

Analyse pour Microangiopathie Thrombotique (MAT) et exploration du complément

Université de Montréal 3175, Côte Sainte-Catherine, Montréal, QC, H3T 1C5, 514-345-4642

Prélèvement demandé: Date _____ Heure _____ ou Heure de tournée: 7h ☐ 11h ☐ 14h ☐ 17h ☐ 20h ☐ 00h ☐

Unité de Soins/Clinique : _____
Hôpital : _____
MD Requérant : _____ # Licence : _____
Contact Téléphone : _____
Fax : _____
Courriel : _____
Prélèvement fait : Date : _____ Heure : _____
Prélevé par : _____

Identification du patient

Nom, Prénom: _____
Sexe: F ☐ M ☐
Dossier ou # Ass. maladie : _____
Date de naissance : _____

Renseignements cliniques : (obligatoire)

Ethnie : _____ (Amérique latine, Asiatique, Autochtone, Caucasien, Îles du Pacifique, Inconnu, Indien, Moyen-Orient/Arabe, Noir, Autre/multiracial)

Pathologie suspectée : Score plasmic* : _____ Score Français* : _____ (*voir tableau au verso)

☐ Purpura thrombotique thrombocytopénique (PTT) ☐ Syndrome hémolytique et urémique atypique (SHUa) ou
Microangiopathie Thrombotique complément médiée (MAT-CM)
☐ Autre maladie liée au système du complément avec renseignements cliniques (précisez) : _____

Épisodes de MAT antérieurs : ☐ NON ☐ OUI Date : _____
☐ Phase aiguë/initiale ☐ Rémission/Suivi ☐ Rechute

Cause(s) Secondaire(s)

☐ Grossesse terme ou nb SA : _____ ☐ Antécédent obstétrique : _____ date du diagnostic : _____
☐ Cancer : _____ date du diagnostic : _____ ☐ Infection : _____ date du diagnostic : _____
☐ Greffe : _____ date de la greffe : _____ ☐ Historique familiale de MAT : _____
☐ Maladie Auto-Immune : _____ date du diagnostic : _____
☐ Médicaments : _____ date de mise en place : _____ ☐ Autres : _____

Contexte clinique :

Fièvre : ☐ NON ☐ OUI
Signes neurologiques : ☐ NON ☐ OUI préciser : _____
Signes abdominaux : ☐ NON ☐ OUI préciser : _____ HTA ☐ NON ☐ OUI
Signes cardiaques : ☐ NON ☐ OUI préciser : _____ Troponine : _____
Biopsie rénale : ☐ NON ☐ OUI date : _____
Gammopathie monoclonale : ☐ NON ☐ OUI préciser : _____

Traitement : (date) ☐ Aucun

☐ Plasma _____ ☐ Échanges plasmatiques _____
☐ Corticoïde _____ ☐ Rituximab _____
☐ Caplacizumab _____ ☐ Autres (précisez) : _____
☐ anti-complément (précisez) : _____

Commentaires : _____

Analyse pour Microangiopathie Thrombotique (MAT) et exploration du complément

RENSEIGNEMENTS BIOLOGIQUES (obligatoire)

Insuffisance rénale ☐ OUI ☐ NON	Urée (mmol/L) _____ Créatinine (µmol/L) _____ Protéinurie _____
Anémie hémolytique ☐ OUI ☐ NON	Hémoglobine (g/dL) _____ Schizocytes _____ LDH (UI/mL) _____ Haptoglobine (g/L) _____
Thrombopénie ☐ OUI ☐ NON	Plaquettes (10 ⁹ /L) _____
Marqueurs du complément	C4 _____ C3 _____ CH50 _____ Précisez l'unité _____

MICROANGIOPATHIES THROMBOTIQUES (MAT) ou EXPLORATION DU COMPLEMENT

Suspicion de MAT en phase aigüe/pré-traitement (2 tubes citrate, 2 tubes lavande)

☐ Activité ADAMTS13 AD13A ☐ URGENT, contact prescripteur obligatoire

Si Activité ADAMTS13 <10% test reflexe : IgG anti-ADAMTS13

L'antigène ADAMTS13 et le séquençage du gène ADAMTS13 pourront être faits pour les suspicions de syndrome d'Upshaw Schulman sur justification

Si Activité ADAMTS13 >10% tests reflexe : CFI, anti-CFH, sC5b-9

FACTI, AAFH, SC5B9

Suivi de PTT

(1 tube citrate)

☐ Activité ADAMTS13 +/- IgG anti-ADAMTS13

AD13A

Suivi de SHUa/MAT-CM

(1 tube citrate et 1 tube lavande +/- urine)

☐ CFI

FACTI

☐ anti-CFH

AAFH

☐ sC5b-9 plasmatique

SC5B9

☐ sC5b-9 urinaire

UC5B9

Suivi médicament bloqueur du complément : (1 tube lavande +/- urine)

Eculizumab plasmatique ☐ ECULI
urinaire ☐ ECULU

Ravulizumab plasmatique ☐ RAVUP
urinaire ☐ RAVUU

sC5b-9 plasmatique ☐ SC5B9
urinaire ☐ UC5B9

Glomérulonéphrite

(1 tube citrate et 1 tube lavande)

☐ CFI, anti-CFH, sC5b-9 plasmatique

FACTI, AAFH, SC5B9

☐ **Autres (prescription libre justifiée) :** _____

Les prescriptions peuvent être modifiées par le spécialiste clinique compte tenu des renseignements cliniques ou antécédents du patient

Calcul du Score PLASMIC ou FRENCH Score	Points pour PLASMIC Score	Points pour Score Français	Probabilité PTT
Créatinine <177 µmol/L ou <2,0 mg/dL	1		Plasmic Score : 0-4 : 0-4 % 5-6 : 5-24 % ≥7 : 62-82 %
Créatinine <200 µmol/L ou <2,273 mg/dL		1	
Compte plaquettaire <30 10 ⁹ /L	1	1	
Hémolyse (réticulocyte >2,5% ou haptoglobine indétectable ou bilirubine indirect >2,0mg/dL)	1		French Score : 0 : 2 % 1 : 70 % ≥2 : 94 %
Absence de cancer actif	1		
Absence de greffe (organe ou cellules souches)	1		
MCV <90 fL	1		
INR <1,5	1		
Protéinurie <1,2g/g	+1	+1	
Total			