

Objet	Domaine d'application
Ce mode opératoire décrit les étapes cliniques de prise en charge à visée diagnostique d'un ganglion suspect de lymphome avant envoi en anatomie pathologique.	Les médecins prescripteurs, les médecins préleveurs et le personnel soignant des services cliniques. Le personnel du service d'anatomie pathologique.

Référence(s)

Bonnes pratiques en anatomie pathologique
Recommandations des experts en hématopathologie

Document(s) associé(s)

Procédure « identification, conditionnement et acheminement des prélèvements en vue d'une analyse anatomo-cytopathologique » LAP-PR-002
Demandes d'examens d'anatomo-pathologie

Processus

L'étape préalable au diagnostic anatomo-pathologique est du ressort du clinicien qui a pris en charge le patient et du préleveur (chirurgien ou radiologue) qui effectuera le prélèvement.
La qualité du prélèvement influence la qualité du résultat.

Deux types de prélèvements sont envisageables :

- **L'exérèse chirurgicale d'un ganglion** : c'est le prélèvement recommandé par les sociétés savantes européennes. Si un ganglion suspect est accessible, l'exérèse à visée diagnostique doit être l'option choisie.
- **La biopsie en radiologie interventionnelle** : Elle n'est pas considérée comme un standard, mais peut être la seule technique permettant d'atteindre des sites profonds (médiastin, rétro-péritoine, abdomen...) Cependant, elle ne permettra pas nécessairement (par insuffisance de matériel) la réalisation de toutes les techniques complémentaires et peut être mise en défaut dans certains types histologiques de lymphomes.
- La cytoponction n'est pas recommandée sauf comme examen d'orientation (inflammation versus tumeur) ou pour identifier un ganglion pathologique avant un acte complémentaire.

Le formulaire de demande doit comporter l'identité du patient, le nom du prescripteur, la date et l'heure de prélèvement, mais aussi les renseignements cliniques (antécédents, thérapeutiques, signes cliniques, résultats biologiques, examens radiologiques, site du prélèvement et hypothèse(s) clinique(s)).

La prise en charge clinique du ganglion conditionne la qualité technique :

Ces prélèvements doivent être planifiés sur les heures d'ouverture du laboratoire (du lundi au vendredi, de 8h30 à 17h00)

Si le prélèvement est effectué hors de ces horaires, il sera mis immédiatement dans un flacon rempli de formol à 4% et apporté secondairement au laboratoire. La fixation ne permettra pas de mettre en œuvre toutes les techniques utiles.

En cas de polyadénopathies, un prélèvement en territoire non inguinal doit être privilégié (remaniements inflammatoires chroniques fréquents).

- **Le ganglion entier** doit être adressé frais en moins de 15 minutes au laboratoire d'anatomie pathologique dans une compresse juste imbibée de sérum physiologique. Il est placé dans un flacon sec identifié au nom du patient et placé dans un sachet de transport.
- **La biopsie radioguidée** : Il faut prévoir idéalement (dans la mesure du possible) plusieurs biopsies réalisées à l'aiguille 14 ou 16 Gauges dont une au moins sera fixée immédiatement dans un flacon pré-rempli de formol à 4%. Les autres seront apportées fraîches immédiatement au laboratoire (moins de 10 minutes) déposées sur un papier (type emballage de gants) imbibé de sérum physiologique dans un flacon sec identifié au nom du patient et placé dans un sachet de transport

La prise en charge technique idéale du ganglion reçu frais (qui sera effectuée au laboratoire) comporte selon la taille du prélèvement :

- **Des appositions** de tissu : empreintes séchées à l'air et conservées à température ambiante pour MGG et FISH
- **Une congélation** pour immuno-phénotypage, recherche de réarrangements de gènes, microbiologie
- **Une fixation formolée** pour étude morphologique et immuno-histochimie

	Nom - Fonction	Date	Visa
Rédacteur	Dr P. GUERZIDER - Chef de service anatomie pathologique	26/03/15	
Vérificateur	Drs L. Bénard et J. Gonin – pathologistes		
Approbateur	Dr P. GUERZIDER - Chef de service anatomie pathologique	02/04/15	<i>Signé</i>
Approbation par la cellule qualité et risques pour mise en application le			25/04/15