HOPITAL EUROPEEN
GEORGES POMPIDOU
20, rue Leblanc
75908 PARIS Cedex 15
Tél : 01.56.09.20.00

SERVICE D'IMMUNOLOGIE BIOLOGIQUE
Service de M le Pr. E. TARTOUR
Tél. 01.56.09.39.41

ASSISTANCE PUBLIQUE
HOPITAUX DE PARIS

EXPLORATION DES PROTEINES DU COMPLEMENT

NOM : Prénom : Date de naissance : Sexe : **N.I.P.**	Hôpital : Service :
Correspondant clinicien :	**Date du prélèvement :**

Conditions de prélèvement : 2 vacutainers mauve (EDTA), à expédier à + 4°C et devant être réceptionnés par le laboratoire dans les 3 heures suivant le prélèvement (voir annexe si acheminement impossible dans ce délai)

❑ Le patient a exprimé son opposition à la conservation et à l'utilisation de ses échantillons à des fins non diagnostiques.

Prescription

	Code informatique
❑ CH 50, C3, C4	[COMP]
❑ AP50	[AP50]
❑ Properdine	[CPROP]
❑ Terminaux (C5, C6, C7, C8 et C9)	[COTER]
❑ C1-inhibiteur (quantitatif et fonctionnel) (= *C1-estérase*)	[CAC1I]
❑ Anticorps anti-C1-inhibiteur	[CAC1I]
❑ C1q	[C1QE]
❑ Anticorps anti-C1q (isotype IgG)	[AC1QG]
❑ Facteur I	[COH]
❑ Facteur H	[COH]
❑ Anticorps anti-facteur H (isotype IgG)	[AFHG]
❑ sC5b9	[SC5B9]
❑ C3 NeF (C3 *nephritic factor*)	[COC3N]
❑ Dosage Eculizumab	[IECF]
❑ CD46 **Prévoir un tube EDTA à température ambiante supplémentaire**	
❑ Autres dosages (contact téléphonique)	

N° Enregistrement HEGP :

Renseignements cliniques

Diagnostic Principal

Contexte clinique particulier

❑ Contexte infectieux
- ◊ Méningocoque
- ◊ Autres :

❑ Lupus : ◊ Actif ◊ Quiescent
- ◊ GN lupique :

❑ Glomérulonéphrite aiguë

❑ Glomérulopathies
- ◊ DDD ◊ Glomérulopathie à dépôts de C3
- ◊ Autre :

❑ Présence d'une immunoglobuline monoclonale sérique
- ◊ Isotype :

❑ Angio-oedèmes
- ◊ Déficit héréditaire en C1 inhibiteur connu, traitement en cours :
- ◊ ATCD familiaux :
- ◊ Age de début :

❑ Cryoglobulinémie

❑ Traitement par dérivés sanguins (délais)

❑ Traitement par éculizumab (Soliris®)

❑ Insuffisance hépato-cellulaire

Cotations : Applications de la nomenclature CCAM et du référentiel des actes Hors Nomenclatures.
Les prescriptions peuvent être modifiées compte tenu des renseignements cliniques ou des antécédents du patient

Service d'Immunologie biologique HEGP, 2019-10
immunobio.hegp.egp@aphp.fr

- Tél Laboratoire : 01-56-09-22-55
- Tél Dr Frémeaux-Bacchi : 01-56-09-39-47
- Tél Secrétariat : 01-56-09-39-41

Rédaction		Validation		Approbation
Nom, fonction	Date	Nom, fonction	Date	PÔLE APPROUVÉ QUALITÉ
FABIENNE BELLERY Technicien d'analyse en biologie médicale 24/04/2015	24/04/2015	Marie Agnes DUREY Médecin maître de conférence à l'université praticien hospitalier 24/04/2015	24/04/2015	
Dernière révision sans modification de cette version du document effectuée le :				

Groupe d'auteurs :

Nature des modifications :

Identification du laboratoire :

- **Adresse :**
  Hôpital Européen Georges POMPIDOU (HEGP)
  Service d'Immunologie Biologie
  Professeur Éric TARTOUR
  Pôle Biologie – 2éme étage – Pôle A
  20 Rue Leblanc
  75908 PARIS CEDEX 15

- **Téléphone** :
  - **Poste médical** : 01.56.09.22.55
  - **Secrétariat** : 01.56.09.39.41
- **Fax** : 01.56.09.20.80
- **Courriel :** immunobio.hegp@aphp.fr
- **Site Internet : http://www.hegp.fr/webbio**

Pour Information :

- **Liste des Examens accrédités COFRAC en 2014 (n°8-3147):**

- Dosage des IgG anti-cardiolipine et des anticorps anti-B2-Glycoproteine (B2GP1)
- Recherche et dosage des anticorps anti-cytoplasme de polynucléaires neutrophiles (ANCA) – Recherche et identification de cible antigénique des anticorps anti-cytoplasme des polynucléaires neutrophiles – Recherche et dosage des IgG anti-myélopéroxidase (MPO) , et des IgG anti-protéinase 3 (PR3).
- Dosage des immunoglobulines (Ig) G-A-M.
- Dosage pondéral plasmatiques des protéines C3 – C4 du complément.
- Etude des sous-populations lymphocytaires T CD4, CD8.
- Numération des cellules sécrétrices d'IFNγ en ELISPOT.
- Dosage des IgG anti-Thyropéroxydase (TPO) et anti-Thyroglobuline (Tg).
- Recherche et dosage des IgG anti-membrane basale glomérulaire (MBG/GBM).
- Dosage des chaines légères libres sériques (Kappa et Lambda).
- Dosages antigénique et fonctionnel du C1-Inhibiteur.
- Etude des sous populations lymphocytaires B/T/NK.

