



CENTRE DE BIOLOGIE SUD CBAPS - Bâtiment 3D

Service d'Immunologie Dr. Christine LOMBARD

UF d'Auto-Immunité Dr. Nicole FABIEN

Secrétariat :

Tél. 04 78 86 30 68

Fax 04 78 86 66 54

Consultez le catalogue des analyses
des Hospices civils de Lyon

<http://biobook.chu-lyon.fr>

Vous trouverez en fichier joint l'ensemble des analyses et les demandes de renseignements cliniques concernant la **recherche des anticorps anti-«système nerveux central»** (Fiche N°2-5).

- Le **bon de demande** d'examen de Biologie médicale à remplir par les laboratoires est en **Fiche 1** : Seront réalisées les analyses inscrites sur cette fiche (si absence ou discordance avec la prescription médicale associée : seule la prescription médicale sera prise en compte)
- Conditions d'envoi : sérum **décanté**, LCR dans un tube en plastique (poudriers et contenants en verre refusés), envoi à température réfrigérée (5 +/- 3°C).

Recherche d'anticorps anti-neuronaux

Syndromes neurologiques paranéoplasiques et encéphalites auto-immunes – Pr. J. Honnorat

Analyses et renseignements cliniques : **Fiches 2 et 3**

- ➔ Analyses réalisées au **centre de Biologie Sud** – Dr. N. Fabien :
 - Anticorps anti-**onconeuronaux** par technique d'immunodot
 - Anticorps anti-**neuropile** (sur cervelet-hippocampe) et **antigènes membranaires** (sur cellules transfectées : NMDAr, CASPR2, LGI1, GABABr, AMPAr, DPPX) par immunofluorescence indirecte
- ➔ Les échantillons sont transmis au centre de référence pour confirmation d'un résultat positif ou douteux. Si le contexte clinique le justifie, le centre de référence peut réaliser une recherche d'anticorps anti-neuronaux rares.

Recherche d'anticorps anti-aquaporine 4 et anti-MOG

Maladies Inflammatoires Rares du Cerveau et de la Moëlle (MIRCEM) –

centre constitutif de Lyon – Pr. R. Marignier

Analyses et renseignements cliniques : **Fiches 4 et 5**

- ➔ Analyses réalisées au **centre de Biologie Sud** par technique d'immunofluorescence indirecte sur cellules transfectées. L'échantillon est transmis au centre de référence pour confirmation d'un résultat positif ou douteux.
- ➔ Analyses reçues au centre de Biologie Sud mais réalisées par le **centre de référence** (Pr. R. Marignier) : voir **fiche 4** de ce document : si **demande explicite d'avis** à transmettre directement au centre de référence.

Toute demande de **résultat non reçu** (le délai étant de **4 semaines**) doit être adressée au **laboratoire de biologie expéditeur de votre établissement**. Le laboratoire exécutant de Lyon ne donnera pas de résultats par téléphone ni par fax et transmettra des duplicatas uniquement par courrier et à la demande des laboratoires expéditeurs.

RECHERCHE D'ANTICORPS ANTI-NEURONAUX



Attention adresse d'envoi en bas de page

N° FINISS : 690784178

ETIQUETTE
PATIENT

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES A JOINDRE OBLIGATOIREMENT

		Analyse demandée	
		SERUM	LCR
		Sang prélevé sur tube sec et sérum décanté 1mL pour les anti-onconeuroaux 1mL pour l'ensemble des autres tests	Poudriers non acceptés risques de fuite importants **500µl minimum de LCR = 10 gouttes
Trouble neurologique	Neuropathie périphérique ou atteinte centrale	<input type="checkbox"/> Anti-onconeuroaux sur sérum (SCERD) Immunodot Euroimmun : détection des anticorps anti-Hu, RI, Yo, CV2, MA2, Amphiphysine, DNER, GAD, SOX1, ZIC4 et Recoverine	<input type="checkbox"/> Anti-onconeuroaux sur LCR (SCERDLCR) Immunodot Euroimmun : détection des anticorps anti-Hu, RI, Yo, CV2, MA2, Amphiphysine, DNER, GAD, SOX1, ZIC4 et Recoverine En cas de demande conjointe : Anti-onconeuroaux et Anti-Neuropile sur LCR, la recherche sera réalisée uniquement en immunofluorescence indirecte
	Atteinte centrale (syndrome cérébelleux ou encéphalite autoimmune)	Anti-NMDAr : Pas d'analyse sur sérum Anti-Neuropile : Pas d'analyse sur sérum <input type="checkbox"/> Anti-CASPR2 sur sérum (SCASPR2SER) <input type="checkbox"/> Anti-LGI1 sur sérum (SLGI1) <input type="checkbox"/> Anti-GABA_Br sur sérum (SGABABR)	<input type="checkbox"/> Anti-Neuropile sur LCR (SNEUROPILELCR) = Technique de screening par immunofluorescence indirecte sur hippocampe et cervelet de rat (Euroimmun) permettant la détection de la plupart des anti-neuroaux membranaires et intracellulaires . Des tests spécifiques sont réalisés en parallèle en CBA pour détecter les ac anti-NMDAr, AMPAr, DPPX, CASPR2, LGI1 et GABA _B r. En cas de positivité ou de résultat douteux, le prélèvement est orienté au centre de référence pour réalisation des tests de confirmation.
Pour d'autres anticorps (IGLON5, GABA_Ar, AK5, GlyR, mGluR1/5...) : contacter le centre de référence qui pourra réaliser les tests spécifiques en fonction du contexte clinique			

