

2. CYTOLOGIE GYNECOLOGIQUE

2.1 Généralités

- **Les nouvelles recommandations de la Haute Autorité de santé 2019 (HAS) :**

Maintien des modalités de dépistage du Cancer du Col de l'Utérus (CCU) et des stratégies de triage pour les femmes âgées de **25 à 29 ans** :

Un **frottis cervico-utérin** (FCU) tous les 3 ans après deux FCU normaux réalisés à un an d'intervalle.

De façon conforme aux recommandations de l'INCa 2016 et afin d'optimiser au mieux les conditions de réalisation technique (délai avant prise en charge), une recherche de virus HPV oncogène sera entreprise systématiquement en cas de résultat ASC-US sur frottis en milieu liquide, sauf opposition formalisée de la part du médecin ayant réalisé le frottis.

Evolution des modalités de dépistage du CCU pour les femmes âgées de **30 à 65 ans** :

Un **test HPV** est réalisé 3 ans après le dernier examen cytologique dont le résultat est normal. Un nouveau test est refait tous les 5 ans, jusqu'à l'âge de 65 ans, dès lors que le résultat du test est négatif.

https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-09/synthese_et_recommandations_hpv.pdf

- **Modalité pour les prélèvements (pvt) de cytologie gynécologique**

Cytologie gynécologique	Prélèvements	Fixateur préconisé	Température de conservation		Délai d'acheminement	Délai de réponse minimum après réception*
			Sans pvt	Avec pvt		
	FCU	PreservCyt Solution, flacon ThinPrep	15-30°C	15-25°C	Sous 15 jours maximum	3 à 5 jours
	HPV					
	Accompagné d'un pvt histologique	Se référer au chapitre 4. HISTOLOGIE				

* Jours ouvrés, variables en fonction des techniques complémentaires ou de la difficulté à l'établissement d'un diagnostic.

2.2 Bon de demande d'examen

Dépistage du cancer du col de l'utérus DE-PREA-004

Une version électronique du bon de demande d'examen est disponible à l'adresse : <https://pathologie.unilabs.fr>

Annexe 1

Unilabs Pathologie Nord
 Drs X. BONNIERE, A. BOUDANI, D. CATHÉLINEAU, H. COTTEN
 C. DELERIVE, J. DEFLAQUE, Y. DITCHEL, D. DUPONT-ÉVARADO, C. GHISLAIN
 M. GUERNOU, J.-M. HARIMENSHI, D. JIRMESEU, E. LAMARCHE
 T. MALARDY, P.-Y. RAQUEL, A. PHILIPPE, I. THÉLIEU

Dépistage du cancer du col de l'utérus Non conformité

Date de prélèvement : _____ Heure : _____ URGENT à Faxer

IDENTITE PATIENTE A REMPLIR ou COLLER ÉTIQUETTE COURRIER INVITATION CRDC **FACTURATION**

Nom : _____ Patiente
 Nom de naissance : _____ Tiers Payant (joindre document)
 Prénom : _____ Caisse : _____
 Date de naissance : _____ Mutuelle : _____
 Adresse : _____ Dépistage organisé (PEC à 100%)
 Code Postal : _____ Ville : _____ Étiquette courrier invitation CRDC à coller
 Email : _____ Tél : _____
 N° de sécurité sociale : _____
 Matricule INS : _____

MEDECIN PRESCRIPTEUR/PRELEVEUR **AUTRE(S) MEDECINS CORRESPONDANT(S)**

Nom/Adresse/Service/N° ADELI - RPPS _____
 Signature et cachet _____
 Nom(s)/Adresse(s)/Service(s) _____
 Exemple Patient

Cocher obligatoirement 1 des cases ci-dessous

J'atteste que le dépliant d'information sur le DOCCU a été remis à la femme, que je l'ai informé du traitement de ses données personnelles et de ses droits et qu'elle ne s'est pas opposée à la transmission de ses données d'identification et de ses résultats au CRDC.
 J'atteste que le dépliant d'information sur le DOCCU a été remis à la femme, que je l'ai informé du traitement de ses données personnelles et de ses droits et qu'elle s'est opposée à la transmission de ses résultats au CRDC qui, de ce fait, ne réalisera pas sa mission de suivi pour ce dépistage. Elle a été informée que ses données d'identification seront toutefois transmises au CRDC afin qu'il puisse tenir compte de son droit d'opposition et ne pas effectuer de relance pour obtenir les résultats du dépistage réalisé.

