le volume de l'échantillon ; colorer avec de l'échantillon frais Refaire la coloration en utilisant une quantité plus importante d'anticorps. Répéter la coloration avec de l'échantillon frais ; analyser rapidement. Utiliser du conservateur dans le milieu de coloration et lors des étapes de lavage.
Peu ou pas de cellules	Concentration de cellules trop faible Mauvais fonctionnement du cytomètre	Remettre en suspension de l'échantillon frais à une concentration plus élevée ; refaire la coloration et l'analyse. Dépanner l'instrument.

Washington, DC; American Society for Microbiology; 1986:226-235.

BIBLIOGRAPHIE

- 1 *Clinical Applications of Flow Cytometry: Quality Assurance and Immunophenotyping of Lymphocytes; Approved Guideline.* Wayne PA: National Committee for Clinical Laboratory Standards;1998. NCCLS document H42-A.
- 2 *Procedures for the Collection of Diagnostic Blood Specimens by Venipuncture, Fourth Edition;Approved Standard.* Wayne, PA: National Committee for Clinical Laboratory Standards; 1998. NCCLS document H3-A4.
- 3 *Protection of Laboratory Workers from Infectious Disease Transmitted by Blood, Body Fluids and Tissue: Tentative Guideline.* Villanova, PA: National Committee for Clinical Laboratory Standards; 1991. NCCLS document M29-T2.
- 4 Centers for Disease Control. Update: universal precautions for prevention of transmission of human immunodeficiency virus, hepatitis B virus, and other bloodborne pathogens in health-care settings. MMWR. 1988;37;377-388.
- 5 Nicholson JK, Browning SW, Orloff SL, McDougal JS. Inactivation of HIV-infected H9 cells in whole blood preparations by lysing/fixing reagents used in flow cytometry. *J Immunol Methods.* 1993;160:215-218.
- 6 Jackson AL, Warner NL. Preparation, staining and analysis by flow cytometry of peripheral blood leukocytes. Rose NR, Friedman H, Fahey JL eds. *Manual of Clinical Laboratory Immunology.* 3rd ed.

RISOLUZIONE DEI PROBLEMI

Problema	Possibile causa	Soluzione
Scarsa risoluzione tra detriti e linfociti	Interazione con altre cellule e con piastrine	Preparare e colorare un altro campione.
	Manipolazione e grossolana della preparazione cellulare	Verificare la vitalità cellulare, centrifugare le cellule a velocità inferiori.
Colorazione buia o affievolita	Impostazione dello strumento non adatta.	Seguire le procedure di impostazione dello strumento idonee; ottimizzare, in base alle necessità, le impostazioni dello strumento.
	Concentrazione cellulare troppo alta al momento della colorazione	Verificare ed aggiustare la concentrazione cellulare o il volume del campione; colorare con campione fresco.
Poche cellule o assenza di cellule	Reagente insufficiente	Ripetere la colorazione con una maggiore quantità di anticorpo.
	Cellule non analizzate entro 8 ore dalla colorazione	Ripetere la colorazione con campione fresco; analizzare immediatamente.
	Preparazione del medium non adatta (senza conservante)	Utilizzare il conservante nel terreno di colorazione e durante i lavaggi.
	Concentrazione cellulare troppo bassa	Risospendere il campione fresco ad una concentrazione maggiore; ripetere la colorazione e l'analisi.
	Cattivo funzionamento del citometro	Consultare la sezione Risoluzione problemi dello strumento.

Clinical Laboratory Immunology. 3rd ed. Washington, DC; American Society for Microbiology; 1986:226-235.

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

1 Clinical Applications of Flow Cytometry: Quality Assurance and Immunophenotyping of Lymphocytes; Approved Guideline. Wayne PA: National Committee for Clinical Laboratory Standards;1998. NCCLS document H42-A.

2 Procedures for the Collection of Diagnostic Blood Specimens by Venipuncture, Fourth Edition;Approved Standard. Wayne, PA: National Committee for Clinical Laboratory Standards; 1998. NCCLS document H3-A4.

