

Formulaire 1

COORDONNATRICE DU CRMR WILSON

Dr Aurélia POUJOIS
apoujois@for.paris

Secrétariat

Vinciane WAMBERGUE
Tél : 01 48 03 62 52
Fax : 01 48 03 62 53
cnr.wilson@for.paris

SERVICE DE NEUROLOGIE

Dr Aurélia POUJOIS
apoujois@for.paris

Dr Michael Alexandre OBADIA
aobadia@for.paris

LABORATOIRE DE TOXICOLOGIE

BIOLOGIQUE
Dr Joël POUPON
01 49 95 66 00
01 49 95 66 13
joel.poupon@aphp.fr

Dr Nouzha DEJBRANI-OUSSEDIK
01 49 95 65 66
01 49 95 66 13
nouzha.djebrani-oussedik@aphp.fr

Fiche de renseignements pour les maladies en lien
avec le cuivre (Maladie de Wilson,
Maladie de Menkès, Carence en cuivre,
acéruloplasminémie, etc...)

Données cliniques et biologiques

Date de la demande : ____/____/____

Pour toute demande, merci de remplir cette fiche – Formulaire 1 :

☐ Demande de bilan cuivre et/ou zinc

(Remplir également la demande de diagnostic et suivi de la maladie de Wilson du laboratoire de toxicologie biologique – Formulaire 2)

PATIENT

M ☐ Mme ☐ Mlle ☐

Nom : _____ Nom de jeune fille : _____

Prénom : _____

Date de naissance : ____/____/____

Pour les femme

Contraception orale : Oui ☐ Non ☐ Ne sait pas ☐

Grossesse en cours : Oui ☐ Non ☐ Ne sait pas ☐

Si oui, nb de semaines d'aménorrhée : ____

MEDECIN PRESCRIPTEUR

Nom : _____ Prénom : _____

Spécialité : _____

EMAIL : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Téléphone : _____

Fax : _____

NOMBRE DE TUBES ENVOYES :

____ Héparinés

____ Secs

____ Urine

Merci d'envoyer vos prélèvements à :

Réception Centralisée de Biologie
Hôpital Lariboisière
2 rue Ambroise Paré
75475 Paris Cedex 10

☐ MALADIE DE WILSON		
*Dépistage familial de la MW: Oui ☐ Non ☐		
Si oui, précisez le lien de parenté par rapport au cas index :		
*Suspicion de MW : Oui ☐ Non ☐		
Consanguinité possible entre les parents du sujet malade : Oui ☐ Non ☐ Ne sait pas ☐		
*MW connue : Traitée depuis le ____/____/____		
☐ Neurologique	ou	☐ Hépatique ou ☐ Pré-symptomatique
☐ CARENCE EN CUIVRE	☐ AUTRE ANOMALIE en lien avec le CUIVRE	
☐ ACERULOPLASMINEMIE	☐ AUTRE	
☐ MALADIE DE MENKES	Suspicion ☐	Maladie connue ☐

MANIFESTATIONS CLINIQUES		
Signes hépatiques : Oui ☐ Non ☐		
Si oui, précisez :		
Signes neurologiques : Oui ☐ Non ☐		
Si oui, précisez :		
Signes psychiatriques : Oui ☐ Non ☐		
Si oui, précisez :		
Anneau de KF : Oui ☐ Non ☐ Ne sait pas ☐		
Autres manifestations :		

EXAMENS HEPATIQUES		
Cytolyse :	Oui ☐ Non ☐	Si oui, précisez ASAT/ALAT (UI/L) :
Hémoglobine (g/100mL) :	Plaquettes ($\times 10^3/mm^3$) :	
Bilirubine ($\mu mol/L$) :	TP (%) :	
Si suspicion d'Acéruoplasminémie, précisez la Ferritine ($\mu g/L$) : - la glycémie ($\mu mol/L$) :		
La CRP (mg/L) :		
Echo abdo:	Oui ☐ Non ☐ Ne sait pas ☐	
Si oui, précisez les résultats :		

