

DEPISTAGE DU CANCER ANAL

HPV et/ou CYTOLOGIE

Nom du préleveur :
Date du prélèvement ET heure.....

Nature du prélèvement

Cellules épithélium anal (écouvillon ou brosse) dans milieu de transport **Preservcyt/Thinprep (Hologic)** pour test HPV et cytologie réflexe si positif = **prélèvement indiqué d'après les recommandations de la SNFCP**

Si autoprélèvement (non conseillé d'après les recommandations de la SNFCP), attention : seuls les milieux eNAT ou UTM sont validés pour le test HPV utilisé et la cytologie n'est pas réalisable sur ces milieux

DEMANDE DE RECHERCHE D'HPV par PCR

(Toute PCR HPV positive est envoyée en Anatomie-cytopathologie systématiquement = cytologie réflexe)

- Dépistage du cancer anal
- Suivi test HPV+ et cytologie (indiquer le résultat de la cytologie et l'année).....
- Suivi après traitement d'une HSIL

DEMANDE DE CYTOLOGIE (Anatomo-cytopathologie)

- Cytologie même si PCR HPV négative
- Suivi : préciser :

Renseignements cliniques

- Population à risque : préciser.....
- Antécédents de lésion/cancer génital : préciser
- Autre :

Vaccination anti-HPV non
 oui

- Gardasil 9
- Gardasil
- Nombre d'injections :

Opposition à l'analyse des résultats à des fins épidémiologiques et de santé publique (anonymisation) :

NON OUI

 <p>CENTRE HOSPITALIER ANGOULÊME Rond-Point de Girac CS 55015 Saint-Michel 16959 ANGOULÊME CEDEX 9</p> <p>GHT de Charente Groupement Hospitalier de Territoire</p> <p>Service : LABORATOIRE</p>	BD 15189	Référence : B-PRE-PLV-FO-BM
	FORMULAIRE	Version : V1
	Fiche de Renseignement dépistage du cancer anal	Page 2 sur 2

Rédaction : TESSIER Xavier 10/04/2025	Validation : CHARBONNEAU Valérie 10/04/2025	Approbation : RAQ ou suppléant BERNARD Frédéric 10/04/2025 
Destinataires : B / C / T / S / AL		

HISTORIQUE DES MODIFICATIONS

Version	Nature de la modification	Date		
		Validation	Approbation	mise en Application
V1	Ecriture	10/04/2025	10/04/2025	10/04/2025