Attention, le laboratoire applique strictement les cotations et les n° de nomenclature de la NABM et du site de Montpellier, ceux-ci sont susceptibles de changer.

Se référer aux sites officiels.

Secteur Complément (niveau 1)		Intitulé de l'analyse														
		Exploration du complément (Screening)		**Exploration du C1 Inhibiteur (C1 Esterase Inhibiteur).** (Les dosages de screening sont également effectués)					**Recherche d'Ac anti-C1q.** (Les dosages de screening sont également effectués)		**Voie alterne du Complément.** (Les dosages de screening sont également effectués)			**Ac anti C3 Convertase alterne.** (Les dosages de screening sont également effectués)	
		CH50	**C3, C4**	**C1 Inhibiteur antigénique**	**C1 Inhibiteur fonctionnel**	**Recherche anticorps anti-C1 Inhibiteur**	**Etude génétique du Facteur XII**	**Génotypage du C1 Inhibiteur**	**Dosage antigéniqu e du C1q**	**Dosage de l'Ac anti-C1q**	**Facteurs H et I**	**Anticorps anti-Facteur H**	**Génotypages de la Voie Alterne (H-I-MCP)**	**C3 nef (ou C3 nephritic factor)**	**Sc5b9**
Cotations	**Cotation NABM**	316	1811 + 1812	1810	K032	K199 * 3	N305	N305 * 8	K194	K199	K194 * 2	K199	N920 + N305 * (22+13+14)	K026	K194
	Cotation Montpellier	B30	B25*2	B35	BHN70	BHN70*3	BHN250	BHN250*8	BHN70	BHN70	BHN70*2	BHN70	BHN250*(22+ 13+14)	BHN300	BHN70
Modalités de prélèvement	**Préparation du patient**	NA		NA					NA		NA			NA	
	Type d'échantillon (Sérum, Plasma...)	SANG/PLASMA		SANG/PLASMA			SANG	SANG/PLASMA	SANG/PLASMA		SANG/PLASMA			SANG/PLASMA	
	Type de tube (Tube sec, EDTA....)	2 Tubes EDTA - K3		1 Tube EDTA - K3			1 tube EDTA - K3	1 tube EDTA - K3	1 tube EDTA - K3		1 tube EDTA - K3 (+2 si génotypage)			1 tube EDTA - K3 (Bouchon violet)	
	Quantité minimale à prélever	5 ml	5 ml	5 ml			5 ml	5 ml	5 ml		5 ml		10 ml	5 ml	
	Conservation de l'échantillon (Température avant envoi)	4°C si délai acheminement < 3h		4°C si délai acheminement < 3h					4°C si délai acheminement < 3h		4°C si délai acheminement < 3h			4°C si délai acheminement < 3h	
Pré-analytique (Conditions de Pré-traitement)	**Conditions de centrifugation**	Si délai acheminement >3h:800-1200 g/min pendant 10 min à 4°C		Si délai acheminement >3h:800-1200 g/min pendant 10 min à 4°C					Si délai acheminement> 3h: 800-1200 g/min pendant 10 min à 4°C		Si délai acheminement> 3h: 800-1200 g/min pendant 10 min à 4°C			Si délai acheminement> 3h: 800-1200 g/min pendant 10 min à 4°C	
	Conditions d'aliquotage:														
	Type de tube	Tubes à hémolyse 5 ml		Tubes à hémolyse 5 ml + Culots cellulaires					Tubes à hémolyse 5 ml		Tubes à hémolyse 5 ml		Envoyer les culots cellulaires	Tubes à hémolyse 5 ml	
	Volume par tube	Min 500µl x5		Min 500µl x5					Min 500µl x5		Min 500µl x5		NA	Min 1 ml	Min 500µl
	Nombre d'aliquots nécessaire	5		5					5		5		NA	3	1
	Température de transport	4°C (Glace ou carboglace) selon le délai de transport		4°C (Glace ou carboglace) selon le délai de transport					4°C (Glace ou carboglace) selon le délai de transport		4°C (Glace ou carboglace) selon le délai de transport			4°C (Glace ou carboglace) selon le délai de transport	
	Délai de transport	Délai < 24h		Délai < 24h					Délai < 24h		Délai < 24h			Délai < 24h	
	Technique utilisée	Technique hémolytique	Dosage néphélémetrique	Dosage néphélémetriqu e	Techniques ELISA		Biologie Moléculaire		Technique ELISA		Techniques ELISA		Biologie Moléculaire	Technique hémolytique	Technique ELISA
Analytique	**Délai de rendu des résultats**	J8 à J15		J8 à J15			3 mois		J8 à J15		J8 à J15		3 mois	J30	
Post-analytique	**Pièces à joindre**	**Feuille de demande, Feuille de Facturation si hors AP, Renseignements cliniques. Le consentement du patient est nécessaire pour toutes études génétiques demandées.**													