centre de référence maladies rares

MIRCEM
Maladies Inflammatoires Rares du Cerveau et de la Moelle

GROUPEMENT HOSPITALIER EST
Hôpital Pierre Wertheimer
59 boulevard Pinel
69677 Bron cedex
France

Hospices Civils de Lyon

RECHERCHE D'ANTICORPS ANTI-MOG et ANTI-AQP4

La recherche des anticorps anti-MOG et AQP4 est réalisée en première intention sur du sérum (minimum 1 ml de sérum).
Les anticorps anti-MOG peuvent être recherchés dans le LCR en cas de négativité dans le sérum et d'histoire clinique évocatrice. Les anticorps anti-AQP4 ne sont pas recherchés dans le LCR. Néanmoins, du LCR peut être adressé au centre de référence pour intérêt scientifique.

Il est impératif de joindre l'histoire clinique du (de la) patient(e) ou la fiche de renseignement jointe (fiche 5).

Les tests sont réalisés au Centre de Biologie Sud par technique d'immunofluorescence indirecte sur cellules transfectées (Euroimmun).
Les prélèvements sont ensuite adressés au centre de référence en cas de positivité, de résultats douteux ou de contexte clinique très évocateur qui réalise les analyses par cytométrie de flux : Cellules HEK surexprimant la protéine MOG (méthode adaptée de Mader et al. JNI 2011) ou surexprimant l'Aquaporine 4 (d'après Marignier et al. Neurology 2013).

Facturation : BHN300 pour chaque analyse

Délai de réponse : environ 3 semaines

Conditions de transport des échantillons biologiques :
Acheminement à température ambiante dans un délai de 2 jours.
Acheminement à température réfrigérée dans un délai de 14 jours.
Envoi des sérums décantés

Adresse d'envoi :

Laboratoire d'auto-immunité
Dr Nicole Fabien
Centre Hospitalier Lyon-Sud
69495 Pierre-Bénite Cedex

Centre de référence des Maladies Inflammatoires Rares du Cerveau et de la Moelle (MIRCEM)
Centre Constitutif de Lyon – Pr Romain Marignier

Pour un avis immunologique ou technique, contacter Me Anne RUIZ (Ingénieure d'Etude)
au 04.81.10.65.31 ou par mail (anne.ruiz@inserm.fr).

Pour un avis diagnostique ou thérapeutique, contacter le médecin du centre de référence au
04.72.35.78.77 ou par mail (mircem.lyon@chu-lyon.fr).

- **Toute demande de résultat non reçu (le délai étant de 3-4 semaines) doit être adressée au laboratoire de biologie expéditeur des échantillons de votre établissement** : Le laboratoire exécutant de Lyon ne donnera pas de résultats par téléphone ni par fax et transmettra des duplicatas uniquement par courrier et uniquement à la demande des laboratoires expéditeurs.

- **Les demandes d'ajouts d'analyses doivent être adressées au laboratoire de biologie expéditeur des échantillons de votre établissement.**

Version 19 du 24/11/2021

Recherche d'anticorps anti-AQP4 (SAQUA4)☐ anti-MOG (SMOG)☐

Identité du patient	NOM :	Date de naissance : Jour / Mois / Année
	Prénom :	
	Nom de naissance :	○ Homme ○ Femme
Identité du médecin	NOM :	Tél. / fax :
	Prénom :	E-mail :
	Adresse postale :	

Antécédents du patient

Maladie auto-immune : ○ Oui ○ Non

Tumeur : ○ Oui ○ Non

Historique des épisodes neurologiques

Date (jj / mm / aa)					
Névrite optique *Unilatérale / Bilatérale Oedème papillaire*	☐ ○–○ ☐	☐ ○–○ ☐	☐ ○–○ ☐	☐ ○–○ ☐	☐ ○–○ ☐
Myélite *Étendue / Non étendue*	☐ ○–○	☐ ○–○	☐ ○–○	☐ ○–○	☐ ○–○
Atteinte encéphalitique *ADEM / Encéphalite corticale / Autre*	☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐
Syndrome du tronc cérébral	☐	☐	☐	☐	☐
Syndrome de l'area postrema	☐	☐	☐	☐	☐
Autres *Préciser*					

Traitements des épisodes neurologiques

Traitement (Oui / Non)	○–○	○–○	○–○	○–○	○–○
Si oui préciser: Corticoïdes	☐	☐	☐	☐	☐
Échanges plasmatiques	☐	☐	☐	☐	☐
Ig IV	☐	☐	☐	☐	☐

Récupération

Complète / Partielle / Aucune	○–○–○	○–○–○	○–○–○	○–○–○	○–○–○

Historique paraclinique

IRM **Date** ☐☐ ☐☐ ☐☐

	T1/Gado Positif	T1/Gado Négatif	T2/FLAIR/DP/DIR Positif	T2/FLAIR/DP/DIR Négatif	
IRM encéphalique Supratentoriel	○	○	○	○	Normale ☐
Infratentoriel	○	○	○	○	
IRM médullaire	○	○	○	○	Normale ☐
Étendu	○		○		
IRM nerf optique	○	○	○	○	Normale ☐
Étendu (>50%)	○		○		
Atteinte chiasmatique (Oui/Non)	○–○		○–○		

Liquide céphalo-rachidien

Leucocytes ____ /mm3 Lymphocytes ____ % Polynucléaires neutrophiles ____ %

Protéinorachie ____ /mm3

Présence de bandes oligoclonales Oui ○ Non ○ Non fait ○

Une recherche d'anticorps a-t-elle déjà été réalisée ?

Non ○ Oui ○

Si oui : Anti-AQP4 ☐ Résultat ____

Anti-MOG ☐ Résultat ____

Merci de joindre ce document au bordereau d'analyse