Attestation pré-analytique pour la mesure de l'Activité d'ADAMTS13 ou joindre la fiche de pré-traitement de votre centre de tri

Date de prélèvement :

Heure de prélèvement :

Date de l'envoi :

Pré-analytique du prélèvement sur Tube Citrate (cf page 2) : conforme non conformeURGENT **Patient :** (Etiquette IPP)

Nom :

Nom de naissance :

Prénom :

Date de naissance :

Sexe :

Prescripteur :

Nom :

Prénom :

Hôpital et Service : (Etiquette UH)

Service :

Hôpital :

Adresse / Ville:

Coordonnées pour communication du résultat :

Tel : Mail :@.....

Pathologie suspectée :Purpura thrombotique thrombocytopénique (PTT) : Syndrome hémolytique et urémique (SHU) : Épisodes de MAT antérieurs : Non Oui → préciser les dates : Phase aiguë Rémission Rechute

1

Contexte associé :

- Grossesse terme :
- Infection : date du diagnostic :
- Maladie Auto-immune : date du diagnostic :
- Cancer : date du diagnostic :
- Greffe : date de greffe :
- Médicaments : date de mise en place :
- Autres :

2

Signes cliniques :

- Fièvre : Non Oui
- Signes neurologiques : Non Oui préciser :
- Signes abdominaux : Non Oui préciser :
- Signes cardiaques : Non Oui préciser : Troponine (ng/L) =

3

Paramètres biologiques :

- Insuffisance rénale :
 Oui Non
- Anémie hémolytique :
 Oui Non
- Thrombopénie :
 Oui Non
- Hémostase :
- Urée (mmol/L)
 - Créatinine (µmol/L)
 - Protéinurie
 - Hémoglobine (g/dL)
 - Schizocytes (%)
 - LDH (UI/L)
 - Haptoglobine (g/L)
 - Plaquettes (G/L)
 - TP (%)
 - TCA (Ratio)
 - Fibrinogène (g/L)

4

Traitements :Type :Efficacité :**Réception des échantillons - Cadre réservé au laboratoire destinataire :**

Date :

Heure :

Initiales personnel de Réception :

Nombre et type de tubes :

Prélèvement arrivé congelé :

Non-conformité :

 Oui Oui Non Non

**CONDITIONS DE PRELEVEMENT POUR
LA MESURE DE L'ACTIVITE D'ADAMTS13**

La qualité de l'interprétation des résultats dépend essentiellement de la qualité du traitement des échantillons en phase pré-analytique et des renseignements cliniques fournis.

- 1- Prélever deux tubes de sang veineux périphérique sur **TUBE CITRATE avant tout traitement**, notamment transfusion de plasma et/ou échanges plasmatiques.

NB : ne pas prélever sur EDTA ou Héparine

- 2- Effectuer une double centrifugation des tubes, selon les recommandations du GFHT (octobre 2015 ; www.geht.org)
 - ❖ Centrifugation à 2000-2500 g ≥ 10 min ou 1500-2000 g ≥ 15 min
 - ❖ 2 centrifugations standards successives avec décantation entre les 2 centrifugations
 - 3- **Répartir le plasma en 5 aliquotes microtubes de 800 µL**
Quantité minimale requise (néonatalogie) : 400 µL répartis en 2 aliquotes
Toutes les aliquotes doivent être parfaitement identifiées (*Nom et Prénom du patient, date de naissance et date du prélèvement*)
 - 4- **Congeler** ces aliquotes à – 20°C jusqu'à l'envoi.
- ❖ Envoyer les aliquotes dans la carboglace à l'adresse suivante :

Pr Agnès VEYRADIÈRE / Dr Bérangère JOLY
Service d'Hématologie Biologique
Laboratoire ADAMTS13
Hôpital Lariboisière - 2 rue Ambroise Paré
75010 PARIS

- ❖ Les échantillons doivent être **obligatoirement** accompagnés :
- de la fiche de renseignements cliniques remplie, avec l'attestation cochée du traitement pré-analytique
 - d'un bon de commande mentionnant une adresse de facturation

En cas d'omission de la fiche de renseignements cliniques et/ou de l'attestation pré-analytique et/ou d'un mauvais acheminement, les résultats seront rendus avec une non-conformité ou dans certains cas, ne pourront pas être rendus.

Cotation :
- Activité d'ADAMTS13 : BHN 250 (Code Nomenclature E048)
- Recherche IgG anti-ADAMTS13 : BHN 250 (Code Nomenclature E049)

(NB : la recherche IgG anti-ADAMTS13 est réalisée systématiquement si l'activité ADAMTS13 est trouvée inférieure à 10%)