**1 voie Félix Eboué – 94000 CRETEIL**

**Ouverture du LUNDI au VENDREDI de 9H à 17H (fermé samedi, dimanche, férié)** 🕿**01 56 72 76 75** **Fax : 01 56 72 76 99**

Directeur du Laboratoire : *Dr L. CROISILLE* Responsables Histocompatibilité : Dr E. HARFOUCH */ Dr A. ESSAYDI*

🕿01 56 72 76 61 *et 76 82*-Sérologie Anticorps 🕿 01 56 72 76 78 *et 76 52*- Typage HLA

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Identité du patient(étiquette)NOM :Prénom :Date de naissance :Sexe 🞏 M 🞏 F | Nom du médecin prescripteur (en lettres capitales)Nom de l’établissement de soins :Service : | Nom du préleveur :Date :Heure : |
| Téléphone : Fax : |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| PATHOLOGIE :Origine Ethnique :Traitement en cours :*Date dernière transfusion plaquettes* | RESULTAT DE NUMERATION du :Leucocytes : x109/L - PN : x109/ L Plaquettes : x109/L | Antécédents de Grossesse :🞏 OUI 🞏 NONGROSSESSE EN COURS 🞏Terme : SA |

**BILANS D’HISTOCOMPATIBILITE** Origine du prélèvement : 🞏 Sang 🞏 Salive 🞏 Cordon

|  |  |
| --- | --- |
| 🞏 **GENOTYPAGE HLA EN VUE D’UN DON DE CELLULES SOUCHES HEMATOPOIETIQUE :** 14ml tube EDTA – NB: individu <30Kg: 7ml tube EDTA🞏 ***Patient*** *🞏* ***Donneur*** ***Si donneur :******Identité du receveur*** ***Lien d’apparenté :*** *🞏Sœur 🞏Frère 🞏Fille 🞏Fils 🞏Père 🞏Mère 🞏Cousin/Cousine* | **HLA et MALADIE** (7ml tube EDTA) **OBLIGATOIRE : Joindre l’attestation de consultation et le consentement du patient, signés et mentionnant la pathologie suspectée et le(s) allèle(s) recherché(s)**🞏 **HLA B27** 🞏 **HLA B51** 🞏 **HLA B57:01** 🞏**AUTRE** (préciser : . . . . . .) |
| 🞏 **EXPLORATION D’UNE SUSPICION DE TRALI** (détresse respiratoire post transfusionnelle) **10ml tube sec + 14ml tube EDTA** **(**NB**: patient <30Kg 5ml tube EDTA + 5ml tube SEC)** Pour recherche d’anti HLA classe I et II et d’Ac anti-granulocytes- A l’initiative du Biologiste : Typage HLA classe I et II – Typage des poly neutrophiles  | 🞏 **EXPLORATION D’UNE REACTION POST-TRANSFUSIONNELLE HORS TRALI (**frissons, hyperthermie…) **10ml tube SEC + 7 ml tube EDTA**Pour recherche d’Ac anti-HLA, anti-plaquette et anti-granuleux |
| 🞏 **EXPLORATION D’UNE INEFFICACITE DES TRANSFUSIONS DE CONCENTRES PLAQUETTAIRES** **10ml tube SEC + 7 ml tube EDTA.** Pour Dépistage Ac anti-HLA, et Ac anti-plaquette spécifique, et Typage HLA classe I (A et B) si non communiqué et/ou HPA à l’initiative du biologiste.*🞏* ***C1q – 10ml tube sec*** | 🞏 **SURVEILLANCE DU MALADE TRANSFUSE EN CONCENTRES PLAQUETTAIRES****10ml tube Sec + *7ml tube EDTA*** (NB : **si patient <30KG minimum 3ml sur tube SEC + *3 ml sur tube EDTA*) si possible avant et à distance des transfusions**.Dépistage Ac anti-HLA *+/- Typage HLA classe I (A et B) à l’initiative du biologiste.si non communiqué* |
| 🞏 **BILAN TRANSFUSIONNEL AVANT GREFFE DE CELLULES SOUCHES HEMATOPOIETIQUES** ***10 ml tube SEC*+** **7ml tube EDTA** Pour *🞏 recherche d’anticorps anti-HLA +/- Typage HLA Classe I si typage non communiqué**+ 🞏 recherche d’Ac anti-HPA (plaquette spécifique)* | *Afficher l'image d'origine****Uniquement pour les patients de MONDOR programmés avec une date connue pour une greffe en CSH ou leurs donneurs****🞏* ***BILAN PRE-GREFFE DE CELLULES SOUCHES HEMATOPOIETIQUES*** ***10ml tube SEC+******7ml tube EDTA (****recherche d’anti HLA (classe I et II), anti-plaquette et typages HLA et HPA*  |
| ***🞏 RECHERCHE DE DSA ou RSA (Anticorps anti HLA dirigés contre le donneur ou le receveur) : 7ml tube SEC*** |
| **AUTRES DEMANDES (exemple GVH post transfusionnelle)** **: CONSULTER LE LABORATOIRE 01 56 72 76 75** |

|  |
| --- |
| Afficher l'image d'origine **BILANS D’IMMUNOLOGIE DE LA PLAQUETTE ET DU GRANULEUX (Dr L. CROISILLE) Cf. PAGE 2** |