EXAMENS NEUROLOGIQUES		
IRM cérébrale :	Oui ☐ Non ☐ Ne sait pas ☐	
Si oui, précisez les résultats :		
BILAN CUPRIQUE ANTERIEUR (si réalisé hors laboratoire de Lariboisière)		
Cuprémie totale : ____ ☐ $\mu mol/L$ ☐ mg/L	Fait le : ____/____/____	
Céruoplasmine : ____ ☐ $\mu mol/L$ ☐ mg/L	Fait le : ____/____/____	
Cuprurie : ____ ☐ $\mu mol/L$ ☐ $\mu g/L$ ☐ $\mu mol/24h$ ☐ $\mu g/24h$	Fait le : ____/____/____	

TRAITEMENTS	Dose	Dose et heure de la dernière prise et dose
Trolovol 300mg		
Trientine 300mg		
Cuprior 150mg		
Cufence 200mg		
Wilzin 50mg ou 25 mg		
Sulfate de zinc 200mg		



Formulaire 2

DIAGNOSTIC ET SUIVI DES MALADIES DU CUIVRE
(Maladie de Wilson, de Menkès, carence en cuivre et acéruлоplasminémie)

Date de prélèvement ____ / ____ / ____ à ____ h congelé à ____ h

Hôpital :

Etiquette patient	Service	Médecin prescripteur	Préleveur

Analyses demandées

- | | |
|--|---|
| CUIVRE SERIQUE : ☐ | CUIVRE ECHANGEABLE ET REC : ☐ |
| ZINC SERIQUE : ☐ | ACTIVITE FERROXYDASIQUE DE LA CERULOPLASMINE : ☐ |
| CUIVRE URINAIRE * : ☐ | CUIVRE DANS LE LCR : ☐ |
| ZINC URINAIRE * : ☐ | CUIVRE DANS LE LAIT MATERNEL : ☐ |
| * Diurèse : | AUTRE : ☐ |

Prélèvements et conditions d'acheminement

➤ **Cuivre total, cuivre échangeable et activité de la céruloplasmine :**

Tube sec sans gel (bouchon rouge) ou tube hépariné (bouchon vert).
(Les tubes contenant de l'EDTA sont à proscrire impérativement).

- 1 tube de 7 mL ou 2 tubes de 5 mL.
- Le cuivre échangeable est stable 24 h à température ambiante / 3 mois si congelé à - 20 °C.



Si envoi > 24 heures

- ⇒ Centrifuger les tubes de sang rapidement après la prise de sang
- ⇒ Décanter le plasma/sérum et congeler puis envoi congelé au laboratoire

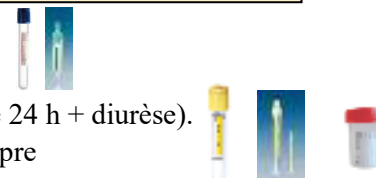
➤ **Zinc sérique :** Vacutainer® Oligo-éléments Bleu Marine, 6 mL

(Becton Dickinson, réf. n° 368380 ou 367735) ou Monovette® (Sarstedt).

➤ **Cuivre et zinc urinaire :** Echantillon d'urine de 10 mL (de préférence urines de 24 h + diurèse).

➤ **Cuivre dans le LCR :** 20 gouttes de LCR (non hémorragique) dans un tube propre

➤ **Cuivre dans le Lait maternel :** 1 mL de lait au minimum dans un pot propre.



- ⇒ Accompagner impérativement les prélèvements du **formulaire n° 1**
- ⇒ Pour un primo dépistage un prélèvement urinaire est souhaitable
- ⇒ Les urines peuvent être envoyées congelées

Envoi des échantillons :

RECEPTION CENTRALISEE DE BIOLOGIE
HOPITAL LARIBOISIERE
2, RUE AMBROISE PARE
75475 PARIS CEDEX 10

Dr Nouzha OUSSEDIK
Tel : 01 49 95 65 66
Tel : 01 49 95 66 13

Personnes à contacter pour plus d'informations

Dr Joël POUPON
Tel : 01 49 95 66 00
Tel : 01 49 95 66 13