3 Protection of Laboratory Workers from Infectious Disease Transmitted by Blood, Body Fluids and Tissue: Tentative Guideline. Villanova, PA: National Committee for Clinical Laboratory Standards; 1991. NCCLS document M29-T2.

4 Centers for Disease Control. Update: universal precautions for prevention of transmission of human immunodeficiency virus, hepatitis B virus, and other bloodborne pathogens in health-care settings. MMWR. 1988;37:377-388.

5 Nicholson JK, Browning SW, Orloff SL, McDougal JS. Inactivation of HIV-infected H9 cells in whole blood preparations by lysing/fixing reagents used in flow cytometry. J Immunol Methods. 1993;160:215-218.

6 Jackson AL, Warner NL. Preparation, staining and analysis by flow cytometry of peripheral blood leukocytes. Rose NR, Friedman H, Fahey JL eds. Manual of

PeliCluster CD33

Reactivos monoclonales de ratón antihumanos para la identificación de células que expresan el antígeno CD33.

Forma	REF	Clon
ITCF	M1606	CLB-MD33.6
PE	M1662	CLB-MD33.6

X0033-477spa 1510031029



1. USO PREVISTO

Los anticuerpos PeliCluster son para uso diagnóstico *in vitro*. Los reactivos identifican y enumeran las células que expresan el antígeno CD, utilizando un citómetro de flujo para el análisis. Para evitar interferencias con los hematíes durante el análisis, se recomienda el tratamiento de la sangre completa con un reactivo de lisis (PeliLyse A1, número de pedido M7101.6). El citómetro de flujo debe estar equipado para detectar la dispersión de la luz y la fluorescencia apropiada, y debe estar equipado con el software apropiado para la adquisición y el análisis de datos. Consulte las instrucciones en el manual de uso del instrumento.

Aplicaciones

Análisis de leucemia mieloide y estudios de diferenciación mieloide.

2. COMPOSICIÓN

El clon CLB-MD33.6 se obtuvo por hibridación de células SP2/O con células de bazo de un ratón BALB/c inmunizado con transfectantes CD33 humanos. Este clon pertenece a la subclase IgG1 de ratón. El anticuerpo está conjugado con isómero 1 de isotiocianato de fluoresceína (ITCF). La proporción de moléculas F/P oscila entre 5 y 10. El anticuerpo está conjugado también con R-ficoeritrina (FE). La proporción de moléculas F/P oscila entre 1,0 y 2,0.

Los anticuerpos se purificaron del líquido ascítico por cromatografía en columna (cromatografía de intercambio iónico).

Contenido de los reactivos.

Todos los reactivos se suministran en 1 ml de TRIS 20 mM con NaCl 150 mM, pH 8,0, con albúmina sérica de bovino (BSA) al 1% (p/v) y NaNa al 0,1% (p/v) como conservante (véase la tabla 1).

Tabla 1. Contenido de los frascos	
ITCF	100 ensayos/ml en TRIS
PE	100 ensayos/ml en TRIS

ADVERTENCIA:

La azida sódica es nociva si se ingiere (R22). Mantener fuera del alcance de los niños (S2). Mantener lejos de alimentos, bebidas y piensos para animales (S13). Llevar ropa protectora adecuada (S36). En caso de ingestión, consultar inmediatamente un médico y mostrar este envase o la etiqueta (S46). El contacto con ácidos libera un gas muy tóxico (R32). Los compuestos de azida deben desecharse seguidos de grandes cantidades de agua para evitar su acumulación en las tuberías de plomo o cobre, donde pueden desarrollarse condiciones explosivas.

3. CONSERVACIÓN Y MANIPULACIÓN

El anticuerpo es estable hasta la fecha de caducidad que aparece en la etiqueta, siempre que se conserve a una temperatura de 2 a 8 °C. No utilizar después de la fecha de caducidad. No congelar el reactivo ni exponerlo a la luz directa durante su conservación o incubación con células. Mantener seca la parte exterior del vial del reactivo. No utilizar el reactivo si muestra señales de deterioro, tales como aumento de compensación, o si se observa una pérdida significativa de reactividad.

