

MEDECIN PRESCRIPTEUR
+ N° INAMI + Signature

URGENT

BIOLOGIE MOLECULAIRE

Laboratoire d'onco-hématologie:
02/764 68 61

Identification Patient

AFFECTIONS HEMATOLOGIQUES ET ONCOLOGIQUES (BMHE)

Nature du prélèvement (obligatoire)

- Sang Moelle Cellules souches Sang de cordon Ganglion (Localisation) :
- Rate LCR Autre liquide (Spécifier source) :

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES (indispensables)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

CONDITIONS DE PRELEVEMENT ET DE TRANSPORT

- Prélèvement : SANG : 1 grand tube rouge (EDTA) +/- 7 ml MOELLE : minimum 3 ml de moelle sur SSPP/EDTA/Liquémine ou équivalent
TISSU SOLIDE : minimum équivalent d'une grosse tête d'épingle dans milieu de culture ou dans une compresse stérile imbibée d'eau physiologique
LCR ou autres liquides : minimum 1 ml dans un tube sec
- Transport : Echantillons internes : Transport à T° ambiante (non critique). Ensuite, stockage entre 2 - 8°C dès que possible
Echantillons externes : - Pour les RT-PCR : conservation avant envoi max 48h entre 2 et 8°C. Transport endéans les 24h à T° ambiante (non critique)
- Autres analyses : conservation avant envoi max 1 sem. entre 2 et 8°C. Transport endéans les 24h à T° ambiante (non critique)

CONDITIONS DE REMBOUSEMENT INAMI

* La nomenclature pour les tests de biologie moléculaire onco-hémato tombe sous l'article 33bis ou l'article 33ter.

* Les indications ainsi que les fréquences de prescription sont détaillées sur <https://www.inami.fgov.be/fr/nomenclature/nomenclature/Pages/nomen-article33bis.aspx> et sur <https://www.inami.fgov.be/fr/nomenclature/nomenclature/Pages/nomen-article33ter.aspx>

* Un NGS ne peut être réalisé que pour des pathologies précises. et dans certaines conditions. Ces indications de prescription peuvent être retrouvées sur <https://www.inami.fgov.be/fr/professionnels/etablissements-services/laboratoires/Pages/oncologie-remboursement-biologie-moleculaire-ngs.aspx>

ANALYSES

LEUCEMIE LYMPHOBLASTIQUE AIGUE (LLA)

Diagnostic Rechute Suivi (Etape du traitement :)

T B Non déterminé

Réarrangement IgH RT-PCR quantitative du transcrit MLL-AF4 (t(4;11)(q21;q23))

Réarrangement TCR gamma RT-PCR quantitative du transcrit TEL-AML1 (t(12;21)(p13;q22))

Réarrangement TCR delta RT-PCR quantitative du transcrit SIL-TAL del(1)(p32;p32)

RT-PCR quantitative du transcrit BCR-ABL (t(9;22)(q34;q11)) Autre analyse souhaitée :

RT-PCR quantitative du transcrit E2A-PBX (t(1;19)(q23;p13))

LEUCEMIE MYELOBLASTIQUE AIGUE (LMA)

Diagnostic Rechute Suivi (Etape du traitement :)

RT-PCR quantitative du transcrit PML-RARA (t(15;17)(q22;q21)) Mutation du gène CEBPalpha NGS

RT-PCR quantitative du transcrit AML1-ETO (t(8;21)(q22;q22)) Mutation du gène NPM1

RT-PCR quantitative du transcrit CBFβ-MYH11 (INV(16)(p13;q22)) RT-PCR quantitative du gène WT1

Duplication interne en tandem du gène FLT3 (FLT3-ITD) Mutation du gène -KIT

Duplication interne du gène KMT2A Autre analyse souhaitée :

LEUCEMIE MYELOPROLIFERATIVE

Diagnostic Rechute Suivi (Traitement en cours :)

LMC Vacquez TE Myélofibrose primitive Mastocytose

Syndr. hyperéosino./Leucémie à éosino. Autre :

RT-PCR quantitative du transcrit BCR-ABL (t(9;22)(q34;q11)) Mutation du domaine Tyrosine kinase du gène ABL

Mutation V617F du gène JAK2 Mutation du gène -KIT

Mutation MPL515 NGS

RT-PCR du transcrit FIP1L1-PDGFRα Autre analyse souhaitée :

MYELOME

Diagnostic Rechute Suivi

Réarrangement IgH, Ig Kappa et Ig Lambda Autre analyse souhaitée :

CHIMERISME

Receveur pré-greffe Donneur Nom et prénom du receveur :

Receveur post-greffe (Date de greffe :/...../.....)

Chimérisme Global Chimérisme T (uniquement sur sang et non cumulable avec chimérisme Global)

AFFECTION LYMPHOIDE CHRONIQUE (B OU T) - Lymphome Hodgkinien

Diagnostic Bilan d'extension Rechute Suivi

LLC Leuc. Polympho. Leuc. Tricholeucocytes Lymphome Hodgkinien

LNH : B T Non déterminé Déterminé, type histologique : Autre :

Réarrangement IgH, Ig Kappa et Ig Lambda Réarrangement monoclonal TCR gamma et/ou bêta

RT-PCR quantitative de la cycline D1 (*) NGS

Statut mutationnel de la chaîne lourde des Ig (IgVH) Autre analyse souhaitée :

(*) Uniquement lors du diagnostic

(**) t(14;18)(q32;q21) et t(11;14)(13;q32) : Privilégier la recherche par FISH; Suivi par PCR uniquement si positivité démontrée par PCR au diagnostic

THROMBOPHILIE

Mutation Facteur V Leiden (V1691A) Mutation Facteur II (G20210A)

AUTRE

Diagnostic Rechute Suivi

Diagnostic :

La liste des analyses disponibles sur ce bon peut ne pas être à jour. Contacter le laboratoire pour plus de renseignements.