DEPISTAGE PRIMAIRE (25 - 65 ANS) **SUIVI D'UNE ANOMALIE**

- Avant 30 ans Cytologie avec Test HPV réflexe si Asc-us ou AGC Test HPV de suivi
 - Après 30 ans Test HPV avec Cytologie réflexe si positif - à 6 mois après traitement (post conisation)
 - à 12 mois après Test HPV + Cytologie normale
 - à 12 mois (suivi post colposcopie après LSI ou ASCUS HPV+) avec Cytologie réflexe si Test HPV +
 avec Cytologie de suivi

Co-testing hors doccu (HPV+FROTTS) Cytologie de suivi

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES ET ANTECEDENTS

Localisation du prélèvement : Col Vagin
 Vaccin HPV oui non D.D.R. :/...../..... Grossesse Post partum Ménopause
 Hystérectomie Contraception hormonale DIU

Antécédent de pathologie cervicale et de traitement éventuel : _____

Aspect du col : _____

Biopsie OUI NON nombre de flacons _____ Localisation : _____

Curetage endocoll

Informations complémentaires : _____

ABBREVILLE 13, Rue Ste Catherine 80100 ABBREVILLE Tél : 03.22.20.77.55 - Fax : 03.22.20.77.50
 LILLE 60, Bd J.R. Labau BP 625 59024 LILLE Cedex Tél : 03.20.97.40.87 - Fax : 03.20.97.40.87
 VALENCIENNES 27, Avenue du Général Hornu BP 90372 59037 VALENCIENNES Cedex Tél : 03.27.47.12.32 - Fax : 03.27.41.44.66

• Condition pré-analytique

	Renseignements	Sur le flacon	Sur le BDE*	Obligatoire / nécessaire	
PARTIE ADMINISTRATIVE	Nom Prénom	✓	✓	Obligatoire	
	Nom de naissance		✓	Obligatoire	
	Date de naissance	✓	✓	Obligatoire	
	Sexe		✓	Obligatoire	
	N° sécurité sociale		✓	Obligatoire	
	N° identification du patient NIP		✓	Obligatoire	
	Adresse		✓	Obligatoire	
	Nom et signature du médecin prescripteur		✓	Obligatoire	
	Adresse ou service du médecin prescripteur		✓	Obligatoire	
Nom et adresse des personnes recevant le CR** (hors médecin prescripteur)			✓	Nécessaire	
Attestations CMU, ALD, ... ou autre documents			✓	Nécessaire	
PARTIE MEDICALE	Date et heure de prélèvement		✓	Obligatoire	
	Heure de fixation si accompagné d'un prélèvement histologique		✓	Obligatoire	
	Nature du pvt		✓	Obligatoire	
	Siège du pvt pour pvt histologique***		✓	Obligatoire	
	Différenciation des flacons (si plusieurs)	✓	✓	Obligatoire	
	Renseignements cliniques :				
	Topographie		✓	Obligatoire	
Hypothèses diagnostics		✓	Obligatoire		
Antécédents du patient		✓	Obligatoire		
Traitement en cours		✓	Nécessaire		
Précisions si risques infectieux		✓	Obligatoire		

* BDE : Bon de Demande d'examen

** CR : Compte rendu

*** Ne pas mélanger des prélèvements effectués sur plusieurs sites dans un seul flacon.

Il est important de renseigner l'intégralité des informations demandées sur ce bon afin de garantir une prise en charge optimale des prélèvements patients. En l'absence de ces renseignements, une non-conformité pourra être déclarée et renseignée sur le compte rendu d'examen si celle-ci impact le résultat.

