

Zentrum für Labormedizin

Direction: Prof. Dr. med. M. Fiedler

TDM/TOXIKOLOGIE

Responsabilité professionnelle: Prof. Carlo Largiadèr
Yolanda Aebi

www.zlm.insel.ch

Information: Tél. 031 632 29 79, Fax 031 632 48 62

Patient: Nom, Prénom, Date de naissance, Sexe, Adresse

Demandeur (Adresse complète) :	Facture:	Copie(s) à (Adresse complète)
Hôpital: _____	<input type="checkbox"/> Patient	_____
Service: _____	<input type="checkbox"/> Médecin/Hôpital	_____
Médecin: _____	<input type="checkbox"/> Autres: _____	_____
Tél: _____		_____
Fax: _____		_____
Email: _____		_____

Informations sur prélèvement sanguin et la perfusion de 5-FU

Sang Hépariné (+ stabilisateur) Taille (cm): _____ Dose de 5-FU: (mg/m2) _____
 Plasma hépariné (+ stabilisateur) Poids (kg): _____ Protocole de chimiothérapie: _____

Prélèvement du cycle no.: 1 2 3 4 5 6 >6 Durée prévue de la perfusion (h): _____

Heure et date du prélèvement sanguin (PS): Heure (hh:mm): _____ Date (jj:mm:aa) _____

Au moment du prélèvement, la perfusion de 5-FU n'était pas vide Oui Non (c'était déjà vide)

Sang totale, le stabilisateur ajouté tout de suite après le prélèvement Plasma, ajouté dans un tube avec stabilisateur préparé

Début de la perfusion Heure (hh:mm): _____ Date (jj:mm:aa) _____

Fin de la perfusion Heure (hh:mm): _____ Date (jj:mm:aa) _____

Durée totale de la perfusion (fin - début de la perfusion, en heures): _____

Données cliniques, diagnostic :

Demande d'analyse 5-Fluorouracil (5-FU) AUC

Envoi le jour même (*sang total / plasma*) avec stabilisateur: **non-réfrigéré par transporteur ou par express, stable 24h**

5-FU AUC (mg*h/L)

Date de la prochaine Infusion: _____

Remarques: _____

INFORMATIONS AUS DOS	A remplir par le laboratoire / Vom Labor (Externe Annahme) auszufüllen:	
	Eingetroffen am: _____	ANR: _____
	Ankunftszeit: (hh:mm) _____	Visum: _____

A TITRE D'INFORMATION

Vous pouvez remplir cet formulaire **électroniquement**.

Préavis et possible par téléphone ou par Email **24h à l'avance du prélèvement**.

Important: Veuillez imprimer ce formulaire et envoyer cette copie avec l'échantillon au laboratoire.

Informations générales

Envoi à l'adresse: **Inselspital Bern, Zentrum für Labormedizin (ZLM), INO F, Zentrale Probenannahme ZLM, 3010 Bern**
Interlocuteur ZLM: **Mdme Y. Aebi, Tel: 031 632 01 88 ou Zentrale Probenannahme ZLM, Tel: 031 632 29 79**

Préavis: 031 632 29 79, ZLM réception
Réception: 24/7 h, réception des laboratoires centrales, ZLM
Matériel: Sang complet ou plasma hépariné, contenant le stabilisateur pour 5-FU
Méthode: My5-FU Immunoassay (Cobas 8000, Roche)
Prélèvement: Selon l'intervalle de temps recommandé (voir informations plus bas)
Identification: Identifier l'échantillon avec le nom et le prénom du patient, ainsi que la date et l'heure du prélèvement
Envoi: Le même jour du prélèvement accompagné de ce formulaire, au température ambiante
Résultat: Dans les 48h, ou après consultation
Intérférences: La prise du Théophylline ou de la Théobromine (thé, café, chocolats, en grand quantité) peut donner des résultats faussement hauts.

Informations importantes concernant le prélèvement

Intervalle de temps recommandé pour le prélèvement

- a) Perfusion de 24 h: 18-20 h après le début de la perfusion de 5-FU
- b) Perfusion de 48 h: 18-42 h après le début de la perfusion de 5-FU
- c) Perfusion de 7 jours: 18-48 h après le début de la perfusion de 5-FU

- Le sang doit être **prélevé avant la fin de la perfusion de 5-FU**, autrement les résultats seront faussement bas (demi-vie 5-FU 20 min!).
- Ne pas prélever l'échantillon sur le même ligne où se trouve la perfusion de 5-FU.
- Le stabilisateur **doit être ajouté au sang totale directement après le prélèvement** et puis être bien mélangé.
- Le stabilisateur peut être commandé au réception des laboratoires centrales (031 632 29 79) au moins 24h à l'avance du prélèvement.
- **Seulement après la consultation avec le laboratoire:** après le prélèvement (<10min) centrifuger le sang et transfère 1 mL de plasma dans un tube préparé avec stabilisateur à l'avance, et puis bien mélanger.
- Veuillez indiquer à la colonne *Remarques* à la page 1 des **irrégularités pendant la perfusion de 5-FU** qui pourront influencer le résultat en direction bas (La perfusion était plus lentement ou à fait des pauses longues)

5-FU AUC interprétation

Calcul:

$AUC_{5-FU} [mg \times h/L] = concentration_{5-FU} [ng/ml] \times durée \text{ de la perfusion } [h] \times 10^{-3}$

Vous trouverez également un calculateur sur notre site internet: <http://www.ukc.insel.ch/index.php?id=19946>

Algorithme pour l'adaptation du dosage de 5-FU durant le protocole de chimiothérapie:

5-FU AUC (mg*h/L)	Adaptation du dosage 5-FU (%) au prochain cycle de la chimiothérapie
> 40	30% plus bas
37 - 39	25 % plus bas
34 - 36	20% plus bas
31 - 33	10 % plus bas
20 - 30	Pas de changement nécessaire
17 - 19	10% plus haute
14 - 16	20% plus haute
8 - 13	25 % plus haute
< 8	Répéter la même dosage pour exclure une possible erreur préanalytique si la valeur < 8 est confirmée: adapter le dosage 30% plus haut

* Adapté de: Kaldate et al. Oncologist 2012;17(3)296-302.