

HEMATO-ONCOLOGIE MOLECULAIRE

OBLIGATOIRE

Coordonnées patient(e)

Nom, Prénom:

Date de naissance: JJ / MM / AAAA Sexe: F M

Adresse:

Département:

OBLIGATOIRE

Date de demande: JJ / MM / AAAA

Cachet et signature prescripteur:

Copie à:

.....

.....

OBLIGATOIRE

Date et heure de prélèvement : JJ / MM / AAAA HH H MM

OBLIGATOIRE

Prélevé par :

OBLIGATOIRE

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

TYPES DE PRÉLÈVEMENTS

- Sang (EDTA)
 Moelle (EDTA)

- Ganglion
 Peau

- PBSC
 CD3 < sang

Autre :

INFORMATIONS

Secretariat : tel. : 02/555.41.45 – fax : 02/555.42.12 – mail : contact.genmolonco@erasme.ulb.ac.be

ATTENTION : pour toute demande « Cytogénétique-Onco-Hématologique » (caryotype/FISH), utiliser la feuille de demande spécifique (Bordet)

COMPENDIUM : <http://erasme.ulb.ac.be/> -> choisir « service diagnostique » puis « Compendium des analyses réalisées ».

Conditions de remboursement des analyses (art. 33nbis et art. 33ter):

[Http://www.inami.fgov.be/fr/nomenclature/nomenclature/pages/default.aspx#Chapitre VII - Anatomopathologie et examens génétiques](http://www.inami.fgov.be/fr/nomenclature/nomenclature/pages/default.aspx#Chapitre_VII_-_Anatomo-pathologie_et_examens_génétiques)

Coût des analyses :

Le remboursement des analyses moléculaires d'héματο-oncologique est conditionné par les articles 33bis et 33ter. Chaque analyse d'héματο-oncologique moléculaire simple ne rentrant pas dans les critères de remboursement sera facturée au patient selon un montant forfaitaire de 50€, exemple :

- analyse non reprise dans les articles 33bis ou 33 ter
- analyse au-delà du nombre de tests remboursables (pour une phase d'investigation diagnostique, voir articles 33bis et 33ter ; pour un suivi : généralement 4x/an remboursables)

Pour toute information plus précise, contacter le laboratoire (contact.genmolonco@erasme.ulb.ac.be)

HEMATO-ONCOLOGIE MOLECULAIRE

HEMATOLOGIE – COAGULATION

- Facteur V Leiden APCR positive =.....
- Prothrombine <55 ans et acc. thrombotique
- Antécédents familiaux
- CIVD

SYNDROMES LEUCEMIQUES AIGUS

Bilan Leucémie Aiguë Lymphoblastique B

- Surexpression transcrite **WT1** [UNIQUEMENT SUR SANG]
- Réarrangement **IGH**

Bilan Leucémie Aiguë Lymphoblastique T

- Surexpression transcrite **WT1** [UNIQUEMENT SUR SANG]
- Panel NGS ¹
- Réarrangement **TCR β/γ**

Bilan Leucémie Aiguë Myéloïde

- Surexpression transcrite **WT1** [UNIQUEMENT SUR SANG]
- Panel NGS ²
- Duplication interne en tandem du gène **FLT3** [FLT3itd]

Suivi d'anomalie précédemment décrite

- Transcrit **PML-RARα** [t(15;17)] [€]
- Transcrit **CBFβ-MYH11** [inv(16)] [€]
- Transcrit **RUNX1-RUNX1T1** [t(8;21)] [€]
- Transcrit **ETV6-RUNX1** [t(12;21)] [€]
- Transcrit **E2A-PBX1** [t(1;19)] [€]
- Transcrit **BCR-ABL1** [t(9;22)] [€]
- Mutation D816V du gène **c-KIT** [€]
- Duplication interne en tandem du gène **FLT3** [FLT3itd] [€]
- Mutation de longueur du gène **NPM1** [€]
- Réarrangement **TCR β/γ** [€]
- Réarrangement **IGH** [€]
- Surexpression transcrite **WT1** [€] [UNIQUEMENT SUR SANG]

