

BIOLOGIE MOLECULAIRE HEMATO-ONCOLOGIQUE

Dr. F. LAMBERT (04/323.13.66)

(CHU de Liège - Avenue de l'Hôpital - Tour de Pathologie B23 +3 - 4000 Liège)

IDENTIFICATION DU PATIENT

Nom :	Prénom :	ETIQUETTE PATIENT (espace réservé au laboratoire)
Date de naissance :	Sexe : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
Adresse complète Rue : Code postal : Ville :		
N° Mutuelle :		ETIQUETTE PATIENT (espace réservé au laboratoire)
N° Matricule :		
Titulaire :		

MEDECIN PRESCRIPTEUR

Nom :	Copie à :
N° INAMI :	
Adresse :	
Téléphone :	Date et signature :

PRELEVEMENT (indiquer clairement le nom, prénom et date de naissance du patient sur tous les tubes)

Date et heure de prélèvement : **Date et heure de réception :**

Type de prélèvement (cocher la case)		Quantité	Conservation	Délai de transmission au laboratoire
<input type="checkbox"/> Moëlle hématopoïétique	E	3 ml (un tube par analyse)	4°C	Le jour même avant 16h30 ; endéans les 16h à compter du prélèvement
<input type="checkbox"/> Sang	E	3 ml (un tube par analyse)	4°C	
<input type="checkbox"/> Biopsie cutanée/ culture de fibroblastes punch de biopsie cutanée	B	2X	Température ambiante dans liquide physiologique	Transmission immédiate

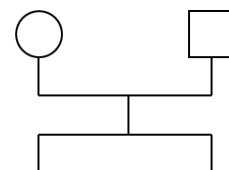
STATUT CLINIQUE

- Diagnostic
- Suivi
- Rechute
- Prégreffe / Postgreffe : J+
- Traitement par :
- Date : J+..... 1ère ligne 2ème ligne

Renseignements cliniques:

Arbre généalogique :

- : Atteint
- : Sain
- : Conducteur
- : Patient à investiguer



Ethnie : Nom du cas index :

CONTACTS

Dr F. LAMBERT / Dr Sc. B. KOOPMANSCH / Dr Sc. S. FRANKE / Dr Sc. R. FERNANDEZ CARAZO / Secrétariat : 04/323.13.68

A. DIAGNOSTIC / MISE AU POINT INITIALE

Si le diagnostic n'est pas encore connu lors de la prescription, transmettre au secrétariat copie du médullogramme, de l'histologie médullaire et du typage lymphocytaire quand disponibles (dispa.genetique@chuliege.be).

LEUCEMIE LYMPHOBLASTIQUE AIGUE (LLA)

(Règles INAMI (Article 33bis): maximum 2 tests IG/TR + 5 tests non IG/TR)

- Réarrangement des CDRs I, II, III de l'IgH et/ou IgK
- Réarrangement des TR δ , γ et /ou β
- Recherche de gènes de fusion/translocations balancées (liste disponible sur le site web ^{*}) :
 - LLA-B** **LLA-T** **MPAL**
- NGS diagnostic ^{**} (Préciser date et site de la COM _____)
*** (Règles INAMI : Convention NGS)

Type de prélèvement requis	Type d'acide nucléique
Moelle	ADN
Moelle	ADN
Moelle	ARN
Moelle	ADN

LEUCEMIE MYELOBLASTIQUE AIGUE (LMA)

(Règles INAMI (Article 33bis): maximum 8 tests)

- 1^{ère} Ligne :** Mutation somatique des gènes : *FLT3* *NPM1* *CEBPA*
 - Recherche de gènes de fusion/translocations balancées
- 2^{ème} Ligne :** NGS diagnostic ^{**} (Préciser date et site de la COM _____)
*** (Règles INAMI : Convention NGS)

Type de prélèvement requis	Type d'acide nucléique
Moelle	ADN
Moelle	ARN
Moelle	ADN

NEOPLASIE MYELOPROLIFERATIVE (NMP)

- Leucémie myéloïde chronique
- NMP classiques (PV / TE / PMF)
- Mastocytose systémique (MS)
- Leucémie chronique à neutrophiles (LCN)
- Leucémie chronique à éosinophiles (LCE)

(Règles INAMI : Maximum deux tests par demande/prélèvement)

