

DAI di NEUROSCIENZE UOC Neurologia B – Borgo Roma RICHIESTA ESAMI NEUROPATOLOGIA – ESAMI NEUROIMMUNOLOGICI	MU 304250 70-Lab Rev. 12 del 07/05/2024
--	--

ANAGRAFICA PAZIENTE:

COGNOME:

NOME:

SESSO: M F Data di nascita Data del prelievo

LUOGO DI NASCITA

INDIRIZZO DI RESIDENZA

CODICE FISCALE

Istituto e reparto di provenienza

Medico di riferimento:

Telefono: Email

Campione: Siero Liquor

DAI di NEUROSCIENZE UOC Neurologia B – Borgo Roma RICHIESTA ESAMI NEUROPATOLOGIA – ESAMI NEUROIMMUNOLOGICI	MU 304250 70-Lab Rev. 12 del 07/05/2024
---	---

ESAME RICHIESTO:		
	SIERO	LIQUOR
☐ Conservazione siero per stoccaggio		NO
☐ Anticorpi anti-MAG (myelin associated glycoprotein) – ELISA *		NO
☐ Anticorpi anti-gangliosidi (GM1, GT1a, GD1a, GD1b, GQ1b - IgG ed IgM) – ELISA *		NO
Immunoistochimica su sezioni di encefalo di ratto (specificare):		
☐ sensibilizzata per antigeni intracellulari (onconeuronali)		
☐ sensibilizzata per antigeni di superficie neuronale/sinaptici (antigeni di superficie) *		
☐ Anticorpi anti-antigeni onconeuronali – line blot (Amfifisina, CV2, PNMA2 (Ma-2/Ta), Ri, Yo, Hu, recoverina, SOX1, titin, GAD65, Zic4, Tr (DNER)) *		
☐ Anticorpi anti-AQP4 – fixed cell-based assay (aquaporin 4) *		NO
☐ Anticorpi anti-MOG – in-house live cell-based assay (myelin oligodendrocyte glycoprotein) *		
☐ Anticorpi anti-IgLON5 – fixed cell based-assay *		
☐ Dosaggio progranulina sierica – ELISA		
☐ Conservazione liquor per stoccaggio	NO	
☐ Isoelettrofocusing per ricerca bande oligoclonali liquorali		
☐ Anticorpi anti-antigeni di superficie – fixed cell-based assay (NMDAR, LGI1, CASPR2, AMPAR1-2, GABA-Br, DPPX-6) *		
☐ Dosaggio proteina TAU – ELISA	NO	
☐ Dosaggio proteine fosfoTAU e amiloide-β 42 – ELISA	NO	

LEGENDA:

NO: (Non Applicabile)

* : è richiesta la compilazione dell'allegato 1

NOTE:

per gli esami immunologici sono necessari e sufficienti **2 ml di siero e 1 ml di liquor** (quando richiesto);

per il dosaggio della proteina TAU è necessario **1 ml di liquor**;

per il dosaggio delle proteine fosfoTAU e amiloide-β 42 sono necessari **2 ml di liquor**

Preparazione del paziente: preferibile ma non indispensabile il digiuno di 8-12 ore dal pasto.

Per le modalità di invio del campione si rimanda a quanto indicato nell'istruzione IU 63 disponibile sul portale AOUI Verona nella sezione “Documenti”

DATA E FIRMA DEL MEDICO RICHIEDENTE:

Allegato 1

SCHEMA CLINICA

Data esordio sintomi: _____ Modalità d'esordio: Acuto/subacuto (<3 mesi) Cronico

Fase acuta di malattia: Si No

Tumore: Si No In fase di definizione

Specificare tipo di tumore ed eventuale data diagnosi oppure, se assente, periodo di follow-up oncologico eseguito

Esposizione a trigger: Checkpoint inhibitors anti-TNF alpha Vaccino

Infezioni Altro

Specificare trigger _____

Immunoterapia precedente al prelievo: No Steroidi IvIG Plasma exchange

Altro: _____

Precedenti o concomitanti positività anticorpali:

No Si: _____ Data positività: _____

- **Sindrome demielinizzante acquisita**

Neurite ottica monolaterale	Neurite ottica bilaterale	Recidivante
Mielite corta (<3 segmenti)	Mielite longitudinalmente estesa (≥ 3 segmenti)	Recidivante
ADEM	Sindrome del tronco encefalo	Sospetta Sclerosi Multipla/CIS
Lesioni corticali	Lesioni dei gangli della base	

- **Encefalite autoimmune/sindrome paraneoplastica**

Crisi epilettica	Stato di male epilettico	Alterazione dello stato di coscienza
Disturbi mnesici	Altri disturbi cognitivi	Disturbi del movimento
Allucinazioni	Alterazioni comportamentali	Disautonomia
Atassia cerebellare	Sintomi del tronco encefalo	Disturbi del sonno
Rigidità	Iponatriemia	

Sospetto clinico secondo i criteri di “Graus 2016” (A clinical approach to diagnosis of autoimmune encephalitis)

Encefalite autoimmune possibile

Encefalite limbica definita

ADEM

Encefalite anti NMDAR probabile

Encefalite di Bickerstaff

Encefalopatia di Hashimoto

Encefalite autoimmune anticorpo-negativa, ma probabile

▪ **Interessamento Sistema Nervoso periferico**

Poliradicolonevrite acuta

Poliradicolonevrite infiammatoria demielinizzante cronica

Polineuropatia in corso di gammopatia monoclonale

Neuronopatia

Neuromiotonia

Altro: _____

Caratteristiche neurofisiologiche:	Sensitiva	Motoria	Mista
	Demielinizzante	Assonale	

Breve storia clinica

DATA E FIRMA DEL MEDICO RICHIEDENTE:
