

Newsletter du manuel de prélèvement



Version Internet

**AVRIL 2021**

Laboratoire du CHU de Rennes

Dans le cadre des mises à jour du manuel de prélèvement du site internet du CHU de Rennes, cette Newsletter trimestrielle vous informe des modifications principales des données qu'il contient.

Retrouvez le manuel de prélèvement sur le Web : http://manuelprelevement.chu-rennes.fr/sections/manuel_prelevement/

[Accéder à l'Espace Qualité](#) cliquez là



[et consulter les archives des Newsletters](#) cliquez là



[Nous contacter/Se désinscrire :](#)

Si vous souhaitez nous contacter ou vous désinscrire de la Newsletter du manuel de prélèvement, cliquez [ici](#) :



Sommaire

Cliquez sur les liens du sommaire pour accéder directement aux rubriques concernées

1. Pôle Biologie

Conditions d'acheminement des échantillons

2. Service d'Immunologie, Thérapie Cellulaire et Hématopoïèse


- Ajout du dosage des Ac anti-ZNT8
- Ajout de la recherche d'Ac anti-MOG

3. Service de Pharmacologie

- Suivi thérapeutique pharmacologique des antibiotiques bêta-lactamines en pédiatrie
- Sécurisation des traitements anticancéreux : Dosage de l'uracile avant traitement par fluoropyrimidines (5-fluorouracile, capécitabine) - Génotypage *DPYD* - dosage du 5-Fluorouracile en cours de traitement - génotypage de l'*UGT1A1* avant traitement par irinotecan

1. Pôle Biologie

Conditions d'acheminement des échantillons

	Newsletter du manuel de prélèvement (internet, préleveurs et prescripteurs extérieurs au CHU)	Codification : LBM NEWS 00002
		Version : 16
Emetteur : STRUCTURES TRANSVERSALES BIOLOGIE	Date d'application : 05/05/2021	

L'affichage des conditions d'acheminement des échantillons biologiques pour les établissements extérieurs a évolué sur notre répertoire des analyses. Désormais, deux colonnes sont affichées : une pour l'acheminement vers le laboratoire de proximité et une autre pour l'acheminement vers le CHU de Rennes.

Coordonnées du biologiste responsable:

Dr Nicolas COLLET

☎ poste : 02 99 2 89218

✉ nicolas.collet@chu-rennes.fr

2. Service d'Immunologie, Thérapie Cellulaire et Hématopoïèse

a. Ajout du dosage des Ac anti-ZNT8

Le transporteur de zinc ZnT8 est un antigène majeur des cellules bêta de Langerhans. Les études ont montré que les anticorps anti-ZnT8 améliorent la sensibilité de détection des sujets diabétiques de type 1 et des sujets avec un diabète de type lent (LADA), environ 10% des patients diabétique de type 1 ne présentent que des anticorps anti-ZNT8.

b. Ajout de la recherche d'Ac anti-MOG

Les anti-MOG sont **préférentiellement recherchés sur sérum** et toujours conjointement recherchés avec les anti-AQP4. Ce test d'immunofluorescence indirecte utilise des cellules transfectées exprimant la protéine MOG entière. Les anti-MOG ont une signification importante dans le diagnostic des maladies démyélinisantes du système nerveux central en particulier des maladies du spectre NMO (NMOSD). Les résultats positifs peuvent être contrôlés au laboratoire de Lyon par la technique de référence en cytométrie en flux.

Coordonnées du biologiste responsable:

Dr Erwan DUMONTET

☎ poste : 89057

✉ erwan.dumontet@chu-rennes.fr

3. Service de Pharmacologie

a. Suivi thérapeutique pharmacologique des antibiotiques bêtalactamines en pédiatrie

Pour rappel le dosage des antibiotiques suivants peut être réalisé sur microtubes (hépariné sans gel) pour les patients de pédiatrie :

Céfépime, amoxicilline, cefotaxime, cefazoline, cefuroxime, ceftazidime, ceftriaxone, piperacilline, oxacilline, cloxacilline, imipénem, méropénem.