4. REACTIVOS O MATERIALES NECESARIOS PERO NO SUMINISTRADOS

- Solución de lisis (PeliLyse, número de pedido M7101.6).

- Tampón de lavado y dilución para células mononucleares, solución salina tamponada con fosfatos (PBS), con 0,2% de BSA (p/v) (PBS/BSA).
- Tampón de lavado y dilución para plaquetas, Tampón de sequestrene (Seq), conservación 1 mes a 2-8 °C. Solución concentrada 10 x, disolver en 1 litro de agua destilada:

Na ₂ HPO ₄ · H ₂ O	: 15,65 g
Na ₂ EDTA · 2H ₂ O	: 16,65 g
NaCl	: 450,0 g

 Antes de utilizar la dilución en agua destilada, añadir BSA hasta alcanzar una concentración final de 0,2% (p/v). Mezclar y ajustar el pH a 6,8.
- Tampón de fijación, PFA/BSA (*): Paraformaldehído al 1% en PBS, con 0,2% de BSA (pH 7,2).
- Microplacas (96 pocillos, fondo V) o tubos de plástico para citometría de flujo.
- Citómetro de flujo. Consulte las instrucciones en el manual de uso del instrumento.

(*) El procedimiento emplea una sustancia fijadora, formaldehído. Evitar el contacto con la piel o las membranas mucosas.

5. MUESTRAS

Las muestras de sangre se pueden preparar para el análisis citométrico de flujo utilizando los procedimientos de preparación de células mononucleares de sangre periférica (PBMC). La preparación de PBMC ofrece resultados más dependientes de la técnica (1).

Recoger sangre de forma aséptica por venipunción (1,2) en un tubo de muestras estéril con K₂EDTA. Para el método de sangre completa se necesita como mínimo 1 ml de sangre completa y para la preparación de PBMC, un mínimo de 2 ml de sangre completa. Conservar la sangre anticoagulada a temperatura ambiente (18-25 °C).

ADVERTENCIA:

Todas las muestras biológicas y los materiales en contacto con ellas deben considerarse como material con riesgo biológico. Las muestras deben tratarse como potencialmente infecciosas (3,4) y desecharse de acuerdo con las normativas federales, estatales y locales. No pipetear con la boca. Llevar ropa y guantes de protección adecuados. Se ha descrito que la fijación inactiva al VIH (5).

6. PROCEDIMIENTOS

- Método con células purificadas en Ficoll**
 - Preparar una suspensión de células mononucleares con una concentración de 1 x 10⁵ células/ml.
 - Añadir 40 µl de suspensión celular a los pocillos o tubos de microtitulación.
 - Añadir 10 µl de anticuerpos no diluidos a los pocillos o tubos de microtitulación, y mezclar con cuidado.
 - Incubar durante 30 minutos a 2-8 °C.
 - Añadir 150 µl de tampón a los pocillos o 2 ml a los tubos, y centrifugar a 500 x g durante 5 minutos.
 - Aspirar el sobrenadante de la pastilla de células y resuspender las células.
 - Añadir 200 µl de tampón a los pocillos o 2 ml a los tubos, y centrifugar a 500 x g durante 5 minutos.
 - Aspirar el sobrenadante de la pastilla de células y resuspender las células.
 - Análisis de citometría de flujo: Añadir 200 µl de tampón a los pocillos de microtitulación y transferir la suspensión final de células a tubos de ensayo apropiados, o añadir 200 µl de tampón a los tubos.
 - Si no es posible realizar el análisis en un plazo de 8 horas, añadir en el paso 9 200 µl de PFA al 1%. en lugar de tampón. En este caso, Sanquin Reagents recomienda realizar el análisis en un plazo de 24 horas.

B: Método de sangre completa

- Recoger la sangre en un tubo de muestras que contenga EDTA.
- Transferir 100 µl (*) de sangre completa bien mezclada al fondo del tubo de ensayo.
- Añadir 20 µl de anticuerpos sin diluir al fondo del tubo de ensayo y agitar bien durante 30 segundos.
- Incubar durante 15 a 30 minutos a temperatura ambiente.
- Agitar los tubos y añadir 2 ml de solución de lisis (PeliLyse A1, 10x diluida).
- Incubar durante 10 a 15 minutos a temperatura ambiente hasta que la lisis esté completa.
- Analizar las muestras en un plazo de 90 minutos.

