

FEUILLE DE DEMANDE - CENTRE D'ÉTUDE DES DÉFICITS IMMUNITAIRES – CEDI

DMU BioPhyGen – APHP, Université de Paris.
 Hôpital Necker – Enfants Malades, 149 rue de Sèvres 75743 PARIS CEDEX 15 / Bâtiment Lavoisier – Porte L1 - 2^{ème} étage
 Secrétariat : 01.44.49.58.96 – Biologistes/Avis : 01.44.49.50.88 - Fax : 01.42.73.06.40

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

Les prescriptions demandées sont susceptibles d'être adaptées au contexte clinique du patient.

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

Préleveur:

Date:/...../..... Heure:

par fax 01.42.73.06.40, téléphone 01.44.49.50.88

par courriel: rdv.cedi.nck@aphp.fr

Cadre réservé au CEDI

Tube:.....

Paraphe:.....

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

Phénotypage des sous-populations lymphocytaires:

- Lymphocytes T, B et NK
- Lymphocytes T (CD3, CD4, CD8)

Lymphocytes T :

- Lymphocytes T naïfs / mémoires
- Lymphocytes T activés
- Lymphocytes T γ/δ , T α/β
- V α 7.2
- V β 21.3

Lymphocytes B :

- Lymphocytes B naïfs / mémoires
- B complet (transitionnels, autoréactifs, plasmablastes)
- Lymphocytes B CD19/CD20 (traitement par anti-CD20)

Marquages spécifiques :

- Lymphocytes T double négatifs (Suspicion d'ALPS)
- T helpers (Th1, Th2, Th17 et Tfh)
- CD25 (IL2-R α) membranaire
- Treg (CD4-CD25)
- CD27
- MAIT
- Répertoire V β

Marquages spécifiques :

Expression extracellulaire (tube témoin obligatoire) :

- CD132 (IL2-R γ)
- CD40
- HLA de classe II (HLA-DR)
- HLA de classe I
- Molécules d'adhésion
- Leucocytaires (CD18/CD11)
- TIM3 (HAVCR2)
- IL-12R β 1 (héparine lithium)

Expression intracellulaire (tube témoin obligatoire) :

- Perforine
- WASP
- BTK
- FOXP3
- SAP
- XIAP
- DOCK8
- RLTPR (CARMIL2)
- Gp91phox (CYBB)

CONSENTEMENT GENETIQUE OBLIGATOIRE :

Aucun prélèvement de demande d'exploration de génétique ne sera enregistré en l'absence de consentement signé.

Panel Séquençage Haut Débit (NGS) des déficits immunitaires héréditaires (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 et de l'immunité innée
- Maladies auto-inflammatoires et auto-immunes

Séquençage par la méthode :

(SANGER / MLPA/ Microfragments):

Gène à étudier:

Ségrégation familiale:

Nom du cas index :

Lien familial :

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

IMMUNOLOGIE 1 Tube HEPARINATE de LITHIUM 5 à 10 mL

2 Tubes témoin obligatoires adulte sain héparinate de lithium (en plus du tube du patient)

Proliférations lymphocytaires (TTL): du lundi au mercredi

Mitogènes : Mitogène PHA Mitogène OKT3

Antigènes : à remplir impérativement si TTL antigénique demandée :

- Anatoxine tétanique : date du dernier vaccin =
- Tuberculine: vaccination BCG (date) =
- Autres antigènes:

Autres études fonctionnelles :

- Explosion oxydative – DHR (suspicion de CGD)
- Expression de CD40Lg et binding de CD40 par les LT
- Étude de la répartition pigmentaire des cheveux par microscopie optique (mèche coupée à la racine) : (Suspicion des syndromes de Griscelli ou Chediak-Higashi)
- Autre :