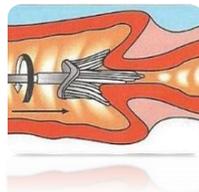
2.2.1 Recommandations techniques pour la cytologie gynécologique

Le FCU en milieu liquide est à privilégier car il permet une optimisation du test HPV



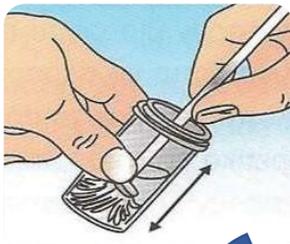
Etape 1 : Identification

Inscrire NOM Prénom date de naissance du patient sur le flacon ThinPrep et choisir une cytobrosse recommandée (Annexe 2)



Etape 2 : Collecte échantillon

Exercer une légère pression et tourner la brosse 3 tours dans le sens horaire en balayant la zone de jonction



Etape 3 : Récupération échantillon

Presser la brosse une dizaine de fois dans le fond du flacon ThinPrep et agiter vigoureusement la brosse dans la solution avant de l'éliminer



Etape 4 : Acheminement au Cabinet

Mettre le(s) flacon(s) identifié(s) et le bon de demande d'examen DE-PREA-004 dans un sachet double poche transparent



1. Mettre l'échantillon dans la plus longue poche du sachet.



2. Insérer ce document dans la poche extérieure



3. Retirer la languette pour exposer la bande adhésive



4. Pour fermer, tirer fermement de chaque côté du sac

INFORMATION IMPORTANTE

Merci d'utiliser les **sachets rouges uniquement pour les prélèvements **URGENTS****



En cas de rupture de stock, veuillez effectuer une commande auprès du service logistique :

Tel : 03.20.97.40.98
Fax : 03.20.97.40.87
Mail : logistique.pnu@unilabs.com

2.2.2 Acheminement au Cabinet

Système de triple emballage pour les échantillons biologiques de catégorie B

- **Dépôt au Cabinet :**

Déposer l'ensemble des sachets contenant le(s) prélèvement(s) et les bon(s) de demande d'examen aux personnels autorisés à l'accueil médical du Cabinet.

- **Ramassage par coursier :**

Etape 1 : Tracer l'envoi du (des) prélèvement(s) sur le cahier de suivi DE-LOG-003



Pathologie Nord Unilabs
Cabinet de pathologie

N° DE SCELLE :

CAHIER DE SUIVI DES PRELEVEMENTS

RESERVE ETABLISSEMENT DE SANTE					RESERVE RECEPTION PNU		
Date	Identification Patients	Praticien	VISA du personnel déposant les prélèvements	Nombre de flacons déposés	DATE, HEURE ET VISA du personnel à la réception PNU	Nombre de flacons réceptionnés	Observations éventuelles (secrétaire / coursier) et référence de la Non-Conformité si concerné

Etape 2 : Placer le(s) sachet(s) contenant le(s) prélèvement(s) et le(s) bon(s) de demande d'examen dans un sac transparent avec scellé accompagné du premier feuillet du cahier de prélèvement, le second restant dans le cahier ainsi que dans le service pour la traçabilité.

Etape 3 : Vérifier la concordance entre ce qui est tracé le cahier de suivi DE-LOG-003 et le(s) sachet(s) présent(s) dans la malle. Fermer celle-ci et placer le scellé.



2.2.3 Les besoins en matériel

Le Cabinet met à disposition le matériel de prélèvements nécessaire à la bonne réalisation de l'examen. Un formulaire DE-LOG-001 est mis à disposition à la demande et sur le site internet.

