

| | | | |
|--|--|---|-------------|
|  CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE NANTES | DOCUMENT INFORMATIF Bilan de neutropénie auto-immune | Diffusion par : PHU 07 - Biologie - IMMUNOLOGIE | 9108-DI-039 |
| | Processus : *Métier Biologie\Pré-analytique | Page 1 / 1 | V. 11 |

BILAN D'EXPLORATION D'UNE NEUTROPENIE AUTOIMMUNE

→ Réception des prélèvements du **Lundi au vendredi avant 17h** ←

Enfant / Adulte

- **5 ml tube sec**

Non traitable si réception > 72h du prélèvement

Si prélèvement le vendredi, week-end ou veille de jours fériés **décanner le sérum (tube sec)**, le conserver à +4°C et réaliser l'envoi le jour ouvré suivant.

Merci de joindre aux prélèvements **une fiche médicale** précisant :

- le nom, le prénom, la date de naissance **du patient**
- le nom et le numéro de téléphone du **médecin prescripteur**
- Les renseignements cliniques

Adresse d'envoi : CHU Nantes - Laboratoire d'Immunologie
9 quai Moncousu
44093 Nantes cedex 01
Tél. : 02.40.08.40.88 – 02.40.08.40.61
Fax. : 02.40.08.42.14

COTATION DE L'ANALYSE

La cotation d'un bilan de neutropénie autoimmune varie en fonction des résultats d'analyse obtenus.

- ✓ Dépistage sur panel : 0164 x 1 (B100)
- ✓ Identification sur panel, si dépistage positif : 0165 x 1 (B300) par glycoprotéine testée (2 maximum)

| REDACTEUR(S) | APPROBATEUR(S) | Date d'application |
|--|--|--------------------|
| Hans KERCHROM (Ingénieur en biologie médicale - PHU 07 - Biologie\Immunologie) | Marie AUDRAIN (Biologiste - PHU 07 - Biologie\Immunologie) | 02/09/2021 |

**1. Identification du patient** (*les critères demandés sont nécessaires à l'identitovigilance)

Nom* : Prénom* : Nom de naissance* :
 DN* : Lieu de naissance* : Sexe* : F/M
 Adresse :

2. Identification du prescripteur

Nom : Prénom : Téléphone :
 Hôpital : Service :
 Adresse :

3. Neutropénie

Date de découverte :

Evolution : Chronique (O/N) Aigue (O/N) Cyclique (O/N)

| Date | GB/mm3 | PN (O/N) | Traitement |
|------|--------|----------|------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Signes biologiques : Hb : GR : Plaq :
 Myélogramme Blocage de maturation : (O/N) Si oui, stade ?

4. Signes cliniques :

| | | | |
|--------------------|-----|-----|--------|
| Infections : | oui | non | nature |
| Virose : | oui | non | nature |
| Hémopathie : | oui | non | nature |
| Immunopathologie : | oui | non | nature |

5. Antécédents

Transfusions : Plaq (O/N) GR (O/N)
 Grossesses : Nb :

6. Traitements

| | Dose | Date début | Date fin |
|-----------|------|------------|----------|
| Ig I.V. | | | |
| Stéroïdes | | | |
| Autres | | | |

Examens à réaliser pour un bilan de neutropénie auto OU allo-immune

Questions :

- S'agit-il d'un enfant ou d'un adulte ? s'il s'agit d'un enfant, quel âge ?
- Quelle est la cinétique des PNs ? à quel âge est apparue la neutropénie, s'il s'agit d'un enfant ?
- Quelles sont les pathologies associées, signes infectieux, sévérité des infections, et chez l'adulte, autre pathologie ?

Enfant de moins de 6 mois neutropénique dès la naissance :

Suspicion de neutropénie allo-immune néonatale

Tubes EDTA
(Père, mère et enfant)

Un consentement différent par personne
(père, mère, enfant) est **obligatoire**.
(En l'absence de consentement les prélèvements sont mis en quarantaine jusqu'à son obtention)

Groupe sanguin granulocytaire :
Mère / Père / Enfant

Phénotypage
HNA1, HNA2 et HNA3a

Génotypage
HNA1, HNA3,
si besoin HNA4 et HNA5

Tubes sec
(Mère et enfant)

Recherche de l'anticorps
dans le sérum de la mère +/- enfant
Recherche anticorps dans le sérum de la mère
(+/- enfant) sur PNs du père (cross-match) et
sur PNs de donneurs (dépistage).
Si positif, identification en MAIGA

Adulte et enfant de plus de 6 mois, voire moins de 6 mois si non neutropénique à la naissance :

Suspicion de neutropénie auto-immune

Tube sec (adulte, enfant)

Recherche d'anticorps anti-polynucléaires neutrophiles
(dépistage).
Si positif, identification en MAIGA*

*Dans certains cas, un génotypage des PNs du patient peut être utile pour déterminer le caractère auto- ou allo-immun de l'anticorps (1 tube EDTA + consentement à la demande du biologiste).

| REDACTEUR(S) | VERIFICATEUR(S) | APPROBATEUR(S) | Date d'application |
|---|---|---|--------------------|
| Marie AUDRAIN (Biologiste - PHU 07 - Biologie/Immunologie) | Marie RIMBERT (Biologiste - PHU 07 - Biologie/Immunologie) | Caroline HEMONT (Biologiste - PHU 07 - Biologie/Immunologie) | 07/10/2021 |