

**EXAMEN DES CARACTÉRISTIQUES GÉNÉTIQUES**  
**APPLIQUÉES A LA PHARMACOLOGIE**

**(Arrêté du 27 Mai 2013)**

Ce document doit accompagner la prescription pour les analyses demandées

<p><b><u>Identification du patient</u></b></p> <p>NOM : .....</p> <p>Prénom : .....</p> <p>Date de naissance : .....</p> <p>Sexe :            F <input type="checkbox"/>            M <input type="checkbox"/></p>	<p><b><u>Identification du titulaire :</u></b></p> <p>. de l'autorité parentale si mineur</p> <p>. de l'autorité de tutelle si patient sous tutelle</p> <p>NOM : .....</p> <p>Prénom .....</p>
--	--

**EXAMENS DE PHARMACOGÉNÉTIQUE DEMANDÉS** (voir détails au verso de cette fiche)

- TPMT                       UGT1A1                       VKORC1                       IL28B                       NAT<sub>2</sub>  
 Cytochrome P450       P-gP/ABCB1               ITPA                       SLCO1B1

Autres examens de pharmacogénétique : à préciser : .....

**INDICATIONS ET CONTEXTE DE LA DEMANDE :**

.....  
 .....

**PRELEVEMENT** : 5 ml de sang sur tube EDTA et transport à température ambiante (délai de réception : 7 jours)

réalisé par ..... le ...../...../..... à ..... h

**CONSENTEMENT DU PATIENT OU DE L'AUTORITÉ PARENTALE**

Je soussigné(e), sus nommé(e), reconnais avoir été informé(e) par le Dr..... sur les examens des caractéristiques génétiques qui seront réalisées, dans un but de diagnostic :

- Du prélèvement qui m'a été effectué.  
 Du prélèvement qui a été effectué sur mon enfant mineur.  
 Du prélèvement qui a été effectué sur un adulte sous mon autorité de tutelle.

Je donne mon consentement pour ce prélèvement et je reconnais avoir reçu l'ensemble des informations conformément aux articles R.1131-3/4/5 du code de la santé publique, permettant la compréhension de cet acte biologique et sa finalité.

Fait à ....., le ..... Signature :

Je consens, si une partie du prélèvement reste inutilisée, à ce qu'il puisse être intégré, le cas échéant, à des fins de recherche scientifique. Dans ce cas, l'ensemble des données médicales me concernant seront protégées grâce à une anonymisation totale. En conséquence, je suis conscient que ces études scientifiques effectuées ne seront sans aucun bénéfice ni préjudice pour moi.

**ATTESTATION DU MEDECIN PRESCRIPTEUR**

<p>Je certifie avoir informé le (ou la) patient(e) sus nommé(e) sur les caractéristiques génétiques recherchées et avoir recueilli le consentement du (ou de la) patient(e) dans les conditions des articles R.1131-3/4/5 et arrêté du 27 Mai 2013</p>	<p>Signature et cachet du Médecin prescripteur</p>
--	--

**RAPPEL CONCERNANT LA LEGISLATION**

Conformément au décret n°2000-570 du 23 Juin 2000 et à l'arrêté du 27 Mai 2013 fixant les conditions de prescription et de réalisation des examens des caractéristiques génétiques d'une personne, le médecin prescripteur doit conserver le consentement écrit, les doubles de la prescription et de l'attestation et les comptes rendus d'analyses de biologie médicale commentés et signés. Le laboratoire agréé réalisant les examens doit : disposer de la prescription et de l'attestation du prescripteur, adresser le compte-rendu d'analyse de biologie médicale commenté et signé par un praticien responsable au médecin prescripteur des examens génétiques (articles R.1131-3/4/5 et arrêté du 27 Mai 2013).

**INDICATIONS DES EXAMENS DE PHARMACOGÉNÉTIQUE (liste indicative mais non exhaustive) :**

\* **TPMT** : hypersensibilité aux médicaments de structure thiopurine

\* **Cytochromes P450** :

- **CYP 1A2** : diverses classes thérapeutiques dont psychotropes et plus particulièrement Clozapine

- **CYP 2B6** : divers médicaments substrats dont Efavirenz et cyclophosphamide

- **CYP 2C9** : diverses classes thérapeutiques dont AINS, hypoglycémifiants  
et divers médicaments substrats dont Voriconazole, Tamoxifène, Fluoxétine, Warfarine

- **CYP 2C19** : diverses classes thérapeutiques dont IPPS, antiépileptiques  
et divers médicaments substrats dont Clopidogrel, Voriconazole, Tamoxifène, Warfarine

- **CYP 2D6** : diverses classes thérapeutiques dont  $\beta$ -bloquants, psychotropes, antidépresseurs  
et divers médicaments substrats dont Codéine, Tamoxifène

- **CYP 3A4,5** : diverses classes thérapeutiques dont macrolides, antiarythmiques, benzodiazépines,  
immunosuppresseurs, antirétroviraux, statines

\* **UGT 1A1**: divers médicaments substrats dont Irinotecan, Lamotrigine, Morphine, Raltégravir, AZT,  
Dolutégravir, Elvitégravir

\* **UGT 2B7** : divers médicaments substrats dont Acide mycophénolique, Codéine, Morphine, Efavirenz et ses  
métabolites 7-OH et 8-OH, Statines

\* **P-gP** = MDR1 = ABCB1 : rôle dans la biodisponibilité des médicaments

- de nombreux substrats du CYP3A sont également substrats de la P-gP dont les  
immunosuppresseurs et certains antirétroviraux

\* **VKORC1** : coumariniques et fluindione

\* **IL28B** : - réponse au traitement par la Ribavirine et l'Interféron Pégylé  
- clairance spontanée du VHC

\* **ITPA** : prédiction du risque anémique sous traitement médicamenteux

\* **NAT<sub>2</sub>** : isoniazide, docetaxel, hydralazine

\* **SLCO1B1** : statines, méthotrexate