La commande peut être effectuée par :

- Internet sur le site du cabinet PNU : <https://pathologie.unilabs.fr>
- Fax : 03 20 97 40 87
- Téléphone : 03 20 97 40 98
- Via coursier



60 Bd. Jean-Baptiste Lebas – 59000 Lille
Tél : 03.20.97.40.98 / Fax : 03.20.97.40.87
Mail : logistique.pnu@unilabs.com

DEMANDE DE MATERIEL

Annexe 3

CYTOLOGIE GYNECOLOGIQUE			HISTOLOGIE				
Flacon ThinPrep Hologic pour frottis/HPV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	tpp	Flacon formol petit format 25 cc / 12 ml	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	fol20
Cytobrosse CervexBrush	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	cbs	Flacon formol moyen format 60 cc / 25 ml	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	fol
Cytobrosse Combibrush	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	com	Flacon formol grand format 150 cc / 75 ml	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	poc
EndoCervex Brush (endocol)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ctb3	Pot plastique 280 ml + couvercle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	pom
Ecouvillon bois/coton tête large	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	eco	Pot plastique 1 L + couvercle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	pol
Spatules d'Ayres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	spb	Seau blanc 3 L + couvercle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	spo3
Kit d'auto-test HPV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	apv	Seau blanc 5,7 L + couvercle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	spo5
CYTOLOGIE NON GYNECOLOGIQUE			Bidon formol 4% Buffered 5L	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	bid
Porte-lames carton 3 lames	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	bpo	Bidon formol 4% Buffered 10 L avec robinet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	cubi
Lames blanches de microscopie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	vie	Milieu de Michel pour IF 20 ml	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	mic
Lamelles rectangulaires 24x50mm N°1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	lam	Pipelles de Cornier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	pip
LaboFix aérosol 200 ml	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	fix	Cassette + mousse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	cas
Flacon stérile 60 ml	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	str	Tube RNA LATER	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	rna
Flacon Thinprep Cytoloyt (cyto urinaire)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ctl	DIVERS			
Flacon Thinprep Pap Test (autre cyto)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	tpp	Fiche de demande d'examen PNU	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	fic
Flacon BD Surepath (organes profonds)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	sur	Fiche de demande d'examen gynéco PNU	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ficgyn
Flacon Alcool (LCR uniquement)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	fax	Fiche pour recherche mutation somatique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ficsom
Cytobrosse AnexBrush (cyto anale)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	amb	Feutre indélébile pour flacon Hologic	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	feu
Expéditeur (nom, adresse et service) :			Scellé pour bac à navette	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	sce
Date : / /			Grand sac de transport	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	gst
Cachet :			Sachet double poche zip : couleur à préciser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	pst
Réf : DE-LOG-001-07			Enveloppe Post-Réponse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	mat
Date d'application : 08/09/2023			Carnet Bloc Opérateur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	cbo
Veuillez prévoir un délai de 48 h pour la livraison			Carnet A5 Duplicata	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	pct

Fiche de données sécurité PreserCyt Solution

[Bibliothèque de fiches de données de sécurité des produits Hologic](#)

Système général harmonisé (SGH) (European Union)

HOLOGIC

FICHE DE DONNÉES DE SÉCURITÉ

ThinPrep® PreservCyt Solution

SECTION 1 : Identification de la substance/du mélange et de la société/l'entreprise

Identificateur de produit

Nom du produit ThinPrep® PreservCyt Solution

Utilisation recommandée du produit chimique et restrictions d'utilisation

Utilisation(s) particulière(s) Solution de conservation tamponnée à base de méthanol servant de support aux cellules pendant le transport et la préparation des lames

Utilisation recommandée Diagnostic in vitro

Renseignements concernant le fournisseur de la fiche de données de sécurité

Fabricant Hologic Inc.
250 Campus Drive
Marlborough, MA 01752
United States
1-508-263-2900

Adresse du fournisseur Hologic BVBA
Building Caprese, 8th Floor
Da Vincilaan 5
1930 Zaventem, Belgium
+32 2 711 4680

Numéro d'appel d'urgence 24 heures sur 24 Chemtec, U.S. and Canada 1-800-424-9300; Chemtec International + 1-703-741-5970

Pour plus d'informations, contacter sds@hologic.com

SECTION 2 : Identification des dangers

2.1. Classification de la substance ou du mélange Règlement (CE) n° 1272/2008

Ce mélange est classé comme dangereux conformément au règlement (CE) n° 1272/2008 [CLP]

Toxicité aiguë - Voie orale	Catégorie 3
Toxicité aiguë - Voie cutanée	Catégorie 3
Toxicité aiguë - Inhalation (vapeurs)	Catégorie 3
Toxicité spécifique pour certains organes cibles (exposition unique)	Catégorie 1
Liquides inflammables	Catégorie 3

2.2. Éléments d'étiquetage

Contient MÉTHANOL

Ce mélange est classé comme dangereux conformément au règlement (CE) n° 1272/2008 [CLP].

