

**POLE DE BIOLOGIE AP- HM**  
**SERVICE D'IMMUNOLOGIE**

Dr Sophie DESPLAT-JEGO / Dr Daniel BERTIN  
HOPITAL DE LA CONCEPTION  
147 Boulevard Baille  
13005 Marseille  
Téléphone : 04 91 38 39 07  
Télécopie : 04 91 38 36 33

---

**SUIVI IMMUNOLOGIQUE D'UN TRAITEMENT PAR ANTICORPS ANTI-CYTOKINE**

INFLIXIMAB     ADALIMUMAB     TOCILIZUMAB

Etiquette Patient ..... UF .....

Date et heure de prélèvement .....

Médecin prescripteur ..... Préleveur.....

Indication du traitement : .....

Posologie : .....  IV     SC

**Dates des 2 injections encadrant le prélèvement :**

Avant : ..... Après :.....

**Autre(s) médicament(s) immunomodulateur(s) associé(s) :** .....

**Contexte de la prescription:**

- Absence de réponse primaire
- Echappement thérapeutique
- Désescalade thérapeutique
- Risque de réaction d'hypersensibilité

Prélever 1 tube sec **bouchon JAUNE (avant l'injection du médicament).**

Acheminer au laboratoire à température ambiante.

- Infliximabémie résiduelle + Anticorps anti-Infliximab
- Adalimumabémie résiduelle + Anticorps anti-Adalimumab
- Tocilizumabémie résiduelle + Anticorps anti-Tocilizumab