

Prescription d'analyses moléculaires sur échantillons tissulaires de neuroblastome

Patient Coller ici une étiquette identité N° de dossier médical : Nom utilisé : Nom de naissance : Prénom : Date de naissance : Sexe : <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M Numéro DPI (CLB) :	Prescripteur Médecin prescripteur : Autres correspondants à informer du résultat :
---	---

Date de prescription :/...../.....

Renseignements Cliniques :

- Cadre de l'analyse : Recherche d'altérations : Au diagnostic A la progression/rechute
- Pathologie / Type histologique : Neuroblastome Ganglioneuroblastome Autre (préciser) :
- Stade : L1 L2 M MS (si M ou MS, localisation de la/des métastases) :
- Altération(s) connue(s) (progression/résistance) : Non Oui (préciser) :
- Traitement actuel/reçu :
- Patient inclus dans un protocole de recherche : Non Oui (lequel) : (N° d'inclusion) :

Commentaire :

Analyses demandées

Amplification de *MYCN* (par FISH, ddPCR, CGHarray/WES ou NGS) Amplification de *ALK* (par FISH, ddPCR, CGHarray/WES ou NGS)

Mutations de *ALK ex 21-25* (par NGS ou ddPCR) Profil génomique (par CGH array ou WES)

Autre : ...

Prélèvements (FFPE, congelé...)

Prélèvement avant traitement : Oui Non **Date du Prélèvement :**

Organe ou région du prélèvement : Etat tumoral : Tumeur primitive Métastase (si oui, primitif):.....

Matériel : Pièce opératoire Biopsie µBiopsie Cytoponction

Type de fixateur/conservation (*bloc*) : Congelé Formol Autre :

Date d'envoi :

Nbre de bloc envoyé : Référence du/des bloc(s) envoyé(s) :

Nbre de lames : blanches : ... HPS : ... Référence des lames envoyées :

Référence CLB : N° du bloc CLB :

Prélèvements autres (Moelle, sang...)

prélèvement -1 : Nature : sang total plasma moelle autre : date : heure de prélevt
 Etat : frais congelé (date et heure de congélation) précisions : (anticoagulant, cryoconservateur...)
 Commentaires :

prélèvement -2 : Nature : sang total plasma moelle autre : date : heure de prélevt
 Etat : frais congelé (date et heure de congélation) précisions : (anticoagulant, cryoconservateur...)
 Commentaires :

- Cellularité tumorale (*bloc FFPE*) : %
 Surface sélectionnée : mm²
 Par le pathologiste : Date :

• Nécrose : Oui (..... %) • Décalcification : Oui (..... %)

- Commentaires :

Réservé au médecin prescripteur

Réservé aux anatomopathologistes

Réservé au laboratoire

Renseignements administratifs de demande d'analyses facturables (CCAM/RIHN ou LC*)

1. IDENTIFICATION DE LA DEMANDE

Référence* de votre commande à transmettre pour l'identification :

*Référence transmise sur la facture établie par le Centre Léon Bérard permettant au demandeur d'identifier la prestation réalisée

Renseignements obligatoires concernant la demande d'analyse et la facturation

A défaut l'ensemble des examens sera facturé à l'envoyeur

2. IDENTIFICATION DU PATIENT (mentions obligatoires)

Nom usuel:

Nom de naissance :

Prénom :

Date de naissance : / / Sexe : F M

N°SS :

N° d'Identification Patient (NIP) dans la structure à facturer :

Adresse :

.....

.....

Code Postal : Ville :

3. IDENTIFICATION DE L'ETABLISSEMENT DEMANDEUR A FACTURER

Organisme demandeur :

Adresse de facturation :

.....

.....

Code Postal : Ville :

Tél : Fax :

A défaut (ou si des actes hors nomenclatures sont réalisés), le Centre Léon Bérard facturera à l'envoyeur l'ensemble des examens réalisés, conformément aux dispositions réglementaires applicables. L'envoyeur est donc responsable de la qualité et de l'exhaustivité des informations saisies et transmises, seules à même de garantir la facturation des analyses réalisées.

Le demandeur s'engage à régler les analyses demandées :

- **Au tarif à la nomenclature pour les actes CCAM (anatomie-pathologique)**
- **Au tarif RIHN ou au tarif de la Liste Complémentaire (LC*)**
- **Dans les 15 jours suivants la réception de la facture**

Détails des analyses et des panels NGS

1) Régions ciblées par le Panel NGS du kit Solid Tumor Solution_v2 (Sophia Genetics) :

