

# NOTE DE SERVICE

## MEMORANDUM

date: **2020-03-16**

à : Tous les utilisateurs du laboratoire  
to: *All Laboratory Users*

de: D<sup>re</sup> Susan Solymoss, Chef médical, division Hématologie, OPTILAB Montréal-CUSM  
from: *Dr. Susan Solymoss, Medical Chief, Division of Hematology, OPTILAB Montreal CUSM*

objet : **Test d'activation des neutrophiles DHR-123**  
subject: ***Dihydrorhodamine 123 (DHR123) analysis***

---

Veuillez noter **qu'à partir d'avril 2020**, le test DRH-123 (activité oxydative des neutrophiles) sera effectué à l'hôpital Sainte-Justine.

Le test est effectué deux fois semaine les mardis et jeudis sur rendez-vous seulement en appelant le laboratoire au **(514) 345-4931 poste 2315**.

Le formulaire de demande à utiliser est celui fourni par l'hôpital Sainte-Justine avec l'heure du rendez-vous indiquée sur le formulaire.

L'échantillon de sang, tube Héparine (bouchon vert foncé) doit être prélevé au plus tard 24 heures avant le test, et parvenir à notre bureau d'envoi au plus tard à 9 heures le matin, jour du rendez-vous.

Si cela est possible, les patients peuvent se présenter directement à l'hôpital Sainte-Justine pour la prise de sang.

Vous trouverez de plus amples informations sur le site web suivant :

<https://www.chusj.org/fr/Labotest/Accueil/Analyses.aspx?IdAnalyse=11344>

Réquisition ci-jointe.

---

ENGLISH TEXT

Please note that the DHR123 test (neutrophil activation) will be sent to St. Justine's Hospital **effective April, 2020**.

The test is done Tuesdays, and Thursdays, and must be booked in advance by calling **514-345-4931 extension 2315**.

The requisition form to be used is that provided by St. Justine's Hospital with the time of the appointment indicated on the form.

The Blood sample, a heparinized green top tube must be drawn no more than 24 hours prior to testing, and reach our send out desk no later than 9 am the morning of the appointment.

If feasible, patients can present themselves directly at St. Justine's Hospital for the blood draw.

You may find further details on the following website:

<https://www.chusj.org/fr/Labotest/Accueil/Analyses.aspx?IdAnalyse=11344>

Enclosed requisition.



CHU Sainte-Justine

Le centre hospitalier universitaire mère-enfant



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

F-621 #INV.: 3994216 (REV:2018-05)

ATTENTION: Zone grise obligatoire

**ANALYSES DU LABORATOIRE D'IMMUNOLOGIE**  
Analyses du laboratoire **D'IMMUNOLOGIE**

Prélèvement demandé: Date: \_\_\_\_\_ Heure \_\_\_\_\_ ou Heure de tournée: 7h  11h  14h  17h  20h  00h

Unité de Soins/Clinique : _____ MD requérant : _____ # Licence : _____ <b>Prélèvement fait: Date:</b> _____ <b>Heure</b> _____ <b>Prélevé par:</b> _____ Cocher obligatoirement la nature de l'échantillon et les analyses requises SANG : <input type="checkbox"/> VEINEUX <input type="checkbox"/> ARTÉRIEL	Identification du patient Nom, Prénom : _____ Sexe : F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> # Dossier ou # Ass. maladie : _____ Date de naissance : _____ ou Plaquer carte
--	---

Renseignement clinique: \_\_\_\_\_

**PRÉCISER APRÈS ACCORD TÉLÉPHONIQUE POSTE 3215 ou 2315 (Fax: 4867)  
JOURS OUVRABLES SEULEMENT**

**CARACTÉRISATION DES LYMPHOCYTES : sang sur EDTA**

<b>Lymphocytes T</b>		<b>Lymphocytes B</b>	
<input type="checkbox"/> CD3,CD4 CD8 ELYT	<input type="checkbox"/> CD19 EC19	<input type="checkbox"/> CD20 (RITUXIMAB) EC20	<input type="checkbox"/> CD27 / CD19 E2719
<b>Naifs-mémoire</b>		<b>Cellules NK</b>	
<input type="checkbox"/> CD45 RA / CD4 ERA4	<input type="checkbox"/> CD45 RA / CD8 ERO4	<input type="checkbox"/> CD3 (-) CD56 (+) E563N	<input type="checkbox"/> CD16 (+) CD56 (+) E563P
<input type="checkbox"/> CD45 RA -31 / CD4 E31A4	<input type="checkbox"/> CD45 RA CCR7 / CD8 CCR7		
<input type="checkbox"/> CD45 RO / CD4 ERO4	<input type="checkbox"/> CD45 RO / CD8 ERO8		
<b>Répertoire Vβ</b>		<b>Recherche de défaut d'expression HLA class II</b>	
<input type="checkbox"/> TCRαβ, TCRγδ / CD3 EDG3	<input type="checkbox"/> Vβ2 / CD4 * EVB24	<input type="checkbox"/> HLA classe II * Lymphocytes (CD19) EDR19	
<input type="checkbox"/> Vβ2 / CD8 * EVB28	<input type="checkbox"/> 6 Vβ / CD4 *	<input type="checkbox"/> Monocytes (CD14) EDR14	
<input type="checkbox"/> 6 Vβ / CD8 *	<input type="checkbox"/> Autres Vβ *	* SUR RENDEZ-VOUS AVEC LE LABORATOIRE SEULEMENT	
<b>Recherche lymphocytes T double négatifs</b>		<b>Numération des cellules iNKT</b>	
<input type="checkbox"/> CD4 (-) CD8 (-) / TCRαβ EALBE,EDNAB	<input type="checkbox"/> iNKT / MAIT* 2411C	* SUR RENDEZ-VOUS AVEC LE LABORATOIRE SEULEMENT	
<b>Recherche de lymphocytes T activés</b>		<b>Marqueurs intracytoplasmiques</b>	
<input type="checkbox"/> HLA classe II / CD3 EDR3	<input type="checkbox"/> HLA classe II / CD8 EDR8	<input type="checkbox"/> Perforine* EPFNK, EPF8	<input type="checkbox"/> Autres*
<input type="checkbox"/> HLA classe II / CD4 EDR4		<input type="checkbox"/> FOXP3* EC254, EFO34	* SUR RENDEZ-VOUS AVEC LE LABORATOIRE SEULEMENT

**ÉTUDE FONCTIONNELLE DES LYMPHOCYTES ET DES MONOCYTES**

**Sang sur héparine sans gel (bouchon vert). Quantité de sang variable selon les études faites**

<input type="checkbox"/> PHA EPHAG	<input type="checkbox"/> TLR 2-4 TCL62, TLRCY
<input type="checkbox"/> OKT3 OKT3G	<input type="checkbox"/> TLR 3
<input type="checkbox"/> Dégranulation des lymphocytes T DLT8G	<input type="checkbox"/> Autres
<input type="checkbox"/> Dégranulation des cellules NK DCNKG	* SUR RENDEZ-VOUS AVEC LE LABORATOIRE SEULEMENT

**ÉTUDE FONCTIONNELLE DES POLYNUCLÉAIRES**

**Sang sur héparine sans gel (bouchon vert)**

Activité oxydative des neutrophiles sur RENDEZ-VOUS AVEC LE LABORATOIRE seulement ENEUT

**Divers**

Anticorps anti-neutrophiles

Dosage du FAS LIGAND FASL