ThinPrep® PreservCyt Solution



Mention d'avertissement

Danger

Mentions de danger

H301 - Toxique en cas d'ingestion
 H311 - Toxique par contact cutané
 H331 - Toxique par inhalation
 H370 - Risque avéré d'effets graves pour les organes
 H226 - Liquide et vapeurs inflammables

Conseils de prudence - UE (par 28, 1272/2008)

P210 - Tenir à l'écart de la chaleur/des étincelles/des flammes nues/des surfaces chaudes. — Ne pas fumer
 P280 - Porter des gants de protection et un équipement de protection des yeux/du visage
 P260 - Ne pas respirer les poussières/fumées/gaz/brouillards/vapeurs/aérosols
 P301 + P310 - EN CAS D'INGESTION: appeler immédiatement un CENTRE ANTIPOISON ou un médecin
 P303 + P361 + P353 - EN CAS DE CONTACT AVEC LA PEAU (ou les cheveux): enlever immédiatement les vêtements contaminés. Rincer la peau à l'eau/se doucher
 P305 + P351 + P338 - EN CAS DE CONTACT AVEC LES YEUX: rincer avec précaution à l'eau pendant plusieurs minutes. Enlever les lentilles de contact si la victime en porte et si elles peuvent être facilement enlevées. Continuer à rincer
 P308 + P311 - IF exposed or concerned: Call a POISON CENTER or doctor
 P370 + P378 - En cas d'incendie : Utiliser du sable sec, un agent chimique sec ou de la mousse résistant à l'alcool pour l'extinction
 P403 + P233 - Stocker dans un endroit bien ventilé. Maintenir le récipient fermé de manière étanche
 P501 - Dispose of contents/container in accordance with local/regional/national/international regulation.

2.3. Autres dangers

SECTION 3 : Composition/informations sur les composants

3.1. Substances

Sans objet

MÉLANGES 3.2

MÉLANGES

Nom chimique	Numéro CAS	%	N° CE	Classification selon le règlement (CE) n° 1272/2008 [CLP]	Numéro d'enregistrement REACH
Méthanol	67-56-1	35-55	Present	Acute Tox. 3 (H301) Acute Tox. 3 (H311) Acute Tox. 3 (H331) STOT SE 1 (H370) Flam. Liq. 2 (H225)	01-2119433307-44-0 135

SECTION 4: Premiers secours

4.1. Description des premiers secours

Conseils généraux

Consulter immédiatement un médecin. En cas d'accident ou de malaise, consulter immédiatement un médecin (lui montrer si possible les instructions d'utilisation ou la fiche de données de sécurité).

Inhalation

Consulter immédiatement un médecin. Transporter la victime à l'air frais. En l'absence de respiration, pratiquer la respiration artificielle. Éviter le contact direct avec la peau. Utiliser une protection pour pratiquer le bouche-à-bouche.

ThinPrep® PreservCyt Solution	
Contact avec la peau	Rincer immédiatement et abondamment à l'eau.
Contact oculaire	Rincer immédiatement et abondamment avec de l'eau. Après le rinçage initial, retirer les éventuelles lentilles de contact et continuer à rincer pendant au moins 15 minutes. Maintenir l'œil grand ouvert pendant le rinçage. Consulter immédiatement un médecin.
Ingestion	NE PAS faire vomir. Consulter immédiatement un médecin ou un centre antipoison. Ne jamais faire ingérer quoi que ce soit à une personne inconsciente. Boire beaucoup d'eau.
Protection individuelle du personnel de premiers secours	Éliminer les sources d'ignition.

4.2. Principaux symptômes et effets, aigus et différés

Symptômes Traiter les symptômes.