1- **Détection de mutations** : *AKT1* (3), *ALK* (21-25), *BRAF* (11, 15), *CDK4* (2), *CDKN2A* (1-3), *CTNNB1* (3), *DDR2* (18), *DICER1* (24, 25), *EGFR* (18-21), *ERBB2* (8, 17, 20), *ERBB4* (10, 12), *ESR1* (5*, 7*, 8*), *EZH2* (16, 18), *FGFR1* (12, 14), *FGFR2* (7, 12, 14, 6*), *FGFR3* (7, 9, 14, 16), *FOXL2* (1), *FBXW7* (7-11), *GNA11* (4,5), *GNAQ* (4, 5), *GNAS* (8), *H3F3A* (2*), *H3F3B* (2*), *HIST1H3B* (1), *HRAS* (2-4), *IDH1* (4), *IDH2* (4), *KIT* (8-11,13, 17, 18), *KRAS* (2-4), *MAP2K1* (2, 3), *MET* (2, 14-20), *MYOD1* (1), *NRAS* (2-4), *PDGFRA* (12, 14, 18), *PIK3CA* (2, 3, 6*, 8, 10, 21), *PTPN11* (3), *RAC1* (3), *RAF1* (7, 12, 10*, 13*, 14*, 15*), *RET* (11, 13, 15, 16), *ROS* (38*, 41*), *SF3B1* (15-17), *SMAD4* (8-12), *TERT* promoteur*, *TP 53* (full)

Exons +/-10pb, (*) Hotspots

2- **Détection d'amplification** : *ALK*, *BRAF*, *CDK4*, *CDKN2A*, *DDR2*, *EGFR*, *ERBB2*, *ESR1*, *FBXW7*, *FGFR1*, *FGFR2*, *FGFR3*, *HRAS*, *KIT*, *KRAS*, *MDM2*, *MET*, *MYC*, *MYCN*, *MYOD1*, *NRAS*, *PDGFRA*, *PIK3CA*, *RAF1*, *RET*, *ROS1*, *SF3B1*, *TERT*, *TP53*

2) Régions ciblées par ddPCR :

1- **Détection de mutations** : *ALK ex23(p.F1174L/V/C_ p.G1202R)*, *ALK ex24(p.F1245V/I/C)*, *ALK ex25(p.R1275Q/L)*, *BRAF ex15(p.V600E/Edouble/K/R)*, *EGFR ex18(p.E709A/G/K/V_ p.G719A/C/S)*, *EGFR ex19(del19)*, *EGFR ex20(p.T790M_ p.C797S)*, *EGFR ex21(p.L858R)*, *KRAS ex2(p.G12D/V/C_ p.G13D_Multiple p.G12A/C/D/R/S/V&G13D)*

2- **Détection d'amplification** : *ALK*, *CDK4*, *MDM2*, *MET* (amplification & polysomie), *MYCN*

3) Pour une demande de FISH *sur lame blanche de coupe de tissu fixé en formol inclus en paraffine*

Sondes FISH disponibles : *ALK* ampli, *ALK* break-apart, *BRAF* break-apart, *CCND1* ampli, *CD274* (PD-L1) ampli, *CDK4* ampli, *CDKN2A* délétion, *EML4-ALK* fusion, *EGFR* ampli, *FGFR1* ampli, *FGFR2* ampli, *FGFR3* ampli, *FGFR1* break-apart, *FGFR2* break-apart, *HER2* ampli, *MDM2* ampli, *MET* ampli, *MYCN* ampli, *NTRK1* break-apart, *NTRK3* break-apart, *RET* break-apart, *ROS1* break-apart.

Liste de sondes fish non exhaustive (pour d'autres demandes veuillez contacter le laboratoire).

Détails des cotations

Analyse	Code acte	Libellé de l'acte	Valorisation	Liste
Sélection	ZZQX129	Sélection et préparation d'un échantillon tissulaire fixé et inclus en paraffine pour analyse de génétique somatique des cancers	39,89 €	Nomenclature
Sélection	ZZQX201	Sélection et préparation d'un échantillon tissulaire congelé pour analyse de génétique somatique des cancers	39,73 €	Nomenclature
Ficoll/Cytologie	E200	Cytologie des liquides et/ou appositions	27,00 €	LC*
FISH	A070	Examen par HIS, FISH, SISH (hors indications CCAM et autres actes inscrits au RIHN ou sur la liste complémentaire)	95,20 €	RIHN
IHC/IF	ZZQX016	Examen cytopathologique ou anatomopathologique de prélèvement cellulaire ou tissulaire congelé, avec examen immunocytochimique, immunohistochimique et/ou immunofluorescence avec 1 à 4 anticorps	84,00 €	Nomenclature
Panel NGS « STS »	N452	Forfait séquençage haut débit (NGS) < 20 kb	882,90 €	RIHN
Ciblée ddPCR	N408	Recherche et/ou quantification <u>par locus exploré</u>	113,40 € <u>par locus</u>	RIHN
CGH array	B034	Hybridation sur puce à ADN (sans les vérifications)	550,00 €	LC*
WES	N454	Forfait séquençage haut débit (NGS) > 100 kb et < 500 kb	2205,9 €	RIHN

LC* : liste complémentaire