

FEUILLE DE DEMANDE - CENTRE D'ETUDE DES DEFICITS IMMUNITAIRES – CEDI

DMU BioPhyGen (biologie médicale, médecine génomique, physiologie)– APHP, Université de Paris.
Hôpital Necker – Enfants Malades, 149 rue de Sèvres 75743 PARIS CEDEX 15 / Bâtiment Lavoisier – Porte L1 - 2^{ème} étage

Biologistes/Avis/RDV : 01.44.49.50.88 - Secrétariat : 01.44.49.58.96 – FAX : 01.42.73.06.40

IDENTITE PATIENT (étiquette patient)	SERVICE (Necker: étiquette Service)	PRESCRIPTEUR	Cadre réservé au laboratoire (Etiquette Laboratoire)
NOM :	Service :	Prescripteur - sénior:	
Prénom :	UH :	NOM :	
DDN : / /	Hôpital :	Prénom :	
Sexe : M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	Tel.:	N° RPPS : Tel/courriel :	

Date du RDV:...../..... /..... Prise de rendez-vous obligatoire, les vendredis uniquement les urgences

Cadre réservé au CEDI
Tube:.....
Paraphe:.....

Préleveur: **par fax 01.42.73.06.40, téléphone 01.44.49.50.88**
Date:/..... /..... **Heure:** **par courriel: rdv.cedi.nck@aphp.fr**

Renseignements cliniques et/ou thérapeutiques OBLIGATOIRES ci-dessous et joindre courrier ou CRH

.....

 Dosage des immunoglobulines : IgG : IgA : IgM : IgE : Sérologies :

BON DE COMMANDE OBLIGATOIRE; sauf APHP

Transport et conservation des prélèvements à température ambiante

Prélèvement de sang total par ponction veineuse ou capillaire ou par cathéter veineux (cathéter : effectuer une purge de 5mL)

Etude IMMUNOLOGIQUE 1 Tube EDTA: 3 à 5 mL	Etude GÉNÉTIQUE: 1 Tube EDTA 5 à 10mL
---	---------------------------------------

<p>Phénotypage des sous-populations lymphocytaires:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Lymphocytes T, B et NK <input type="checkbox"/> Lymphocytes T (CD3, CD4, CD8) <input type="checkbox"/> Lymphocytes T activés <input type="checkbox"/> Lymphocytes T naïfs / mémoires <input type="checkbox"/> Lymphocytes T γ/δ, Tα/β <input type="checkbox"/> Répertoire Vβ <input type="checkbox"/> Vα 7.2 <input type="checkbox"/> Th1, Th2, Th17, Tfh, <input type="checkbox"/> Treg <input type="checkbox"/> MAIT <input type="checkbox"/> Lymphocytes B CD19/CD20 (traitement par anti-CD20) <input type="checkbox"/> Lymphocytes B naïfs / mémoires <input type="checkbox"/> B complet (transitionnels, autoréactifs, plasmablastes) <p>Marquages spécifiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Lymphocytes T α/β double négatifs <input type="checkbox"/> CD27 <input type="checkbox"/> CD25 (IL2-Rα) <input type="checkbox"/> HLA de classe II (HLA-DR) 	<p>Marquages spécifiques :</p> <p>Expression extracellulaire (tube témoin obligatoire) :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> CD132 (IL2-Rγ) <input type="checkbox"/> CD40 <input type="checkbox"/> HLA de classe I <input type="checkbox"/> Molécules d'adhésion Leucocytaires (CD18/CD11) <input type="checkbox"/> TIM3 (HAVCR2) <input type="checkbox"/> IL-12Rβ1 (héparine lithium) <p>Expression intracellulaire (tube témoin obligatoire) :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Perforine <input type="checkbox"/> SAP <input type="checkbox"/> XIAP <input type="checkbox"/> WASP <input type="checkbox"/> DOCK8 <input type="checkbox"/> RLTPR (CARMIL2) <input type="checkbox"/> FOXP3 <input type="checkbox"/> BTK <input type="checkbox"/> Flow-FISH - EBER
---	--

CONSENTEMENT GENETIQUE OBLIGATOIRES et arbre généalogique :

- Extraction et conservation d'ADN.

Panel Séquençage Haut Débit (NGS) des DIH :

- Déficits Immunitaires Combinés (cellulaires et humoraux)
- Déficits de l'immunité humorale (défaut de production d'Ac)
- Lympho-Histiocytoses (HLH) et susceptibilité à l'EBV
- Déficits phagocytaires
- Déficits de l'immunité innée
- Maladies auto-inflammatoires et auto-immunes

SANGER / MLPA/ Microsatellites :

- Etude d'autres gènes:
- Ségrégation familiale:

Nom du cas index :

Lien familial :

Gène à étudier :

- Diagnostic Pré-Natal (DPN)** (feuille DPN CEDI à remplir)

IMMUNOLOGIE 1 Tube HEPARINATE de LITHIUM 5 à 10mL 2 Tubes témoin obligatoires adulte sain héparinate de lithium (en plus du tube du patient)	AUTRES
---	--------

<p>Proliférations lymphocytaires (TTL): du lundi au mercredi</p> <p>Mitogènes : <input type="checkbox"/> Mitogène PHA <input type="checkbox"/> Mitogène OKT3</p> <p>Antigènes : à remplir impérativement si TTL antigénique demandée :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Anatoxine tétanique: date du dernier vaccin = <input type="checkbox"/> Tuberculine : vaccination BCG (date) = <input type="checkbox"/> Autres antigènes à justifier : <p>Autres études fonctionnelles :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Explosion oxydative – DHR (suspicion de CGD) <input type="checkbox"/> Dégranulation des Lymphocytes T ou des NK (suspicion de HLH) <input type="checkbox"/> Expression de CD40L et binding de CD40 par les Lymphocytes T 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Congélation de cellules (PBMC) : Héparinate de lithium (10-20mL) <input type="checkbox"/> Etablissement de lignées de fibroblastes à partir de biopsie de peau. <input type="checkbox"/> Étude de la répartition pigmentaire des cheveux par microscopie optique (mèche coupée à la racine) : (Suspicion des syndromes de Griscelli ou Chediak-Higashi) <input type="checkbox"/> Autre :
---	---