Demande d'examens d'Immunologie Plaquettaire

UF d'expertise en
Immuno-Hématologie périnatale
Responsable : Dr Agnès MAILLOUX

LBM des Hôpitaux Universitaires de l'Est Parisien
Département médico-universitaire de Biologie Génomique (BioGem)
Centre National de Référence en Hémobiologie Périnatale (CNRHP) - UF d'expertise en Immuno-Hématologie périnatale
Hôpital Saint-Antoine ; Tél :01 49 28 20 00 - 184 rue du Faubourg Saint-Antoine – 75571 Paris cedex 12
Tél : 01 71 97 03 00 ; Fax : 01 71 97 03 29 - Secrétariat : 01 71 97 03 13 - Facturation : 01 49 28 20 00 (Poste 4066)

Coordonnées de l'expéditeur* :	**Coordonnées pour la facturation*** :
.....	..... *Si facturation au patient, joindre la copie de l'attestation de carte vitale*

Informations Patient

Nom de naissance* : ..... Né(e) le* : .....
Nom d'usage : ..... Sexe* F ☐ M ☐ *Coller l'étiquette*
Prénom* : .....

Informations Prélèvement

Date de prélèvement* : ..... Heure : ..... Nom du préleveur* : .....

Prélèvements à conserver à température ambiante et à acheminer dans les 48 heures *(excepté pour le diagnostic prénatal cf. guide de prélèvement)*
Ce document devra être accompagné d'un bon de commande, de la prescription, **d'informations cliniques complètes** et du consentement.

Numération plaquettaire (nécessaire pour une interprétation complète des résultats) : .....G/L date : .....

Contexte clinique de l'examen — nécessaire pour une interprétation complète des résultats

☐ Thrombopénie isolée
☐ Thrombopénie au cours de la grossesse, Terme de la grossesse : ... SA
☐ Nouveau-né thrombopénique
☐ Nouvelle grossesse avec antécédents thrombopénies fœtales/néonatales
Terme de la grossesse : ..... SA

☐ PTI ☐ connu ☐ suspicion
☐ Maladie auto-immune connue - Préciser : .....
☐ Thrombasthénie de Glanzmann/Bernard Soulier/autres thrombopathies

☐ Autre(s) pathologie(s) :

Transfusion plaquettaire ☐ non ☐ oui Date : Heure

Traitement en cours, à préciser :

Demande d'examens

Les volumes de prélèvements mentionnés ci-dessous concernent les adultes, pour les enfants il est recommandé de fournir un prélèvement de 1 à 5 mL sur tube EDTA selon l'âge.

Exploration d'une thrombopénie auto-immune	
☐ **Détection des IgG fixées sur les plaquettes ▲ (Coombs plaquettaire)** *Si prélèvement <72h* ☐ **Identification d'anticorps fixés sur les plaquettes (MAIPA direct) ▲**	15 mL de sang sur tube EDTA + **consentement**
☐ **Recherche et identification d'anticorps sériques (MAIPA indirect) ▲**	10 mL de sang sur tube sec + **consentement**
Exploration d'une inefficacité transfusionnelle plaquettaire	
☐ **Recherche et identification d'anticorps sériques (MAIPA indirect) ▲**	10 mL de sang sur tube sec + **consentement**
☐ **Phénotypage plaquettaire dans les systèmes HPA-1, 3 et 5 ▲** ☐ **Génotypage plaquettaire dans les systèmes HPA-1,-2,-3,-4,-5,-6,-7,-8,-9,-11 et-15 ▲ *BHN***	15 mL de sang sur tube EDTA + **consentement**
Exploration d'une thrombopénie fœtale/néonatale	
Préciser la numération plaquettaire du nouveau-né à J0, J1, J3 et J5 et le groupe sanguin ABO des parents s'il est connu	
☐ Phénotypage plaquettaire HPA-1,-3 et-5 ▲ ☐ MAIPA direct ▲ ☐ Génotypage plaquettaire ▲ ***BHN*** ☐ MAIPA indirect ▲ ☐ Phénotypage plaquettaire CD36 ☐ Cross-match sur plaquettes paternelles ▲	**Mère** : 15 mL de sang sur tube EDTA + 10 mL de sang sur tube sec + **consentement** **Père** : 15 mL de sang sur tube EDTA+ **consentement** **Enfant :** 1 mL de sang sur tube EDTA (*S'il n'a pas été transfusé*) + Prélèvement de cellules buccales par écouvillon + **consentement et fiche de renseignements cliniques**
Diagnostic hématologique fœtal *(prévenir le laboratoire avant prélèvement sinon pas de prise en charge des échantillons)*	
Génotypage fœtal plaquettaire *si incompatibilité mère/père*	**Foetus :** Cas particuliers : Cf. guide de prélèvement
☐ Méthode invasive ▲ Terme de la grossesse : ..... SA	10 mL de liquide amniotique sur tube sec + **consentement**
☐ Méthode non invasive Terme de la grossesse : ..... SA	20 mL de sang maternel sur tube Cell-Free DNA **+ fiches informations & renseignements cliniques + consentement**
Recherche d'immunisation dans le cadre des pathologies plaquettaires : Glanzmann / Bernard Soulier	
☐ **Recherche/identification d'anticorps sériques antiplaquettaires (MAIPA indirect) ▲**	10 mL de sang sur tube sec + **consentement**
Explorations complémentaires	
☐ **Recherche d'anticorps anti-plaquettaire dans les systèmes HPA-2, 4, GPIV** ☐ **Recherche d'anticorps anti-plaquettaire dans le système HPA-15**	10 mL de sang sur tube sec + **consentement**
☐ **Quantification des allo-anticorps anti-HPA-1a**	5 mL de sang sur tube sec + **consentement** + **fiches de renseignements cliniques et de suivi**
☐ **Génotypage plaquettaire dans les systèmes plaquettaires « rares » ▲ *BHN*** ☐ **Génotypage HPA-1, -3 et -5 par séquençage ▲**	15 mL de sang sur tube EDTA + **consentement**

▲ Examens accrédités Accréditation **n°8-2542** liste des sites accrédités et portées disponibles sur www.cofrac.fr BHN: Cotations consultables sur le guide prélèvement.

Date de la demande: Nom *(en majuscules et lisible)* et signature du prescripteur : .....

Le prescripteur reconnait avoir pris connaissance du guide de prélèvement disponible sur le site www.cnrhp.fr

* Ces champs sont obligatoires pour la prise en compte de votre demande.

Seul le document informatique et la version papier gérée par le référent Qualité sont considérés comme documents applicables