Si no es posible realizar el análisis en los siguientes 90 minutos, centrifugar los tubos a 500x g durante 5 minutos. Aspirar el sobrenadante de la pastilla de células y

resuspender las células en 1 ml de tampón, si se van a analizar en un plazo de 8 horas, o en 1 ml de PFA al 1%. En este caso, Sanquin Reagents recomienda realizar el análisis en un plazo de 24 horas.

* Este método se desarrolló para muestras de sangre con un recuento de leucocitos normal con el de PeliLyse A1 (solución de lisis, número de pedido M7101.6). Puede ser necesario ajustar la cantidad de sangre en muestras con recuentos muy altos o bajos de leucocitos.

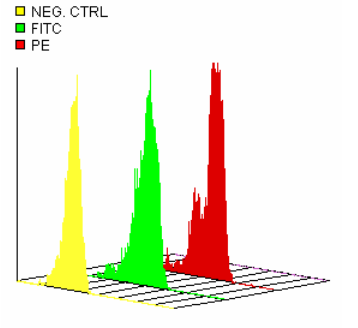
Resultados del análisis

En determinados estados patológicos pueden esperarse niveles anormales de células que expresen este antígeno o niveles aberrantes de expresión del antígeno. Es importante conocer el patrón normal de expresión de este antígeno y su relación con la expresión de otros antígenos relevantes para poder efectuar un análisis adecuado.

Citometría de flujo

Agitar exhaustivamente las células en un Vortex a velocidad baja para reducir la agregación antes de analizarlas por citometría de flujo (6). Adquirir y analizar los datos en modalidad de lista, utilizando el software apropiado. Antes de adquirir las muestras, ajustar el umbral para minimizar los residuos y asegurarse de que se incluyen las poblaciones de interés. La figura 1 muestra los datos representativos obtenidos con los linfocitos seleccionados. Excitación con láser a 488 nm.

Fig. 1: Perfil de fluorescencia, parámetros de dispersión en la fracción de monocitos (FL)



OBSERVACIÓN: la configuración equivocada de los parámetros para los datos de la muestra puede dar lugar a resultados incorrectos.

Control de calidad interno

Se recomienda utilizar un control negativo (véase el catálogo de Sanquin Reagents) para determinar la fluorescencia de fondo producida por las capacidades de unión a Fc de las células mononucleares. La concentración y proporción F/P de estos controles se han ajustado a los anticuerpos monoclonales conjugados de Sanquin Reagents.

7. EFICACIA DIAGNÓSTICA

Especificidad

El anticuerpo monoclonal está dirigido contra el antígeno CD33 (My9, perteneciente a la familia del supergén de Ig), que se expresa en la mayoría de las células mieloides y monocíticas, con excepción de los granulocitos (peso molecular 67 kDa). El anticuerpo reacciona en la médula ósea desde los mieloblastos hasta los mielocitos. El antígeno CD33 se encuentra en CFU-GEMM, CFU-GM, CFU-G, CFU-M y CFU-E eritroides, pero no en los precursores anteriores. No reacciona con los granulocitos periféricos humanos normales, los linfocitos B, los linfocitos T ni las plaquetas. El anticuerpo monoclonal reacciona débilmente con los citoblastos en el 70% de los pacientes con leucemia mieloide aguda (AML) y el 30% de los pacientes adultos con leucemia linfoblástica aguda (ALL).

Sensibilidad

La sensibilidad se define como la discriminación entre la población negativa para CD y la población positiva para CD. La sensibilidad se determinó analizando una serie de concentraciones de anticuerpos. Cada concentración se analizó con sangre completa. En cada muestra se determinó la separación de positivos y negativos para CD, y se calculó la media para cada concentración. La concentración de anticuerpo envasado para cada reactivo proporcionó una sensibilidad óptima para discriminar entre las células positivas y negativas para CD.

