

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 :

Tube Citrate (bleu clair) ☐

Tube Sec (rouge ou jaune à gel) ☐

URGENT ☐

Patient : (Etiquette IPP)

Nom :

Nom de naissance :

Prénom :

Date de naissance :

Sexe :

Prescripteur :

Nom :

Prénom :

Tél :

Fax :

E-mail :

Hôpital et Service : (Etiquette UH)

Service :

Hôpital :

Adresse / Ville:

Pathologie suspectée :

Purpura thrombotique thrombocytopénique (PTT) : ☐

Syndrome hémolytique et urémique (SHU) : ☐

Épisodes de MAT antérieurs : Non ☐ Oui ☐ → préciser les dates :

☐ **Phase aiguë**

☐ **Rémission**

☐ **Rechute**

Pathologies associées :

☐ Grossesse (Terme :

☐ Cancer :

☐ Infection :

☐ Médicaments :

☐ Greffe :

☐ Maladie AutoImmune :

☐ Autres :

Contexte clinique :

- Fièvre : ☐ Non ☐ Oui

- Signes neurologiques : ☐ Non ☐ Oui

- Signes abdominaux : ☐ Non ☐ Oui

- Signes cardiaques : ☐ Non ☐ Oui

préciser :

préciser :

préciser :

Troponine (ng/L) =

Paramètres biologiques :

- Insuffisance rénale :

☐ Oui ☐ Non

• Urée (mmol/L)

• Créatinine (μmol/L)

Protéinurie

- Anémie hémolytique :

☐ Oui ☐ Non

• Hémoglobine (g/dl)

• Schizocytes (%)

• LDH (UI/L)

• Haptoglobine (g/L)

- Thrombopénie :

☐ Oui ☐ Non

• Plaquettes (giga/l)

- Hémostase :

• TP (%)

• TCA (Ratio)

• Fibrinogène (g/L)

Traitement :

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.
Les prélèvements réalisés sur tube sec sont possibles mais un allongement du délai de rendu des résultats est à prévoir.
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 $\geq$ 10 min ou 1500-2000 g $\geq$ 15 min
 - ❖ 2 centrifugations standards successives avec décantation entre les 2 centrifugations
 - 3- **Répartir le plasma ou le sérum en 5 aliquotes de 800 μ L chacune**
Quantité minimale requise (néonatalogie) : 400 μ L répartis en 2 aliquotes (de préférence en microtubes), 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 VEYRADIER / Dr Alain STEPANIAN**
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%)