<p>ADRESSE D'ENVOI DES PRELEVEMENTS</p> <p>Laboratoire d'auto-immunité Service d'immunologie Dr Nicole Fabien Hôpital Lyon-Sud 69495 Pierre-Bénite Cedex Fax : 04 78 86 66 54</p>	<p>CONDITIONS DE TRANSPORT</p> <p>Sérum et LCR Température ambiante dans un délai de 2 jours Température réfrigérée dans un délai de 14 jours LCR : poudriers non acceptés – risques de fuite importants</p>
<p>FACTURATION</p> <p>Ac anti-onconeuroaux par Immunodot : BHN 300 Ac anti-neuropile par IFI: BHN 300 Tests spécifiques : BHN 300 par test</p>	<p>DELAI DE REALISATION DE L'ANALYSE</p> <p>Variable selon le test demandé et les confirmations nécessaires Minimum 3 à 4 semaines</p>

QUESTIONNAIRE CLINIQUE
NECESSAIRE A LA RECHERCHE D'ANTICORPS ANTI-NEURONAUX
A ENVOYER AVEC LE PRELEVEMENT

Médecin demandeur			
Nom :			
Service :			
N° de téléphone :			
INDISPENSABLE adresse mail :			
Nom du patient :			
Prodromes	<input type="checkbox"/> Oui	⇒	<input type="checkbox"/> Céphalées <input type="checkbox"/> Etat fébrile <input type="checkbox"/> Troubles digestifs <input type="checkbox"/> Autre (préciser)
	<input type="checkbox"/> Non		
	<input type="checkbox"/> Inconnu		
Présentation clinique	<input type="checkbox"/> Encéphalite limbique	⇒	<input type="checkbox"/> Troubles psychiatriques <input type="checkbox"/> Troubles de la conscience <input type="checkbox"/> Crises d'épilepsie <input type="checkbox"/> Troubles mnésiques <input type="checkbox"/> Mouvements anormaux <input type="checkbox"/> Dysautonomie
	<input type="checkbox"/> Neuropathie sensitive		
	<input type="checkbox"/> Neuropathie sensitivomotrice		
	<input type="checkbox"/> Lambert Eaton		
	<input type="checkbox"/> Neuromyotonie		
	<input type="checkbox"/> Syndrome cérébelleux		
	<input type="checkbox"/> Autre (préciser)		
IRM	<input type="checkbox"/> Normale		<input type="checkbox"/> Anormale
EEG	<input type="checkbox"/> Normal		<input type="checkbox"/> Anormal
LCR	Nb d'éléments :	Protéïnorachie :	Bandes Oligoclonales : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Tumeur	<input type="checkbox"/> Oui (préciser)		
	<input type="checkbox"/> Non		
	<input type="checkbox"/> Inconnu		
Traitement	<input type="checkbox"/> Corticoïdes		
	<input type="checkbox"/> Veinoglobulines		
	<input type="checkbox"/> Echanges plasmatiques		
	<input type="checkbox"/> Immunosuppresseur		
	<input type="checkbox"/> Autre		

Pour un avis immunologique ou technique, contacter Mme ROGEMOND
 au 04 72 35 58 40 ou au 04 72 35 76 32.

Pour évoquer une problématique diagnostique ou thérapeutique, contacter le Pr
 HONNORAT au 04 72 35 78 06 ou par mail (jerome.honnorat@chu-lyon.fr)

Version 19 2022

SI-PréA-DE-001-05

RECHERCHE D'ANTICORPS ANTI-MOG et ANTI-AQP4

La recherche des anticorps anti-MOG et AQP4 est réalisée en première intention sur du sérum (minimum 1 ml de sérum).

Les anticorps anti-MOG peuvent être recherchés dans le LCR en cas de négativité dans le sérum et d'histoire clinique évocatrice. Les anticorps anti-AQP4 ne sont pas recherchés dans le LCR. Néanmoins, du LCR peut être adressé au centre de référence pour intérêt scientifique.

