

ETABLISSEMENT FRANÇAIS DU SANG - BRETAGNE

LABORATOIRE DE BIOLOGIE MEDICALE – Pôle d'Immunogénétique et Histocompatibilité, Immunologie Leuco-plaquettaire

Site de RENNES, Rue Pierre-Jean Gineste – CS 41146 - 35011 RENNES Cedex - Tél : 02.99.54.83.41 - Fax : 02.99.54.83.58

Manuel de prélèvement du Laboratoire sur Internet : http://efs-bretagne.manuelprelevement.fr		Réservé au laboratoire : Réception / horodatage :	
Identité du patient		Identité du prescripteur	
(Coller une étiquette ou renseigner)		ETIQUETTE du service demandeur	
Nom de naissance : Nom marital ou d'usage : Prénom : Date de naissance : ____ / ____ / ____ Sexe : ☐ M ☐ F ☐ I N° identifiant unique (INS) :		Nom : Prénom : Fonction : Tél :	
URGENCE : cocher ici ☐		Identité du préleveur	
Préciser impérativement le motif de l'urgence Résultats à communiquer : ☐ par FAX N° ☐ par voie électronique (MSSante) :		Nom : Prénom : Date de prlv : ____ / ____ / ____ Heure : ____ H ____	
		ETIQUETTE du laboratoire	

TYPAGES HLA et/ou GENOTYPAGES KIR		Prélèvement sang : 1 tube EDTA 6mL (BV)*	
GREFFE DE CSH (Cellules Souches Hématopoïétiques)	☐ Génotypage HLA Patient	☐ 1 ^{ère} détermination	☐ 2 ^{ème} détermination
	☐ Génotypage HLA Donneur apparenté	Pour NOM/Prénom : Lien de parenté : ☐ 1 ^{ère} détermination ☐ 2 ^{ème} détermination	
TRANSPLANTATION D'ORGANE : ☐ Rein ☐ Foie ☐ Cœur ☐ Autre :	☐ Génotypage HLA Patient	☐ 1 ^{ère} détermination	☐ 2 ^{ème} détermination
	☐ Génotypage HLA Donneur Greffe Donneur Vivant (Ne pas oublier cross-match p.2)	Pour NOM/Prénom : Lien avec le receveur : ☐ 1 ^{ère} détermination ☐ 2 ^{ème} détermination	
	☐ Génotypage HLA prélèvement Multi-Organes (PMO)		
TRANSFUSION	Se référer au champ « EVENEMENTS POST-TRANSFUSIONNELS » page 2		
MALADIE ou PHARMACOGENETIQUE (Consentement obligatoire) Disponible sur le manuel de prélèvement en ligne	RENSEIGNEMENTS CLINIQUES : Préciser la pathologie suspectée ou le protocole :		
	☐ Rétinopathie de birdshot : HLA-A29: ☐ Uvéite inflammatoire : HLA-B27, B51 ☐ KIR ☐ Spondylo-arthrites : HLA-B27 ☐ Diabète : HLA-DRB1*/DQA1*/DQB1* ☐ Avant traitement à l'Abacavir : HLA-B*57:01 ☐ Narcolepsie : HLA-DQB1*06 :02 (DQ6) : ☐ Maladie de Behçet : HLA-B51 ☐ Incompat. foetomater. plaquettaire HPA-1a : HLA-DRB3*01:01 ☐ Maladie cœliaque : HLA-DQA1* / HLA-DQB1* ☐ Autre(s) allèle(s) / antigène(s) :		
AUTRE :	☐ Génotypage HLA de classe I : ☐ HLA-A ☐ HLA-B ☐ HLA-C ☐ Génotypage KIR ☐ Génotypage HLA de classe II : ☐ HLA-DRB1 (DR) ☐ HLA-DQB1 (DQ) ☐ HLA-DQA1 ☐ HLA-DPB1 (DP) ☐ HLA-DPA1 ☐ HLA-DRB3/4/5 ☐ Phénotypage (expression cellulaire) : ☐ HLA classe I ☐ HLA classe II ☐ + 2 tubes ACD (BJ)*		

