	Service d'Anatomie Pathologique	INSTRUCTION	
		Demande et Instruction pour une biopsie de nerf périphérique	
Fichier :IN-NEURO-003		Version :01	
Date de mise en application :04/11/2011		Page 1/4	
Rédacteur : J-Y Bonnet	Vérificateur : Dr. H. Kadhim	Approbateur : Dr.C.De Prez	

1. **Objet**

Demande d'une biopsie de nerf périphérique.

2. **Domaine d'application**

Prescripteur d'examen d'analyse anatomo-pathologique de nerf périphérique

3. **Abréviations – Définitions**

Néant


4. **Contenu**

Demande d'une Biopsie de Nerf Périphérique

ATTENTION :

- Une biopsie de nerf n'est pas un acte anodin et mérite de prendre les dispositions adéquates pour lui assurer une prise en charge la plus rentable possible.
- Ce document est lire avec attention et le **compléter correctement** est garant de la bonne prise en charge de tout prélèvement de nerf.
- **NE PAS FIXER** le prélèvement est essentiel
- **Désigner la personne** qui transmet le prélèvement au Service d'Anatomie Pathologique (BRUGMANN). (Le « Centre de Tri » **n'est pas** concerné). Cette personne veillera également à ce que les instructions définies par le médecin coordinateur soient appliquées.
- **Inform** le Service d'Anatomie-Pathologique de BRUGMANN de la **date et de l'heure** prévue pour le prélèvement biopsique. **Il est important** de déterminer une date qui tienne compte des disponibilités de l'équipe technique et médicale en Anatomie Pathologique.
- Taille du prélèvement : 2 cm environ

PRECAUTION : Le patient a-t-il accepté la possibilité de séquelle sensitive post-biopsie ?

	Service d'Anatomie Pathologique	INSTRUCTION	
		Demande et Instruction pour une biopsie de nerf périphérique	
Fichier :IN-NEURO-003		Version :01	
Date de mise en application :04/11/2011		Page 2/4	
Rédacteur : J-Y Bonnet	Vérificateur : Dr. H. Kadhim	Approbateur : Dr.C.De Prez	


TRANSPORT: (Biopsie de Nerf)

- **Destinataire:** Tout prélèvement doit être transporté au
Service d'Anatomie Pathologique,
CHU-Brugmann (Horta)
Place van Gehuchten, 4
1020 Bruxelles.
- Le prélèvement (FRAIS, **non-fixé**) doit être délicatement placé sur une gaze bien imprégnée par du sérum physiologique (**NaCl 0.9%** ; Attention: **Ne PAS immerger** dans le sérum physiologique !). Le prélèvement avec gaze doit être placé dans un pot en plastique (pour le garder humide). Transporter le **plus rapidement** à BRUGMANN (délai de **> 100 minutes = inacceptable**).
- **Si délai > 100 minutes !!** : Veuillez suivre les indications suivantes :
 - A.** Fixer un morceau de 4 mm dans le **Glutaraldéhyde** tamponné (2.5 à 3%).
 - B.** Fixer un morceau de 10 mm dans le **Formol** (10%).
 - C.** Placer **très délicatement** un fragment de 5 à 8 mm **NON-fixé** (à FRAIS) sur (et recouvert par) une gaze bien imprégnée par du sérum physiologique (**NaCl 0,9 %**). Attention: **Ne PAS immerger** dans le sérum physiologique.
Ce fragment (avec gaze) peut être placé dans une boîte isotherme-Frigolite (si disponible dans votre centre), ou dans un pot en plastique hermétique qui garde l'humidité.
Attention: Ne pas placer le prélèvement frais en contact avec les morceaux de glace.

Envoyer le tout à BRUGMANN-Horta dans le délai le plus rapide possible

En cas de problème ou de questions:

- Contacter le Médecin Coordinateur de votre Centre, ou,
- Contacter le Service d'Anatomie-Pathologique (CHU BRUGMANN-Horta):
 - ↳ Tél : 02 / 477.2055 et Bip 5/2055 (Mr. BONNET)
 - ↳ (en son absence contacter Mr. Abdel BOUYSANTIMAN ; Bip 5/2103);
 - ↳ ou le secrétariat: 02/ 477.2556.

	Service d'Anatomie Pathologique	INSTRUCTION	
		Demande et Instruction pour une biopsie de nerf périphérique	
Fichier :IN-NEURO-003		Version :01	
Date de mise en application :04/11/2011		Page 3/4	
Rédacteur : J-Y Bonnet	Vérificateur : Dr. H. Kadhim	Approbateur : Dr.C.De Prez	

IDENTIFICATION PATIENT:

Nom/Prénom,
Sexe: M / F

Date de naissance : __ / __ / ____
Adresse:

Médecin Prescripteur:

Nom, Prénom

Adresse :

N° INAMI:

Médecin Coordinateur du Centre ayant le patient en charge:


Chirurgien (Nom, Coordonnées, lieu de biopsie):

NOM de la personne qui assurera le transfert du prélèvement au service d'Anapath de Brugmann:

Données Cliniques du Patient:

- **Renseignements cliniques et Diagnostic Clinique, et Questions spécifiques:**

- **Examens Complémentaires:**

	Service d'Anatomie Pathologique	INSTRUCTION	
		Demande et Instruction pour une biopsie de nerf périphérique	
Fichier :IN-NEURO-003		Version :01	
Date de mise en application :04/11/2011		Page 4/4	
Rédacteur : J-Y Bonnet	Vérificateur : Dr. H. Kadhim	Approbateur : Dr.C.De Prez	

EMG:

VC:

Autre(s):

Précisions concernant le Prélèvement (NERF):

Date du prélèvement : - - / - - / 20 - -

Site de biopsie: Sural Autre:

Motif de la biopsie:

Heure de prélèvement ---:---

Heure de l'Arrivée au Service d'AnaPath (Brugmann) ---:---

5. Informations complémentaires

Néant

6. Annexes

Néant

7. Historiques des modifications

Date	Version	Raisons des modifications