Il est impératif de joindre l'histoire clinique du (de la) patient(e) ou la fiche de renseignement jointe (fiche 5).

Les tests sont réalisés au Centre de Biologie Sud par technique d'immunofluorescence indirecte sur cellules transfectées (Euroimmun).

Les prélèvements sont ensuite adressés au centre de référence en cas de positivité, de résultats douteux ou de contexte clinique très évocateur qui réalise les analyses par cytométrie de flux : Cellules HEK surexprimant la protéine MOG (méthode adaptée de Mader et al. JNl 2011) ou surexprimant l'Aquaporine 4 (d'après Marignier et al. Neurology 2013).

Facturation : BHN300 pour chaque analyse

Délai de réponse : environ 3 semaines

Conditions de transport des échantillons biologiques :

Acheminement à température ambiante dans un délai de 2 jours.

Acheminement à température réfrigérée dans un délai de 14 jours.

Envoi des sérums décantés

Adresse d'envoi :

Laboratoire d'auto-immunité
Dr Nicole Fabien
Centre Hospitalier Lyon-Sud
69495 Pierre-Bénite Cedex

**Centre de référence des Maladies Inflammatoires Rares du Cerveau et de la Moelle (MIRCEM)
Centre Constitutif de Lyon – Pr Romain Marignier**

Pour un avis immunologique ou technique, contacter Me Anne RUIZ (Ingénieure d'Etude) au 04.81.10.65.31 ou par mail (anne.ruiz@inserm.fr).

Pour un avis diagnostique ou thérapeutique, contacter le médecin du centre de référence au 04.72.35.78.77 ou par mail (mircem.lyon@chu-lyon.fr).

- **Toute demande de résultat non reçu (le délai étant de 3-4 semaines) doit être adressée au laboratoire de biologie expéditeur des échantillons de votre établissement** : Le laboratoire exécutant de Lyon ne donnera pas de résultats par téléphone ni par fax et transmettra des duplicatas uniquement par courrier et uniquement à la demande des laboratoires expéditeurs.
- **Les demandes d'ajouts d'analyses doivent être adressées au laboratoire de biologie expéditeur des échantillons de votre établissement.**

Recherche d'anticorps anti-AQP4 (SAQUA4) anti-MOG (SMOG)

Identité du patient	NOM : _____	Date de naissance : _____	_____	_____
	Prénom : _____	_____	_____	_____
	Nom de naissance : _____	<input type="radio"/> Homme <input type="radio"/> Femme		
Identité du médecin	NOM : _____	Tél. / fax : _____		
	Prénom : _____	E-mail : _____		
	Adresse postale : _____			
Antécédents du patient				
Maladie auto-immune : <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non Tumeur : <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non				

Historique des épisodes neurologiques					
Date	jj / mm / aa	_____	_____	_____	_____
Névrite optique <i>Unilatérale / Bilatérale</i> <i>Oedème papillaire</i>	<input type="checkbox"/>				
Myélite <i>Étendue / Non étendue</i>	<input type="checkbox"/>				
Atteinte encéphalitique <i>ADEM / Encéphalite corticale / Autre</i>	<input type="checkbox"/>				
Syndrome du tronc cérébral	<input type="checkbox"/>				
Syndrome de l'area postrema	<input type="checkbox"/>				
Autres <i>Préciser</i>	_____	_____	_____	_____	_____
Traitements des épisodes neurologiques					
Traitement (Oui / Non)	<input type="checkbox"/>				
<i>Si oui préciser:</i> Corticoïdes	<input type="checkbox"/>				
Échanges plasmatiques	<input type="checkbox"/>				
Ig IV	<input type="checkbox"/>				
Récupération					
Complète / Partielle / Aucune	<input type="checkbox"/>				

Historique paraclinique					
IRM					Date
	T1/Gado		T2/FLAIR/DP/DIR		
	Positif	Négatif	Positif	Négatif	
IRM encéphalique					
Supratentorial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Normale <input type="checkbox"/>
Infratentorial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
IRM médullaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Normale <input type="checkbox"/>
Étendu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
IRM nerf optique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Normale <input type="checkbox"/>
Étendu (>50%)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Atteinte chiasmatique (Oui/Non)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Liquide céphalo-rachidien					
Leucocytes _____ /mm3	Lymphocytes _____ %		Polynucléaires neutrophiles _____ %		
Protéinorachie _____ /mm3					
Présence de bandes oligoclonales	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non	<input type="radio"/> Non fait		

Une recherche d'anticorps a-t-elle déjà été réalisée ?	
Non <input type="radio"/>	Oui <input type="radio"/>
Si oui : Anti-AQP4 <input type="checkbox"/> Résultat _____ Anti-MOG <input type="checkbox"/> Résultat _____	