

NLAB

Facture à : Patient Requérant Autre :

Prélèvement : date et heure Prélèvement au laboratoire

Jour 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15
 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31

Mois Janv. Févr. Mars Avril Mai Juin Juillet Août Sept. Oct. Nov. Déc.

Heure 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11
 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23

Minute 5 10 15 20 25 30 35 40 45 50 55

Copies

Autres analyses

Sérum : pour garde prolongée (9 mois)

PATIENT

Nom :

Prénom :

Adresse :

NPA Lieu :

Né(e) :

Sexe :

M

F

Monovette® Sérum

Monovette® EDTA 2,6 mL

Tube LCR stérile

ANTICORPS ANTI-NEURONAUX : SYNDROMES NEUROLOGIQUES PARANÉOPLASIQUES OU AUTOIMMUNS (ENCÉPHALITES AUTOIMMUNES, SYNDROMES CÉRÉBELLEUX, STIFF-PERSON SYNDROME, AUTRES)

Dépistage anti-neuronaux (panel onconeuronaux ET de surface) Test sur tissu murin ou de primate, cellules transfectées, immunoDOT Sérum LCR

Tests recommandés sur sérum ET LCR (Volume LCR minimum 700ul)

Hu, Ri, Yo, Ma-2/Ta, CV2, SOX1, Zic4, DNER/Tr, GAD65 et amphiphysin, (recoverine, titin) (test sur tissu murin ou de primate + ImmunoDOT)
AMPA (GluR1, R2), GABABR, CASPR2, LGI1, NMDA-R, DPPX, IgLON5, GlyR, mGluR5² (cellules transfectées + test sur tissu murin ou de primate)

Suivi des anti-neuronaux ou demande d'anticorps spécifiques (onconeuronaux et de surface):
analyses par groupes d'anticorps selon disponibilité sur kits

Anticorps onconeuronaux (test sur tissu murin ou de primate + immunoDOT) Sérum LCR

Hu, Ri, Yo, Ma-2/Ta, CV2, SOX1, Zic4, DNER/Tr, GAD65 et amphiphysin, recoverine, titin

Anti-neurones de surface uniquement -> cellules transfectées + test sur tissu murin ou de primate Sérum LCR

AMPA1-2 (GluR1, R2), GABA(B1/B2)-R, CASPR2, LGI1, NMDA-R, DPPX, IgLON5, GlyR², mGluR5²

Bilans complémentaires:

Anti-GFAP^{1,4} (tests sur tissu de primate et cellules transfectées) Sérum LCR

Anti-GABAAR^{1,2,5} (cellules transfectées): uniquement si encéphalite avec épilepsie au premier plan, avec lésions multifocales à l'IRM Sérum LCR

Anti-mGluR1^{1,2,5} (cellules transfectées): uniquement si syndrome cérébelleux rapidement progressif ET bilan de dépistage négatif Sérum LCR

ANTICORPS ASSOCIÉS À DES MALADIES DÉMYÉLINISANTES DU SNC (CELLULES TRANSFECTÉES)

Anti-aquaporine 4 (cellules transfectées fixées) et anti-MOG (cellules transfectées fixées ET vivantes²) Sérum LCR

Tests recommandés dans sérum seulement. Pour anti-MOG, tests disponibles sur sérum et LCR

ANTICORPS ASSOCIÉS À DES ATTEINTES DES NERFS CRÂNIENS OU PÉRIPHÉRIQUES DE TYPE POLYNEUROPATHIES

GM1, GT1A, GD1a, GD1b, GQ1b en IgA et en IgM³

DIAGNOSTIC DES DÉMENCES FRONTOTEMPORALES (DFT), AVEC MUTATION DU GÈNE PGRN

Dosage de la Progranuline plasmatique (Plasma EDTA) **!** Position tarifaire hors liste OPAS. Le médecin est tenu d'informer son patient ambulatoire du non remboursement de l'analyse par les assurances de base et de lui communiquer le prix indicatif de CHF 90.-

SYNDROMES MYASTHÉNIQUES (MYASTHÉNIE, SYNDROME DE LAMBERT -EATON)

Récepteur de l'acétylcholine³

MuSK³

Titin, Sox1 (DOT neuronaux + Immunofluorescence cervelet si nécessaire)

Muscle strié³

VGCC³

Remarques et explications

¹ Tests « research only ». GFAP : cellules transfectées home-made, GABAAR, mGluR1, AK5, cellules transfectées Euroimmun non CE.

² Position tarifaire hors liste OPAS. Ces tests sont payés par la Fondation Fleurette Wagemakers pour une durée indéterminée.

³ Analyses sous-traitées.

⁴ Signification clinique incertaine si l'anti-GFAP est positif uniquement sur le sérum.

⁵ Sans information clinique au verso de cette page, ces tests ne seront pas réalisés. Nous vous remercions pour votre compréhension.