ANTICORPS ANTI-HLA		Prélèvement sang : 1 tube sec 5ml (BR)*	
RENSEIGNEMENTS CLINIQUES - Préciser si :	☐ Retour dialyse	☐ Transplantectomie : M+	☐ Grossesse (suivi mensuel)
	☐ Suspicion de rejet	☐ Suivi de désensibilisation	☐ Modification immunosuppression
	☐ Ttt IgIV : J+.....	☐ Echanges plasmatiques J+.....	☐ Ttt SAL/ATG : J+.....
	☐ Autre Immunomodulateur :	☐ Protocole :	
GREFFE DE CSH	☐ Bilan Pré-greffe ☐ Recherche d'anticorps anti-donneur (DSA) (Suivi de désensibilisation, ...)		
TRANSPLANTATION D'ORGANE	☐ Bilan PRE-inscription en liste d'attente ☐ Patient inscrit, Suivi PRE-transplantation (recommandé tous les 6 mois minimum, tous les 3 mois si immunisé) ☐ Suivi POST-transplantation ☐ Recherche d'anticorps anti-donneur (DSA) (suspicion de rejet ...) ☐ Sérothèque		
TRANSFUSION	Se référer au champ « EVENEMENTS POST-TRANSFUSIONNELS » page 2		
AUTRE :	☐ anticorps anti HLA de classe I ☐ anticorps anti HLA de classe II ☐ anticorps anti-leucocytaires cytotoxiques		

CHIMERISME		Prélèvement sang ou moelle osseuse : 1 tube EDTA 6mL (BV)*	
RENSEIGNEMENTS CLINIQUES - Préciser si :	☐ Rechute	☐ GVH	
	☐ Changement traitement immunosuppresseur	☐ Infections en cours (virales, bactériennes, fongiques)	
GREFFE DE CSH	☐ Suivi chimérisme : ☐ Sang ☐ Moelle ☐ Chimérisme sur cellules triées CD33+ : ☐ Sang ☐ HLA loss : Recherche de la perte d'un haplotype HLA (HLA LOH)		

* BV : tube EDTA avec bouchon violet - BR : tube sec bouchon rouge ou bouchon jaune avec gel - BJ : tube ACD bouchon jaune SANS gel

ETABLISSEMENT FRANÇAIS DU SANG - BRETAGNE

LABORATOIRE DE BIOLOGIE MEDICALE – Pôle d'Immunogénétique et Histocompatibilité, Immunologie Leuco-Plaquettaire