4.3. Indication des éventuels soins médicaux immédiats et traitements particuliers nécessaires

Note au médecin Traiter les symptômes.

SECTION 5: Mesures de lutte contre l'incendie

5.1. Moyens d'extinction

Moyens d'extinction appropriés Agent chimique sec, Mousse, Dioxyde de carbone (CO₂).
Moyens d'extinction déconseillés Ne pas utiliser de jet d'eau sous pression, risque de disperser et d'étendre l'incendie

5.2. Dangers particuliers résultant de la substance ou du mélange

Dangers spécifiques dus au produit chimique La plupart des vapeurs sont plus denses que l'air. Elles se répandent le long du sol et s'accumulent dans les zones basses ou confinées (égouts, sous-sols, réservoirs). Les vapeurs peuvent former des mélanges explosifs avec l'air. **INFLAMMABLE.**

5.3. Conseils aux pompiers

Tout équipement de protection spécial pour le personnel préposé à la lutte contre le feu Comme lors de tout incendie, porter un appareil respiratoire autonome en mode de demande de pression, conforme aux normes MSHA/NIOSH (homologué ou équivalent) et un équipement de protection intégral. Évacuer la zone et lutter contre l'incendie à une distance sécuritaire. Empêcher l'eau d'extinction de l'incendie de contaminer les eaux de surface ou les eaux souterraines.

SECTION 6 : Mesures à prendre en cas de dispersion accidentelle

6.1. Précautions individuelles, équipement de protection et procédures d'urgence

Précautions individuelles Éliminer les sources d'ignition. Évacuer le personnel vers des zones sûres. Mettre en place une ventilation adéquate, en particulier dans les zones confinées. Utiliser l'équipement de protection individuel requis.

6.2. Précautions pour la protection de l'environnement

Précautions pour la protection de l'environnement Endiguer la fuite ou le déversement si cela peut être fait sans danger. Empêcher le produit de pénétrer les égouts. Ne pas évacuer vers les eaux de surface ni le réseau d'égouts.

6.3. Méthodes et matériel de confinement et de nettoyage

Méthodes de confinement Endiguer la fuite ou le déversement si cela peut être fait sans danger. Recouvrir tout déversement de poudre par une feuille plastique ou une bâche pour minimiser la dispersion. Endiguer le plus en aval possible du déversement pour élimination ultérieure.

Méthodes de nettoyage Endiguer. Absorber avec une matière absorbante inerte (par exemple sable, gel de silice, agent liant acide, agent liant universel, sciure de bois). Ramasser et transférer dans des récipients correctement étiquetés. Absorber avec une matière absorbante inerte.

6.4. Référence à d'autres sections

Référence à d'autres sections SECTION 8 : Contrôles de l'exposition/protection individuelle, SECTION 13 : Considérations relatives à l'élimination.

ThinPrep® PreservCyt Solution

SECTION 7 : Manipulation et stockage

7.1. Précautions à prendre pour une manipulation sans danger

Conseils relatifs à la manipulation sans danger Mettre en place une ventilation adéquate, en particulier dans les zones confinées. Tenir à l'écart de la chaleur, des étincelles, des flammes et de toute autre source d'ignition (par exemple veilleuse, moteurs électriques et électricité statique). Éviter l'accumulation de charges électrostatiques. Utiliser des outils anti-étincelles et des équipements antidéflagrants. Tout matériel utilisé pour la manipulation de ce produit doit être mis à la terre.

Remarques générales en matière d'hygiène Il est recommandé de nettoyer régulièrement l'équipement, la zone de travail et les vêtements. Ne pas manger, ne pas boire et ne pas fumer pendant l'utilisation.

7.2. Conditions d'un stockage sûr, y compris d'éventuelles incompatibilités

Conditions de conservation Conserver bien fermé, au frais et au sec. Conserver dans des récipients correctement étiquetés. Tenir à l'écart de la chaleur, des étincelles, des flammes et de toute autre source d'ignition (par exemple veilleuse, moteurs électriques et électricité statique).