- Transcrit BCR::ABL1 (t(9;22)(q34;q11)) (**Pas d'analyse BIOMOL si caryotype demandé**)
- Mutation exon 14 *JAK2* (V617F)
- Mutations exon 12 *JAK2* (**Ssi Polycythémie avec *JAK2* V617F neg et EPO sérique bas**)
- Mutations exon 9 *CALR* Mutations W515 K/L *MPL* (**Ssi TE ou PMF, pas PV**)
- Transcrit *FIP1L1::PDGFRA* (**si SHE/LCE, PAS pour les suspicions PV**)
- Mutation exon 17 *c-KIT* (D816V) (**si Mastocytose**)
- NGS diagnostic ^{**} (**si PMF ou TE; indication limitée par ComperMed, PAS pour les suspicions PV**) (Préciser date et site de la COM: _____)
*** (Règles INAMI : Convention NGS)

Type de prélèvement requis	Type d'acide nucléique
Sang	ARN
Sang	ADN
Moelle	ADN
Moelle	ADN
Moelle	ARN
Moelle	ADN
Moelle	ADN

OVERLAP SYNDROME (OS) : NMP/SMD

- LMC atypique/Phi-
 - LMCC
 - JMML
 - SMD/NMP-RS-T
 - SMD/NMP-U
- (Non remboursé par l'INAMI)**

- Recherche de gènes de fusion/translocations balancées
- NGS diagnostic (Préciser date et site de la COM: _____)
*** (Règles INAMI : Convention NGS)

Type de prélèvement requis	Type d'acide nucléique
Moelle	ARN
Moelle	ADN

Fichier téléchargeable à l'adresse : https://www.chu.ulg.ac.be/fcms/c_827765/fr/formulaires-de-demandes-d-analyses#genetique-humaine

^{*} Informations complémentaires disponibles à l'adresse : https://www.chu.ulg.ac.be/fcms/c_353640/analyses-liste-filtree-des-analyses?l=c_406984

^{**} **Prescription uniquement via le formulaire transmis par la COM d'Hématologie**, liste des gènes et règles diagnostiques disponibles sur le site web

^{***} Informations disponibles à l'adresse : https://www.chuliege.be/fcms/c2_17345784/fr/genetique/informations-pratiques-relatives-aux-analyses

A. DIAGNOSTIC / MISE AU POINT INITIALE (SUITE)

SYNDROMES MYELODYSPLASIQUES (SMD)

(Conditions de réalisation consultables sur le site web, Convention NGS)

- Gènes du splicéosome complet (*SRSF2, U2AF1, ZRSR2...*)
 - Gènes du splicéosome sélectif: *SF3B1* (*si diagnostic suspecté de SMD-Ring Sidéroblastes*)
 - Mutations de *TP53* (*si syndrome 5q- préalablement diagnostiqué*) (*Pronostic*)
 - NGS diagnostic ** (Préciser date et site de la COM _____)
- *** (Règles INAMI : Convention NGS)

Type de prélèvement requis	Type d'acide nucléique
Moelle	ADN
Moelle	ADN
Moelle	ADN

LEUCEMIE LYMPHOIDE CHRONIQUE (LLC) - LEUCEMIE PROLYMPHOCYTAIRE (LPL-B ou -T) - LEUCEMIE A TRICHOLEUCOCYTES (LT/HCL) - LEUCEMIES A GRANDS LYMPHOCYTES T GRANULEUX (LGL-T)

(Règles INAMI : maximum 2 tests IG + 3 tests non IG)

- LLC :
 - TP53*
 - Statut mutationnel IgH (IgVH)
 - NOTCH1*
- HCL :
 - Mutation exon 15 *BRAF* (V600E)
- LPL-B :
 - Réarrangement des CDRs I, II, III de l'IgH et/ou IgK
- LPL-T / LGL-T:
 - Réarrangement des TR γ et/ou β
 - Mutation *STAT3*

Type de prélèvement requis	Type d'acide nucléique
Sang	ADN
Sang	ADN
Sang	ADN
Sang	ADN

LYMPHOME HODGKINIEN : Pas d'analyse de Biologie Moléculaire disponible (voir labo ANAPATH)

LYMPHOME NON HODGKINIEN (LNH)

Analyses sur biopsies ganglionnaires à transmettre au labo d'Anapath *
(Règles INAMI : maximum 2 tests IG/TR + 3 tests non IG/TR)

