Institut d'Hématologie-Transfusion – Service d'Hématologie Cellulaire
ORDONNANCE D'ANALYSES de BIOLOGIE MOLECULAIRE

OPEN : **BIOMO**
MOLIS : **ISOLBM**

Secrétariat de Biologie de Recours : 03 20 44 45 55 – Ouvert de 8h à 18h du Lundi au Vendredi
Catalogue des analyses : http://biologiepathologie.chru-lille.fr

Date de Prélèvement : ……. / ……. / ……..….. Heure de prélèvement : …….. : ……..

NOM de NAISSANCE : ……

PRENOM complet du patient : ……

SEXE : F ☐ M ☐ DATE de NAISSANCE : ….. / ….. / ……..

NOM (Marital) complet du patient : ……..

Centre demandeur : …… Service : ……..……

Médecin prescripteur : ……

Etiquette patient

Le patient s'oppose-t-il à la conservation de ses prélèvements ? ☐ **oui** ☐ **non**
Réponse OBLIGATOIRE.

Informations cliniques

STADE DE LA MALADIE : **Diagnostic** ☐ Avéré ☐ Suspicion ☐ **Suivi** ☐ Rémission ☐ Rechute ☐ Post-allogreffe

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES : ☐ LMC ☐ TE ☐ PV ☐ MF
☐ LAL ☐ LAM ☐ SMD ☐ LMMC
☐ LLC ☐ LNH folliculaire ☐ LNH Manteau ☐ Waldenström ☐ Autres (préciser SVP) :

CARYOTYPE :

PRELEVEMENT *(stockage à 4°C)* **:** ☐ Sang ☐ Moelle ☐ Autre (préciser) :

ANALYSE(S) DEMANDEE(S) :

☐ **Congélation seule** (conservation pour analyse moléculaire ultérieure)

LMC

☐ Recherche du réarrangement BCR-ABL1* : Diagnostic
☐ Quantification du transcrit BCR-ABL1 : Suivi
☐ Mutations du domaine tyrosine kinase d'ABL1

** Joindre impérativement le résultat de la NFS.*

SMP non LMC

☐ Bilan mutationnel: JAK2V617F puis JAK2 exon12 ou CALR/MPL en fonction des renseignements cliniques*

Recherche isolée
☐ JAK2 V617F* ☐ JAK2 exon12* ☐ CALR* ☐ MPL W515*
☐ Transcrit FIP1L1-PDGFRA

** Joindre impérativement le résultat de la NFS*

LAM

☐ Bilan diagnostique

Mutations géniques
☐ FLT3-ITD
☐ FLT3-TKD
☐ NPM1
☐ CEBPA
☐ IDH1
☐ IDH2

☐ Surexpression WT1
☐ Surexpression EVI1
☐ Transcrits de fusion (RT-MLPA) incluant RUNX1-RUNX1T1 (AML1-ETO), CBFB-MYH11, MLLT3-KMT2A (AF9-MLL), DEK-NUP214, NUP98-NSD1.

Suivi de la maladie résiduelle

☐ Mutations de NPM1 (type A, B ou D)
☐ Expression de WT1
☐ Transcrit RUNX1-RUNX1T1 (AML1-ETO)
☐ Transcrit CBFB-MYH11 (type A, D ou E)
☐ Transcrit MLLT3-KMT2A (AF9-MLL)(type A, B ou D)

LAL

Bilan diagnostique

☐ Marqueurs de clonalité LAL-B et T (réarrangements Ig/TCR)
☐ SNP-array (Cytoscan HD)

Si LAL-B :

☐ Transcrits de fusion (RT-MLPA) incluant BCR-ABL1 et B-others, MLL-AF4 (KMT2A-AFF1), ETV6-RUNX1 (TEL-AML1), TCF3-PBX1 (E2A-PBX1), TCF3-HLF (E2A-HLF).

☐ Délétions d'IKZF1

Si LAL-T :

☐ Transcrits de fusion (RT-MLPA) incluant BCR-ABL1, SIL-TAL1, NUP214-ABL1.

☐ Surexpressions HOX11, HOX11L2, WT1

☐ Panel NGS LAL-T : NOTCH1, FBXW7, PTEN, NRAS, KRAS, TP53.