CROSSMATCH LEUCOCYTAIRE (Allo anticorps / Auto Anticorps)		Prélèvements :	
TRANSPLANTATION D'ORGANES AVEC DONNEUR PMO Donneur CODE CRISTAL :	☐ Crossmatch Lymphocytotoxicité (LCT) + Typage HLA du PMO en sérologie ☐ Crossmatch Cytométrie en flux ☐ Crossmatch Virtuel : Contactez le biologiste médical d'astreinte Attestation de vérification de l'absence d'événement immunisant au cours des 3 derniers mois	Receveur : 1 tube sec 5mL (BR)* Donneur : échantillon ganglionnaire et /ou splénique Signature du prescripteur	
GREFFE RÉNALE AVEC DONNEUR VIVANT Identité receveur : Lien avec le receveur : Date prévisionnelle de greffe : __/__/____	☐ Exploration Donneur compatible : Crossmatch (LCT + Cytométrie en flux) → PRISE DE RDV OBLIGATOIRE au 02 23 22 53 90 ☐ Pré-greffe : Crossmatch (LCT) Contactez le laboratoire	Receveur : 1 tube sec 5mL (BR)* + 6 tubes ACD (BJ)* Donneur : 6 tubes ACD (BJ)* Receveur : 1 tube sec 5mL (BR)* Donneur : 3 tubes ACD (BJ)*	
AUTO-CROSSMATCH LEUCOCYTAIRE	☐ AutoCrossmatch (LCT + Cytométrie en flux) → PRISE DE RDV OBLIGATOIRE au 02 23 22 53 90	1 tube sec 5mL (BR)* + 6 tubes ACD (BJ)*	
EVENEMENTS POST-TRANSFUSIONNELS		Prélèvements sang :	
Inefficacité transfusionnelle plaquettaire	Num plaquettaire :G/L Syndrome hémorragique : ☐ OUI ☐ NON ☐ Ac anti-HLA +/- Typage HLA classe I (Si recherche Ac POSITIVE) : ☐ Ac anti-HPA et/ou anti-CD36 + Typage HPA	1 tube sec 5mL (BR)* 1 tube EDTA 6mL (BV)*	
Suspicion de TRALI	☐ Typages HLA patient (réalisé si les Ac anti HLA sont positifs chez les donneurs concernés) + Typages HNA (Sous-traitance EFS IDF - Réalisé si les Ac anti HNA sont positifs chez les donneurs concernés)	1 tube EDTA 6mL (BV)*	
Suspicion de Purpura Post-Transfusionnel	☐ Recherche d'Ac anti-HPA + Typage HPA	1 tube sec 5mL (BR)* 1 tube EDTA 6mL (BV)*	
Frissons / Hyperthermie	☐ Recherche d'Ac anti-HLA	1 tube sec 5mL (BR)*	
IMMUNOLOGIE PLAQUETTAIRE		Prélèvements sang :	
I F M / T N N	EXPLORATION D'INCOMPATIBILITE FOETO-MATERNELLE/ THROMBOPENIE NEONATALE (IFM/TNN) (Consentement obligatoire Pour le typage HPA) ** Terme de la grossesse :SA	RENSEIGNEMENTS CLINIQUES : Numération plaquettaire de l'enfant :G/L ☐ Anomalies à l'échographie ☐ Fausse-couche ☐ Mort in-utero ☐ Hémorragie intracrânienne ☐ Thrombopénie néonatale ☐ Pétéchies ou autres signes hémorragiques : Nom de l'enfant : Nom de la mère : Nom du père : Enfant : ☐ Typage HPA Mère : ☐ Recherche d'Auto-Ac fixés et sériques, allo-Ac anti-HPA + Typage HPA Père : ☐ Cross-match plaquettaire + Typage HPA	1 tube EDTA 6mL (BV)* 4 EDTA 6mL (BV)* + 1 Sec (BR)* 4 tubes EDTA 6mL (BV)*
	SUIVI DE NOUVELLE GROSSESSE Terme de la grossesse :SA Père différent de la grossesse précédente : prescrire typage HPA du père	☐ Recherche d'allo-Ac anti-plaquettaires ☐ Quantification des allo-Ac anti-HPA-1a ☐ Génotypage HPA fœtal → PRISE DE RDV OBLIGATOIRE au 02 23 22 53 90	1 tube sec 5mL (BR)* 1 tube sec 5mL (BR)*
	SUIVI POST-ACCOUCHEMENT	☐ Recherche d'Ac maternels anti-plaquettaires à distance de l'accouchement	1 tube sec 5mL (BR)*
	AUTRE : (Consentement obligatoire Pour le typage HPA **)	☐ Recherche d'allo-Ac anti HPA - Préciser l'antigène HPA : ☐ Phénotypage HPA-1a ☐ Phénotypage HPA-5b ☐ Phénotypage CD36 ☐ Recherche d'Ac anti CD36 ☐ Génotypage HPA rares (Consentement obligatoire) **	1 tube sec 5mL (BR)* 1 tube EDTA 6mL (BV)* 1 tube EDTA 6mL (BV)* 1 tube EDTA 6mL (BV)* 1 tube sec 5mL (BR)* 1 tube EDTA 6mL (BV)* ou ADN
THROMBOPENIE ISOLEE, SUSPICION DE PURPURA THROMBOPENIQUE IMMUN (PTI)	RENSEIGNEMENTS CLINIQUES : Numération plaquettaire du patient :G/L Contexte : ☐ Maladie auto-immune connue ☐ Grossesse ☐ Suspicion PTI ATTENTION : La recherche d'anticorps fixés ne peut pas être réalisée si transfusion de plaquettes < 5 jours Seule la recherche d'anticorps sériques est possible : ☐ Recherche d'Auto-Ac anti glycoprotéines plaquettaires, fixés et sériques ☐ Si Transfusion de plaquettes récente (< 3 semaines) Date : __/__/____ Recherche Auto-Ac anti glycoprotéines plaquettaires sériques	4 EDTA 6mL (BV)* + 1 Sec (BR)* 1 tube sec 5mL (BR)*	
THROMBOPATHIE ☐ Glanzmann ☐ Bernard Soulier ☐ Autres :	Numération plaquettaire du patient :G/L Date dernière transfusion : __/__/____ ☐ Recherche d'anticorps anti-plaquettaires circulants	1 tube sec 5mL (BR)*	

* BV : tube EDTA avec bouchon violet - BR : tube sec bouchon rouge ou bouchon jaune avec gel - BJ : tube ACD bouchon jaune SANS gel

** Disponible sur le manuel de prélèvement en ligne