**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 🞏 NON  GROSSESSE 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 🞏 NON  GROSSESSE 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**