Reproducibilidad/Repetibilidad

La clasificación como CD se realizó en uno de los Talleres Internacionales sobre Antígenos de Diferenciación de Leucocitos Humanos o

cumple con las especificaciones del Taller (véase la composición).

Para determinar la repetibilidad de la tinción con cada reactivo, las muestras se tiñeron con varios lotes de reactivos. Las diferentes muestras utilizadas en la evaluación mostraron una intensidad de fluorescencia media (MFI) tal como se muestra en la tabla 2. Para cada muestra, dos lotes distintos de reactivo generaron un par de resultados. Se determinaron las desviaciones estándar (DE) individuales a partir de los resultados pareados de cada muestra. Las DE se combinaron para obtener una DE conjunta para cada reactivo, que proporcione una estimación de la repetibilidad intramuestra.

Tabla 2. Repetibilidad de la intensidad de la fluorescencia media (IFM) de las células diana de diferentes lotes (N) y varios donantes.

	N *	Valor promedio MFI	Mezcla SD	Mezcla %CV
FITC	13	115.48	6.98	6.04%
PE	2	332.5	60.2	18.1%

* N = número de muestras

8. LIMITACIONES

Los conjugados con fluorocromos más brillantes (PE, PE-Cy5) muestran una mayor separación que aquellos con otros colorantes (ITCF). Cuando las poblaciones se superponen, el cálculo del porcentaje de positivos para los marcadores puede verse afectado por la elección del fluorocromo.

El tratamiento de los pacientes con anticuerpos monoclonales puede interferir con el reconocimiento de los antígenos diana por este reactivo. Esto debe tenerse en cuenta a la hora de analizar muestras de pacientes que han recibido un tratamiento de este tipo. Sanquin Reagents no ha caracterizado el efecto de la presencia de anticuerpos terapéuticos en la eficacia de este reactivo. Los reactivos individuales sólo proporcionan información limitada en el análisis de leucemia y linfomas. Una combinación de otros reactivos y la aplicación de otros procedimientos diagnósticos puede proporcionar más información que el uso de estos reactivos solos. Se recomienda el análisis multicolor con una combinación de reactivos apropiada.

Dado que los reactivos se pueden utilizar en diferentes combinaciones, los laboratorios deben familiarizarse con las propiedades de cada anticuerpo en combinación con otros marcadores en muestras normales y anormales.

Los datos de eficacia del reactivo se obtuvieron habitualmente con sangre tratada con EDTA. La eficacia del reactivo puede verse afectada por el uso de otros anticoagulantes.

RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS

Problema	Causa posible	Solución
Discriminación escasa entre residuos y linfocitos	Interacción celular con otras células y plaquetas	Preparar y teñir otra muestra.
	Manejo rudo de la preparación celular	Comprobar la viabilidad de las células; centrifugar las células a una velocidad más baja.
	Ajustes incorrectos del instrumento	Seguir los procedimientos correctos de ajuste del instrumento; optimizar los ajustes según sea necesario.
Tinción débil o que desaparece paulatinamente	Concentración de células demasiado alta en la fase de tinción	Controlar y ajustar la concentración de células o el volumen de la muestra; teñir una muestra fresca.
	Reactivo insuficiente	Repetir la tinción con una mayor cantidad de anticuerpo.
	Las células no se analizaron en un plazo de 8 horas después de la tinción	Repetir la tinción con una muestra nueva y analizarla en el plazo estipulado.
	Preparación incorrecta del medio (omisión del conservante)	Utilizar conservante en el medio de tinción y en el paso de lavado.
Pocas células o ausencia de células	Concentración celular demasiado baja	Resuspender una muestra nueva a una concentración mayor; repetir la tinción y el análisis.
	Mal funcionamiento del citómetro	Solucionar el problema del instrumento

