



## Marqueurs biologiques pour la neurodégénérescence dans des échantillons de liquide céphalorachidien (LCR)

### A l'attention du (de la) malade ou de son (sa) représentant(e): On m'a expliqué et j'ai compris ce qui suit:

**J'ai été informé(e)** du prix de l'analyse: prix d'analyse ddCJD: € 0 / prix d'analyse ddAD: € 125 (2024)

Il n'y a pas de frais d'analyse pour les marqueurs de la maladie de Creutzfeldt-Jacob (ddCJD). Les analyses des marqueurs de la maladie d'Alzheimer (ddAD) ne sont pas remboursées par l'INAMI. Ces frais d'analyse vous seront facturés sur la facture de l'hôpital. Toutefois, certaines assurances complémentaires hospitalisation interviennent dans ces frais d'analyse.

**J'ai été informé(e)** de la valeur ajoutée scientifique du stockage pseudonymisé et de l'utilisation ultérieure de mon échantillon résiduel CSV dans le cadre de la recherche scientifique. Si vous vous opposez à l'utilisation de ces échantillons résiduels pour de futures recherches scientifiques sur les biomarqueurs, veuillez en informer votre médecin qui l'indiquera sur le formulaire. En cas de découverte accidentelle ayant des conséquences graves pour votre santé, vous en serez informé.

L'Institut Born-Bunge (IBB, [www.uantwerpen.be/ibb-neurobiobank](http://www.uantwerpen.be/ibb-neurobiobank)) localisé à l'Université d'Anvers désire utiliser le liquide céphalorachidien restant au bénéfice de la recherche scientifique. Le liquide est conservé dans la biobanque de l'Institut Born-Bunge ID BB1901113. Vos données personnelles ainsi que les données cliniques qui sont fournies par votre médecin traitant sont pseudonymisées et conservées de manière sûre. Le lien avec votre médecin et l'hôpital est conservé.

**J'ai été informé(e)** que toutes les données obtenues resteront strictement confidentielles et je conserve le droit d'accéder à mes données et de les corriger, cfr. <https://www.uantwerpen.be/privacybeleid>. Je peux décider à tout moment de ne plus participer à cette recherche. Aucune nouvelle donnée ne sera alors générée sur la base du matériel corporel conservé. Je peux contacter le médecin soussigné pour toute question supplémentaire.

### Facultatif uniquement pour les diagnostics ddAD:

**Je consens** au prélèvement et à la conservation d'un échantillon de sang (plasma) à des fins non diagnostiques, en vue d'une utilisation ultérieure pour la recherche scientifique sur les biomarqueurs. J'ai reçu une copie du document "consentement éclairé : échantillonnage prospectif et conservation" ([www.uantwerpen.be/icfprospect](http://www.uantwerpen.be/icfprospect)). Réf. EC/PM/AL/2021.020

Pour accélérer la recherche scientifique dans le diagnostic de ces troubles neurodégénératifs, nous vous demandons sans engagement de fournir un échantillon de sang (échantillon de plasma) en plus de votre échantillon de LCR. Cet échantillon de plasma joint sera stocké dans la biobanque IBB de la même manière que votre échantillon de LCR ([www.uantwerpen.be/sampling](http://www.uantwerpen.be/sampling)). Les scientifiques peuvent alors y faire appel.

Date: \_\_\_\_\_ signature du (de la) malade ou de son (sa) représentant(e): \_\_\_\_\_

### A l'attention du médecin:

NRC-ddCJD coordination / sample receipt / validation & communication of ddCJD results:

Labo klinische biologie UZA, route 169  
 Drie Eikenstraat 655  
 2650 Edegem  
 Dr. Khadija Guerti (riziv nr. 11943866860)

Analysis / interpretation: Labo Neuro/Neurobiobank IBB-UA

E-mail: [biomarkers@uantwerpen.be](mailto:biomarkers@uantwerpen.be)

Tel. Lab +32 3 265 2605 Fax Lab +32 3 265 8501

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Patients' personal data / hospital sticker