Suivi de la maladie résiduelle

☐ Ig/TCR sur ADN
☐ BCR-ABL1 sur ARN ☐ Autres cibles sur demande justifiée

LAM / SMD / LMMC / autres hémopathies

Mutations géniques par séquençage haut-débit (NGS) :

☐ **Panel myéloïde (36 gènes) :** ASXL1, BCOR, BCORL1, CALR, CBL, CSF3R, DNMT3A, ETV6, EZH2, FLT3, GATA2, IDH1, IDH2, JAK2, KIT, KRAS, MPL, NIPBL, NPM1, NRAS, PHF6, PTPN11, RAD21, RIT1, RUNX1, SETBP1, SF3B1, SMC1A, SMC3, SRSF2, STAG2, TET2, TP53, U2AF1, WT1, ZRSR2.

☐ **Panel de gènes de prédisposition familiale aux hémopathies myéloïdes* :** ANKRD26, CEBPA, DDX41, ETV6, GATA2, RUNX1, SRP72, TERC, TERT, TP53.
** Joindre impérativement le consentement adapté.*

Hémopathies lymphoïdes chroniques

☐ Clonalité B ☐ Clonalité T
☐ Statut mutationnel des IgVH dans les LLC
☐ Surexpression de BCL1 / t(11;14)/ Cycline D1
☐ Réarrangement BCL2-JH / t(14;18)
☐ Réarrangement NPM-ALK / t(2;5)

Mutations ☐ MYD88 L265P ☐ CD79A et B (NGS) ☐ BRAF6 V600E

☐ **Panel NGS syndromes lymphoprolifératifs (29 gènes) :**
Diagnostic à préciser impérativement : TP53, ATM, BRAF6, BIRC3, BTK, CARD11, CD79A et B, CXCR4, EZH2, FBXW7, KLF2, KRAS, MYD88, NOTCH1, NOTCH2, NRAS, PLCG2, PTEN, RHOA, SF3B1, STAT3, TNFAIP3, XPO1…

C2RC
Centre de Référence Régional en Cancérologie

Centre Hospitalier Régional Universitaire de Lille

Information sur la conservation et l'utilisation des prélèvements sanguins, biopsiques et chirurgicaux

Identifiant Patient (ou étiquette)
Nom : .....
Nom d'épouse : .....
Prénom : .....
Date de naissance : .....

Madame, Monsieur,

Dans le cadre de votre prise en charge au sein de notre service, des prélèvements seront effectués afin d'établir le diagnostic et de vous proposer le traitement le mieux adapté à votre pathologie.

Vos prélèvements et échantillons seront conservés pour votre bénéfice au sein du Centre de Biologie-Pathologie Pierre-Marie DEGAND du CHRU.

Sauf opposition de votre part, une partie de ces échantillons pourra être utilisée pour la recherche médicale ou scientifique, dans le respect de la confidentialité.

Aucun prélèvement supplémentaire par rapport à votre prise en charge médicale habituelle ne sera effectué à cette fin.

Aucun examen de vos caractéristiques génétiques ne sera réalisé sans votre consentement écrit.

Si vous souhaitez vous opposer à cette éventuelle utilisation en recherche ou si avez des questions (sur l'intérêt et les modalités de conservation), vous pourrez contacter l'attachée de recherche clinique du service d'Anatomie-Cytologie Pathologiques au 03 20 44 49 84.

Fonction, Nom et Signature de la personne ayant délivré l'information : .....

Nom et signature du patient : .....

OPPOSITION (à la conservation et l'utilisation des prélèvements biopsiques et chirurgicaux)

☐ Oui
☐ Non

A ....., le .....

Vous pouvez changer d'avis à tout moment et en nous faire part par écrit à l'adresse suivante :
Pôle de Biologie Pathologie Génétique
CHRU de Lille
Institut de Pathologie
Bd du Professeur J. Leclercq
59 037 Lille cedex

Ou par téléphone au 03 20 44 49 85
Ou par fax au 03 20 44 47 27
Ou par mail : tumorotheque@chru-lille.fr

« Les données médicales recueillies sur le prélèvement seront réunies sur un fichier informatique permettant leur traitement automatisé dans le cadre de recherches. Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978,modifiée par la loi du 6 août 2004, vous disposez à leur égard d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser au secrétariat de la Tumorothèque au 03 20 44 49 85»

« Conformément à la loi, les prélèvements ne pourront être cédés à titre commercial ni donner lieu à une rémunération à votre bénéfice. Ils pourront être utilisés pour des recherches effectuées par un ou plusieurs organismes publics ou privés »

Ce document est à réaliser en 2 exemplaires : un à remettre au patient, et un à conserver dans le dossier médical