BIBLIOGRAFÍA

- 1 *Clinical Applications of Flow Cytometry: Quality Assurance and Immunophenotyping of Lymphocytes; Approved Guideline.* Wayne PA: National Committee for Clinical Laboratory Standards;1998. NCCLS document H42-A.
- 2 *Procedures for the Collection of Diagnostic Blood Specimens by Venipuncture, Fourth Edition;Approved Standard.* Wayne, PA: National Committee for Clinical Laboratory Standards; 1998. NCCLS document H3-A4.
- 3 *Protection of Laboratory Workers from Infectious Disease Transmitted by Blood, Body Fluids and Tissue: Tentative Guideline.* Villanova, PA: National Committee for Clinical Laboratory Standards; 1991. NCCLS document M29-T2.
- 4 Centers for Disease Control. Update: universal precautions for prevention of transmission of human immunodeficiency virus, hepatitis B virus, and other bloodborne pathogens in health-care settings. MMWR. 1988;37:377-388.
- 5 Nicholson JK, Browning SW, Orloff SL, McDougal JS. Inactivation of HIV-infected H9 cells in whole blood preparations by lysing/fixing reagents used in flow cytometry. *J Immunol Methods.* 1993;160:215-218.
- 6 Jackson AL, Warner NL. Preparation, staining and analysis by flow cytometry of peripheral blood leukocytes. Rose NR, Friedman H, Fahey JL eds. *Manual of Clinical Laboratory Immunology.* 3^{ra} ed. Washington, DC; American Society for Microbiology; 1986:226-235.

RESOLUÇÃO DE PROBLEMAS

Problema	Causa possível	Solução
Baixa resolução entre o ruído de fundo e os linfócitos	Interacção celular com outras células e plaquetas	Preparar e marcar outra amostra
	Manipulação grosseira da preparação de células	Verificar a viabilidade celular; centrifugar células a uma velocidade baixa.
	Configuração inadequada dos Instrumentos	Seguir cuidadosamente as instruções de montagem; otimizar a configuração do instrumento conforme solicitado.
Marcação fraca ou desvanecente	Concentração celular demasiado elevada na altura da marcação	Verifique e ajuste a concentração celular ou o volume da amostra; marque com amostra fresca.
	Reagente insuficiente	Repita a marcação com uma quantidade aumentada de anticorpo.
	Células não analisadas nas 8 horas seguintes à marcação	Repita a marcação com amostra fresca; analise de imediato.
	Meio de preparação impróprio (omissão do conservante)	Use conservante no meio de marcação e nas fases da lavagem.
Poucas ou nenhuma células	Concentração celular demasiado baixa	Resuspender a amostra fresca a uma concentração mais elevada; repetir a marcação e a análise.
	Mau funcionamento do citómetro	Resolução de problemas do Instrumento

BIBLIOGRAFIA

1 *Clinical Applications of Flow Cytometry: Quality Assurance and Immunophenotyping of Lymphocytes; Approved Guideline.* Wayne PA: National Committee for Clinical Laboratory Standards;1998. NCCLS document H42-A.

2 *Procedures for the Collection of Diagnostic Blood Specimens by Venipuncture, Fourth Edition;Approved Standard.* Wayne, PA: National Committee for Clinical Laboratory Standards; 1998. NCCLS document H3-A4.

3 *Protection of Laboratory Workers from Infectious Disease Transmitted by Blood, Body Fluids and Tissue: Tentative Guideline.* Villanova, PA: National Committee for Clinical Laboratory Standards; 1991. NCCLS document M29-T2.

4 Centers for Disease Control. Update: universal precautions for prevention of transmission of human immunodeficiency virus, hepatitis B virus, and other bloodborne pathogens in health-care settings. *MMWR.* 1988;37:377-388.

5 Nicholson JK, Browning SW, Orloff SL, McDougal JS. Inactivation of HIV-infected H9 cells in whole blood preparations by lysing/fixing reagents used in flow cytometry. *J Immunol Methods.* 1993;160:215-218.

6 Jackson AL, Warner NL. Preparation, staining and analysis by flow cytometry of peripheral blood leukocytes. Rose NR, Friedman H, Fahey JL eds. *Manual of Clinical Laboratory Immunology.* 3rd ed. Washington, DC; American Society for Microbiology; 1986:226-235.