**LES PRÉLÈVEMENTS DOIVENT ÊTRE ACHEMINÉS LE PLUS RAPIDEMENT POSSIBLE ET À TEMPÉRATURE AMBIANTE**

**1 voie Félix Eboué – 94000 CRETEIL**

**Ouverture du LUNDI au VENDREDI de 9H à 17H (fermé samedi, dimanche, férié)** 🕿**01 56 72 76 75** **Fax : 01 56 72 76 99**

Directeur du Laboratoire : *Dr L. CROISILLE*

Responsable Immunologie Plaquette et Granuleux : Dr L. CROISILLE 🕿01 56 72 76 77 *et 76 70*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Identité du patient(étiquette)NOM :Prénom :Date de naissance :Sexe 🞏 M 🞏 F | Nom du médecin prescripteur (en lettres capitales)Nom de l’établissement de soins :Service : | Nom du préleveur :Date :Heure : |
| Téléphone : Fax : |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| PATHOLOGIE :Origine Ethnique :Traitement en cours :*Date dernière transfusion de plaquettes :*  | RESULTAT DE NUMERATION du :Leucocytes : x109/L - PN : x109/ L - Plaquettes : x109/L | Antécédents de Grossesse :🞏 OUI 🞏 NONGROSSESSE EN COURS 🞏Terme : SA |

**BILANS D’IMMUNOLOGIE DE LA PLAQUETTE ET DU GRANULEUX**

|  |  |
| --- | --- |
| 🞏 **EXPLORATION D’UNE THROMBOPENIE** – Recherche d’Ac anti-plaquette fixés in vivo et circulants* Numération de plaquettes <15. 109/L :

***40ml* tube EDTA + 10 ml tube SEC*** Numération de plaquettes entre 15 et 50. 109/L :

***30ml* tube EDTA + 10 ml tube SEC*** Numération de plaquettes >50.109/L :

**20ml tube EDTA + 10 ml tube SEC**NB : patient <30Kg : * Num. plaquettes <10. 109/L : **3 à 5 ml tube SEC**
* Numération plaquettes >10.109/L**: 5 à 10 ml tube EDTA (selon l’âge et le taux de plaquettes)**

**+ 3 à 5 ml tubes SEC****Du lundi au jeudi de 9H à 17H – vendredi avant *15 H*****POUR LE TEST DIRECT : NON TRAITABLE si réception > 72H post prélèvement** | 🞏 **EXPLORATION D’UNE THROMBOPENIE NEONATALE*** Mère du Nouveau-né :

 **20ml tube EDTA + 10ml tube SEC –** pour typage plaquettaire, recherche d’Ac anti-plaquette fixés in vivo et circulants, *crossmatch* avec les plaquettes du père (+/- recherche d’Ac anti HLA)* Père du Nouveau-né :

**20ml tube EDTA** pour typage plaquettaire et *crossmatch avec le sérum de la mère** Nouveau-né :

 **1 tube EDTA pédiatrique (minimum 2ml)** pour typage plaquettaire si les conditions cliniques le permettent **du lundi au jeudi de 9H à 17H et avant *15H* le vendredi)** **Pour le test direct et le *crossmatch* : non traitable si >72H post prélèvement** |
| **🞏 Suspicion de Purpura post transfusionnel****10ml tube SEC + 10 ml tube EDTA**Pour recherche d’Ac anti-plaquette + Typage HPA**Contacter le laboratoire pour ajuster le bilan** | 🞏 **PHENOTYPE PLAQUETTAIRE CD 36**  **5ml EDTA + 5ml tube SEC** |
| **🞏 Maladie de GLANZMAN****10ml tube SEC + 10ml tube EDTA**Pour recherche d’anti HLA Classe I et Ac anti plaquette circulants |
| 🞏 **EXPLORATION D’UNE NEUTROPENIE** Recherche d’anti-granulocytes circulants **10ml tube SEC (si patient <30Kg : 3ml tube SEC)*****+ 7 ml tube EDTA chez l’adulte pour typage HNA***Pour un test Direct (recherche d’anticorps granulocytaires fixés) : **UNIQUEMENT SUR RENDEZ-VOUS** au 01 56 72 76 *75 ou 70* et si tubes arrivent < 24H post prélèvement | 🞏 **EXPLORATION D’UNE NEUTROPENIE NEONATALE*** Mère du Nouveau-né :

**20ml tube EDTA + 10ml tube SEC Pour** typage granulocytaire, recherche d’Ac anti-granulocytes +/- *crossmatch* avec les PN du père (+/- recherche d’Ac anti HLA * Père du Nouveau-né :

**20ml tube EDTA** pour typage granulocytaire *+/-crossmatch avec sérum de la mère** Nouveau-né :

**1 tube EDTA** **pédiatrique (minimum 2ml)** pour typage granulocytaire si les conditions cliniques le permettent **(du lundi au jeudi de 9H à 17H et avant 10H le vendredi)** ***Pour le phénotypage HNA2, non traitable si réception > 24h post prélèvement*** |

|  |
| --- |
| Commentaires du prescripteur : |

**LES PRÉLÈVEMENTS DOIVENT ÊTRE ACHEMINÉS LE PLUS RAPIDEMENT POSSIBLE ET À TEMPÉRATURE AMBIANTE**