7.3. Utilisation(s) finale(s) particulière(s)

Utilisation(s) particulière(s) Diagnostic in vitro

Mesures de gestion des risques (RMM) Les informations exigées sont incluses dans la présente Fiche de données de sécurité.

SECTION 8 : Contrôles de l'exposition/protection individuelle

8.1. Paramètres de contrôle

Nom chimique	Union européenne	Royaume-Uni	France	Espagne	Allemagne
Methanol 67-56-1	TWA: 200 ppm TWA: 260 mg/m ³ Skin	STEL: 250 ppm STEL: 333 mg/m ³ TWA: 200 ppm TWA: 266 mg/m ³ Skin	TWA: 200 ppm TWA: 260 mg/m ³ STEL: 1000 ppm STEL: 1300 mg/m ³	S* TWA: 200 ppm TWA: 266 mg/m ³	TWA: 200 ppm TWA: 270 mg/m ³ Ceiling / Peak: 800 ppm Ceiling / Peak: 1080 mg/m ³ Skin

Nom chimique	Italie	Portugal	Pays-Bas	Finlande	Danemark
Methanol 67-56-1	TWA: 200 ppm TWA: 260 mg/m ³ Skin	STEL: 250 ppm TWA: 200 ppm TWA: 260 mg/m ³	Skin TWA: 133 mg/m ³ TWA: 100 ppm	TWA: 200 ppm TWA: 270 mg/m ³ STEL: 250 ppm STEL: 330 mg/m ³ Skin	TWA: 200 ppm TWA: 260 mg/m ³ Skin

Nom chimique	Autriche	Suisse	Pologne	Norvège	Irlande
Methanol 67-56-1	Skin STEL 800 ppm STEL 1040 mg/m ³ TWA: 200 ppm TWA: 260 mg/m ³	Skin STEL: 800 ppm STEL: 1040 mg/m ³ TWA: 200 ppm TWA: 260 mg/m ³	STEL: 300 mg/m ³ TWA: 100 mg/m ³	TWA: 100 ppm TWA: 130 mg/m ³ Skin STEL: 150 ppm STEL: 162.5 mg/m ³	TWA: 200 ppm TWA: 260 mg/m ³ Skin

Niveau dérivé sans effet (DNEL) Aucune information disponible

Concentration prévisible sans effet (PNEC) Aucune information disponible.

8.2. Contrôles de l'exposition

Contrôles techniques Douches. Rince-oeils. Mettre en place une ventilation adaptée.

Équipement de protection individuelle

ThinPrep® PreservCyt Solution

Protection des yeux/du visage	Porter des lunettes de sécurité à écrans latéraux ou des lunettes étanches.
Protection des mains	Porter des gants de protection en caoutchouc nitrile.
Protection de la peau et du corps	Porter des gants de protection et des vêtements de protection.
Protection respiratoire	Aucun(e) dans les conditions normales d'utilisation.
Contrôles d'exposition liés à la protection de l'environnement	Utiliser un confinement adapté pour éviter toute contamination de l'environnement.

SECTION 9 : Propriétés physiques et chimiques

9.1. Informations sur les propriétés physiques et chimiques essentielles.

État physique	liquide	Odeur	Alcool
aspect	incolore, transparent, liquide	seuil olfactif	Aucune information disponible
Couleur	incolore		
Propriété	Valeurs	Remarques - Méthode	
pH	5.5		
Point de fusion/point de congélation	-48.3 °C / -55 °F		
Point / intervalle d'ébullition	71 °C / 159 °F		
Point d'éclair	26 °C / 78 °F	CC (test en vase clos Closed Cup)	
Taux d'évaporation		Aucune information disponible	
Inflammabilité (solide, gaz)		Aucune information disponible	
Limites d'inflammabilité dans l'air			
Limite supérieure d'inflammabilité	36%		
Limite inférieure d'inflammabilité	13.6%		
pression de vapeur		Aucune information disponible	
Densité de vapeur	1.17		
densité		Aucune information disponible	
Hydrosolubilité		Miscible à l'eau	
solubilité(s)		Aucune information disponible	
Coefficient de partage		Aucune information disponible	
Température d'auto-inflammabilité	460 °C / 860 °F		
température de décomposition		Aucune information disponible	
Viscosité cinématique		Aucune information disponible	
Viscosité dynamique		Aucune information disponible	
Percent Volatile	> 99%		