Timing de prélèvement :

- En cours de perfusion si administration en IV continue (à distance du site d'injection)
- En résiduel (T0) = dans le 15 min précédant une administration si administration en IV discontinu

Intérêt de l'analyse :

- S'assurer que la concentration plasmatique de ces antibiotiques temps-dépendants est bien supérieure à la CMI attendue (ou mesurée) du germe à l'origine de l'infection
- Guider l'optimisation de la posologie pour **maximiser l'efficacité thérapeutique** (maîtriser la variabilité pharmacocinétique)

Coordonnées du biologiste responsable:

Dr Fabrice TAIEB

✉ fabrice.taieb@chu-rennes.fr

☎ secrétariat : 02-99-28-42-80 (poste 84280)

b. Sécurisation des traitements anticancéreux : Dosage de l'uracile avant traitement par fluoropyrimidines (5-fluorouracile, capécitabine) - Génotypage DPYD - dosage du 5-Fluorouracile en cours de traitement - génotypage de l'UGT1A1 avant traitement par irinotecan

Le Laboratoire de Pharmacologie réalise les analyses permettant d'individualiser les doses de traitement par 5-Fluorouracile (5-FU), capécitabine et irinotecan

Des toxicités sévères voire fatales surviennent dès la première administration de 5-FU ou capécitabine chez les patients présentant un déficit partiel ou complet en enzyme dihydropyrimidine déshydrogénase (DPD).

En accord avec les recommandations des autorités de santé, un **dépistage pré-thérapeutique** du déficit en DPD est à réaliser par **mesure de l'uracile plasmatique** afin d'adapter la première dose à administrer au patient en cas de déficit d'activité.

Un génotypage du gène DPYD peut être associé pour rechercher les causes génétiques du déficit d'activité de la DPD.

De plus, pour les patients traités par 5-FU, il est possible **d'optimiser l'efficacité de l'anticancéreux tout en limitant sa toxicité en cours de traitement**, par mesure de la **concentration plasmatique du 5-FU afin d'adapter la posologie au cycle suivant**.

L'irinotecan est un anticancéreux souvent associé au 5-FU dans les protocoles de chimiothérapie. Il est métabolisé par l'enzyme UGT1A1. **Le polymorphisme génétique *28 de l'UGT1A1 est responsable d'une baisse d'activité de l'enzyme et a été associé à la sévérité de la toxicité hématologique et digestive de l'irinotecan**. En moyenne, **40% de la population est porteuse de l'allèle *28**. Il est donc important de rechercher la présence de ce variant allélique avant traitement par irinotecan car une **diminution de posologie de 30% est recommandée pour les patients homozygotes *28/*28**.

Certains paramètres mesurés pour ces analyses sont instables en sang total. Il est donc **nécessaire de respecter certaines conditions pré-analytiques**.

Modalités de prélèvement :

- **Phénotypage DPD = dosage uracile** : tube hépariné sans gel, acheminement immédiat au laboratoire du centre pour une centrifugation et congélation **dans l'heure**.
Noter la date et heure de congélation sur le bon de demande : vérification du respect des conditions pré-analytiques avant validation du résultat pour éviter les faux positifs (risque de sous exposition à l'anticancéreux) donc pour éviter de faire revenir le patient pour un prélèvement de contrôle.
Nous adresser les échantillons de plasma congelé (-20°C)
- **Génotypage DPYD et/ou UGT1A1** : Tube EDTA + consentement à l'analyse pharmacogénétique (cf manuel de prélèvement). (Possibilité de demander les deux analyses sur le même prélèvement)
- **Dosage plasmatique du 5-FU** : ajout d'un agent stabilisant prêt à l'emploi **par les IDE** dans le tube de sang (hépariné sans gel) juste après le prélèvement pour assurer une stabilité de 24h à T°c ambiante du 5-FU dans le tube primaire. (Prendre contact avec le laboratoire de pharmacologie du CHU de Rennes pour avoir le stabilisant).
Nous adresser les échantillons de plasma congelé (-20°C)
JOINDRE obligatoirement la fiche spécifique disponible sur *le manuel de prélèvement*.

Délai de rendu du résultat pour ces analyses : 7 jours maximum

Coordonnées du biologiste responsable:

Dr Camille TRON

📠 poste : 86828

✉ camille.tron@chu-rennes.fr