- LNH-B :
 - Réarrangement des CDRs I, II, III de l'IgH et/ou IgK (*si utile au diag*)
- LNH-T :
 - Réarrangement des TR γ et/ou β (*si utile au diag*)
- LLP / WT :
 - MYD88* L265P
 - CXCR4*
- LNH du Manteau :
 - qPCR *SOX11*

Type de prélèvement requis	Type d'acide nucléique
Moelle	ADN
Moelle	ADN
Moelle	ADN
Moelle/Sang	ARN

GMOI—MYELOME MULTIPLE (MM)

- Réarrangement monoclonal des CDRs I, III et / ou DH-JH de l'IgH et/ou IgK (*si utile au diag*)

Type de prélèvement requis	Type d'acide nucléique
Moelle	ADN

B. SUIVI / MALADIE RESIDUELLE

* **Analyses facturées via art.33bis. Remboursement de max 1 marqueur, max 4X/an, si identifié « positif » au diagnostic.**

** **Analyses facturées via art.33ter**

Menu des analyses	Type de prélèvement requis	Type d'acide nucléique
<input type="checkbox"/> NGS Maladie Résiduelle Mesurable LLA ou MM *	Moelle	ADN
<input type="checkbox"/> Quantification de <i>BCR::ABL1</i> , t(9;22)(q34;q11) (pas au diagnostic) ** <input type="checkbox"/> Suivi LMC sous traitement par ITK I/II/III génération (max 4X/an) <input type="checkbox"/> Suivi LMC en « treatment free remission (TFR) / Interruption de traitement » : <input type="checkbox"/> 1 ^{re} année après l'arrêt de l'ITK (max 12X/an) <input type="checkbox"/> 2 ^{ème} année après l'arrêt de l'ITK (max 6X/an)	Sang	ARN
<input type="checkbox"/> Quantification de <i>NPM1c+</i> (si muté au diagnostic) *	Moelle/Sang	ARN
<input type="checkbox"/> Quantification de <i>WT1</i> (si surexprimé au diagnostic) *	Moelle/Sang	ARN
<input type="checkbox"/> Quantification de <i>EVI1</i> (si surexprimé au diagnostic) *	Moelle/Sang	ARN
<input type="checkbox"/> Quantification de transcrits x (.....) (si réarrangés au diagnostic) (max 4X/an)	Moelle/Sang	ARN
<input type="checkbox"/> Mutation de résistance aux ITK <i>BCR::ABL1</i> (sous-traitance) (max 1X/an)	Moelle/Sang	ARN

C. MALADIES HEREDITAIRES

Menu des analyses	Type de prélèvement requis	Type d'acide nucléique
<input type="checkbox"/> NEOPLASIE MYELOIDE AVEC MUTATION GERMINALE <input type="checkbox"/> Panel de gènes candidats ou Exome sequencing (WES)	Biopsie cutanée	ADN
	Moelle/Sang	ADN
<input type="checkbox"/> SYNDROMES D'INSUFFISANCES MEDULLAIRES <input type="checkbox"/> Panel de gènes candidats ou Exome sequencing (WES)	Biopsie cutanée	ADN
	Moelle/Sang	ADN
<input type="checkbox"/> ERYTHROCYTOSE <input type="checkbox"/> Taux EPO sérique bas à effondré : EPOR <input type="checkbox"/> Taux EPO sérique normal à haut : <i>VHL/EGLN1(PHD2)/EPAS1(HIF2A)</i>	Moelle/Sang	ADN
<input type="checkbox"/> THROMBOCYTOSE <input type="checkbox"/> THPO élevé : THPO (THCYT1) <input type="checkbox"/> THPO normal ou bas : MPL, JAK2 (THCYT2 ou 3)	Moelle/Sang	ADN
<input type="checkbox"/> THROMBOPENIE <input type="checkbox"/> MYH9 <input type="checkbox"/> ANKRD26 <input type="checkbox"/> ACTN1 <input type="checkbox"/> Autre (Sous-traitance) :	Moelle/Sang	ADN
<input type="checkbox"/> NEUTROPENIE <input type="checkbox"/> CSF3R <input type="checkbox"/> GATA2 <input type="checkbox"/> Autre (Sous-traitance) :	Moelle/Sang	ADN