



**Bon de demande d'examen**  
**Biologie médicale ou Anatomico Cyto Pathologie**

Référence client à rappeler sur la facture ou sur le Compte rendu :

<b>ETABLISSEMENT DEMANDEUR (ADRESSE DE FACTURATION)</b>		<b>DESTINATAIRE HCL</b>	
Nom :	Adresse	Coordonnées :	
Adresse			
Tél :	Tél :	Fax :	
Fax :	Fax :		

<b>PATIENT</b>		<b>PRELEVEMENT</b>	
Nom usuel :	Nom de naissance :	Date du prélèvement :	
Prénom :			
Sexe: F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	Heure du prélèvement :		
Date de naissance : --/--/----			
Lieu de naissance :	Conditions pré analytiques :		
N° SS de l'assuré :			
/-/ /--/ /--/ /--/ /--/ /--/ /--/	Nature du prélèvement :		

**PRESCRIPTEUR (si interne en médecine, inscrire les coordonnées du Chef de Service)**

Nom du Médecin :	N° FINESS établissement :
Coordonnées :	
N° RPPS :	
Adresse mail mssante :	

<b>EXAMEN DEMANDE :</b>
<b>Commentaire :</b>
Aucun bon de commande ne sera joint à la facture. Seules les références seront portées sur la facture. En cas de réclamation sur une facturation de biologie, vous pouvez vous adresser : Par téléphone au 04 72 11 53 12 ou 07 72 11 54 10 Par mail : facturation.lbmms@chu-lyon.fr

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

<p><b>ADRESSE D'ENVOI DES PRELEVEMENTS</b></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><b>CONDITIONS DE TRANSPORT</b></p> <p>Sérum et LCR Température <b>ambiante</b> dans un délai de <b>2 jours</b> Température <b>réfrigérée</b> dans un délai de <b>14 jours</b> <b>LCR : poudriers non acceptés – risques de fuite importants</b></p>
<p><b>FACTURATION</b></p> <p>Ac anti-onconeuroaux par Immunodot : BHN 300 Ac anti-neuropile par IFI: BHN 300 Tests spécifiques : BHN 300 par test</p>	<p><b>DELAI DE REALISATION DE L'ANALYSE</b></p> <p>Variable selon le test demandé et les confirmations nécessaires <b>Minimum 3 à 4 semaines</b></p>

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

<b>Médecin demandeur</b>			
<b>Nom :</b>			
<b>Service :</b>			
<b>N° de téléphone :</b>			
<b>INDISPENSABLE</b> adresse mail :			
<b>Nom du patient :</b>			
<b>Prodromes</b>	<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		
<b>Présentation clinique</b>	<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)		
<b>IRM</b>	<input type="checkbox"/> Normale		<input type="checkbox"/> Anormale
<b>EEG</b>	<input type="checkbox"/> Normal		<input type="checkbox"/> Anormal
<b>LCR</b>	<b>Nb d'éléments :</b>	<b>Protéinorachie :</b>	<b>Bandes Oligoclonales :</b> <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
<b>Tumeur</b>	<input type="checkbox"/> Oui (préciser)		
	<input type="checkbox"/> Non		
	<input type="checkbox"/> Inconnu		
<b>Traitement</b>	<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](mailto:jerome.honnorat@chu-lyon.fr))

Version 19 2022

SI-PréA-DE-001-05