INFORMATIVITE PRE/POST ALLOGREFFE

- Recherche d'informativité **DONNEUR (pré-allogreffe)**
[DEMANDE À FAIRE IMPÉRATIVEMENT SOUS LE NOM DU RECEVEUR]
- Recherche d'informativité **RECEVEUR (pré-allogreffe)**
- Suivi du chimérisme (post-allogreffe) [€]

AUTRE: EN FONCTION DE LA MORPHOLOGIE
RENSEIGNEMENTS CLINIQUES INDISPENSABLES

PATHOLOGIES MYELOIDES CHRONIQUES

Bilan de Syndrome MyéloProlifératif

- Polycythemia Vera [SANG]
 - Jak2 V617F
- Thrombocythémie Essentielle
ou Polycythemia Vera avec Jak2 V617F négative [SANG]
 - Panel NGS ³ (JAK2, CALR, MPL, ...)
- Myélofibrose Primaire [MOELLE OU SANG]
 - Panel NGS ²
- Leucémie Myéloïde Chronique [SANG]
 - Transcrit **BCR-ABL1**
[DEMANDER AUSSI FISH BCR-ABL1 (TUBE HÉPARINÉ À ENVOYER AU LABORATOIRE DE CYTOGÉNÉTIQUE DE BORDET AVEC DEMANDE)]
 - Mutation **ABL1** dans le cadre d'une résistance aux TKI

Suspicion de Syndrome MyéloDysplasique [MOELLE]

- Panel NGS ²

Suspicion de Syndrome mixte [MOELLE]

- Panel NGS ²

Suspicion de Mastocytose Systémique [MOELLE]

- Mutation D816V du gène **c-KIT**

Suspicion de Syndrome hypereosinophilique [MOELLE OU SANG]

- Transcrit **FIP1L1-PDGFRα** / Surexpression du gène **PDGFRα**
[DEMANDER AUSSI FISH CHIC2 (TUBE HÉPARINÉ À ENVOYER AU LABORATOIRE DE CYTOGÉNÉTIQUE DE BORDET AVEC DEMANDE)]

Suivi d'anomalie précédemment décrite

- Transcrit **BCR-ABL1** [t(9;22)] [€]
- Transcrit **BCR-ABL1** [t(9;22)] après arrêt de traitement TKI [€]
Indiquer la date d'arrêt du traitement : / / 20....
- Transcrit **FIPL1-PDGFRα** / Surexpression du gène **PDGFRα** [€]

SYNDROMES LYMPHOPROLIFÉRATIFS CHRONIQUES

- Réarrangement **IGH** [€]
- Réarrangement **TCR β/γ** [€]

Suspicion Waldenström/Hairy Cell Leukemia

- Panel NGS ⁴

Bilan pré-thérapeutique Leucémie Lymphoïde Chronique *

- Panel NGS ⁴
- Statut mutationnel IgVH

Bilan pré-thérapeutique Myélome Multiple *

- Panel NGS ¹

Bilan pré-thérapeutique Lymphome du manteau *

- Panel NG ⁴

Bilan Lymphome B Diffus à Grandes Cellules *

- Panel NGS ⁴

[€]: facturation patient (50 €) si au-delà du nombre de tests remboursables (art. 33bis et 33 ter)

*: uniquement sur échantillons infiltrés sur base des examens cytologiques et/ou anatomopathologiques

1 : panel contenant : NOTCH1, FBXW7, PTEN, TP53, HRAS, KRAS, NRAS

2 : panel contenant : ASXL1, CALR, CEBPA, CSF3R, DNMT3A, EZH2, FLT3, IDH1, IDH2, KIT, KRAS, JAK2, MPL, NPM1, NRAS, RUNX1, SETBP1, SF3B1, SRSF2, TET2, TP53, U2AF1, WT1, RHOA

3 : panel contenant : JAK2, CALR, MPL, SRSF2, SETBP1, NRAS, KRAS, NPM1, FLT3tkd, SF3B1, CSF3R

4 : panel contenant : MYD88, CXCR4, BRAF, TP53, CD79b, PLCG2, BTK