<p><b>dd Depression or psych. disorder versus dementia (AD)</b></p> <p><b>dd Alzheimer's Disease (AD) versus non-AD neurocognitive disorder</b></p> <p>Proteins: tTau, pTau<sub>181</sub>, Aβ<sub>1-42</sub>/Aβ<sub>1-40</sub></p> <p>Clin Chem Lab Med. 2021 Nov15;60(2):207-219</p> <p><b>2x 1ml CSF + 2x 1ml EDTA Plasma</b> (into 1,5ml PP tubes)</p> <p><a href="http://www.uantwerpen.be/sampling">www.uantwerpen.be/sampling</a></p> <p>Analysis cost: <b>125 euro (2024)</b></p>	<p><b>ddCreutzfeldt-Jakob Disease (CJD) - NRC-ddCJD</b></p> <p>Proteins: 14-3-3 / PrPsc (RT-QuIC)</p> <p>RT-QuIC inclusion only IF the diagnostic criteria 'possible CJD' according to the WHO/ECDC have been met OR 14-3-3 protein analysis returned (weak) positive. Acta Neurol Belg 2018 Sep;118(3):395-403</p> <p><b>2x 1ml CSF</b> (into 1,5ml PP tubes)</p> <p>Analysis cost: <b>no cost (due to NRC-ddCJD Consortium)</b></p>
--	---

Opting out the use of residual CSF for further scientific research: **only tick the box if the patient makes objection.**

Name Doctor: \_\_\_\_\_

Email Doctor: \_\_\_\_\_

RIZIV/INAMI nr: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Name Hospital: \_\_\_\_\_

Signature: \_\_\_\_\_

**Please complete specific clinical findings on next page**

Patient's name: \_\_\_\_\_ Date of birth: \_\_\_\_\_ Date of CSF sampling: \_\_\_\_\_

**Clinical duration:** \_\_\_ months      Rapid progressive neurodegeneration      MMSE: \_\_\_ / 30    date: \_\_\_\_\_  
Age at onset: \_\_\_\_\_      Slow progressive neurodegeneration      ADAS-cog: \_\_\_\_\_

**Clinical diagnosis:** \_\_\_\_\_

**Clinical symptoms at onset:**

Complaints of memory and/or orientation	Pure cerebellar onset
Behavioural symptoms	Stroke-like onset
Language difficulties	Pure psychiatric onset
Isolated visual symptoms	Sensory symptoms at onset
Extra pyramidal onset	Other _____

**Clinical remarks:** \_\_\_\_\_

**Clinical evolution:**

Yes No ?

**progressive dementia**

- memory disturbances
- orientation difficulties (space/time)
- attention difficulties / distractibility
- behavioural changes: apathy
- behavioural changes: loss of empathy
- behavioural changes: disinhibition
- hyperorality
- perseverative / stereotyped / compulsive behaviour
- executive dysfunction
- language difficulties / aphasia
- dysarthria
- akinetic mutism**
- verbal apraxia

Yes No ?

- limb apraxia
- visuospatial dysfunction**
- hallucinations or delusions
- REM sleep behaviour disorder
- falls
- loss of consciousness
- myoclonus**
- frontal release signs
- ataxia / **cerebellar signs**
- pyramidal signs**
- parkinsonism / **extrapyramidal signs**
- depression
- psychiatric problems*
- epilepsia*

**Neuro-imaging - if performed - thick when present**

**MRI / CT**

- Normal
- Abnormalities - non specific
- Abnormalities - affecting striatum or neo-cortex
- High signal in caudate lobe and putamen
- High signal in posterior thalamus > other areas
- Enlargements - ventricular

Atrophy - cerebral	/	Predominant regions	/	Global atrophy	/	Temporal atrophy
		frontal	L R	GCA = 0	MTA 0	L R
		temporal	L R	GCA = 1	MTA 1	L R
		parietal	L R	GCA = 2	MTA 2	L R
		occipital	L R	GCA = 3	MTA 3	L R
					MTA 4	L R

other: \_\_\_\_\_

Atrophy - cerebellar

**PET FDG predominant hypometabolism**

- |           |   |   |
|-----------|---|---|
| frontal   | L | R |
| temporal  | L | R |
| parietal  | L | R |
| occipital | L | R |
- other: \_\_\_\_\_

**PET Amyloid**

- Neg
- Pos

**EEG**

- Normal
- Periodic sharp-wave complexes - triphasic
- Slowing focal or diffuse
- Slowing frontal or frontotemporal
- Slowed alfa activity
- Decreased beta activity
- Increased theta and delta activity
- other: \_\_\_\_\_

**Additional information - Sciansano CJD Surveillance:**

**Specific risk factors**

Yes No ?

- |                              |                       |       |
|------------------------------|-----------------------|-------|
| Ever had a stroke            | Year of stroke        | _____ |
| Ever had a residence in UK   | When                  | _____ |
| Ever had endoscopy           | When / which hospital | _____ |
| Ever had surgery             | Surgery info          | _____ |
| Ever had neurosurgery        | Neurosurgery info     | _____ |
| Familial history of dementia | Dementia type         | _____ |