9.2. Autres informations.

Masse molaire	Aucune information disponible
Teneur en COV (%)	53
Densité	Aucune information disponible
Masse volumique apparente	Aucune information disponible

SECTION 10 : Stabilité et réactivité

10.1. Réactivité.

Réactivité	Aucun(e) dans les conditions normales d'utilisation
-------------------	---

10.2. Stabilité chimique.

stabilité	Stable dans les conditions normales.
------------------	--------------------------------------

Données d'explosion.

Sensibilité aux chocs mécaniques	Aucun(e)
Sensibilité aux décharges statiques	Aucun(e)

10.3. Possibilité de réactions dangereuses.

Possibilité de réactions	Aucun(e) dans les conditions normales d'utilisation.
---------------------------------	--

ThinPrep® PreservCyt Solution

dangereuses

10.4. Conditions à éviter

Conditions à éviter Chaleur, flammes et étincelles.

10.5. Matières incompatibles

Matières incompatibles Agents comburants forts. Acides. Métaux.

10.6. Produits de décomposition dangereux

Produits dangereux résultant de la décomposition Aucun(e) dans les conditions normales d'utilisation.

SECTION 11 : Informations toxicologiques

11.1. Informations sur les effets toxicologiques

Toxicité aiguë	Risque présumé d'effets graves pour le système nerveux central à la suite d'expositions répétées ou d'une exposition prolongée. Peut être nocif par inhalation, ingestion ou absorption cutanée.
Irritation	Aucun(e) dans les conditions normales d'utilisation
Inhalation	Nocif par inhalation
Contact oculaire	Peut provoquer une irritation
Contact avec la peau	Nocif par contact cutané
Ingestion	Nocif en cas d'ingestion

Les valeurs suivantes sont calculées d'après le chapitre 3.1 du SGH

ETAmél (voie orale)	94.00
ETAmél (voie cutanée)	283.00
ETAmél (inhalation-vapeurs)	2.83

Corrosion cutanée/irritation cutanée	Sans objet
Lésions oculaires graves/irritation oculaire	Sans objet
Sensibilisation	Sans objet
Mutagenicité sur les cellules germinales	Sans objet
Cancérogénicité	Sans objet
toxicité pour la reproduction	Sans objet
STOT - exposition unique	Sans objet
STOT - exposition répétée	Sans objet
Effets sur certains organes cibles	Système nerveux central, Yeux, Tractus gastro-intestinal (GI), Système respiratoire, Peau.
Danger par aspiration	Sans objet

SECTION 12 : Informations écologiques

12.1. Toxicité

?% du mélange sont constitués de composants dont la dangerosité pour le milieu aquatique est inconnue

12.2. Persistance et dégradabilité

Aucune information disponible.

12.3. Potentiel de bioaccumulation

Aucune information disponible.

ThinPrep® PreservCyt Solution	
Nom chimique Methanol	Coefficient de partage -0.77

12.4. Mobilité dans le sol

Aucune information disponible.

12.5. Résultats des évaluations PBT et vPvB

Cette préparation ne contient aucune substance considérée comme persistante, bioaccumulable ou toxique (PBT). Cette préparation ne contient aucune substance considérée comme très persistante ou très bioaccumulable (vPvB).

12.6. Autres effets néfastes

Aucun(e)

SECTION 13 : Considérations relatives à l'élimination

13.1. Méthodes de traitement des déchets

Waste from Residues / Unused Products	L'élimination doit être conforme aux lois et réglementations régionales, nationales et locales en vigueur.
Emballages contaminés	Éliminer conformément aux réglementations locales, nationales et internationales.
Autres informations	Les codes de déchets doivent être assignés par l'utilisateur en fonction de l'application pour laquelle le produit a été utilisé.

SECTION 14 : Informations relatives au transport

IMDG

14.1 ONU/n° d'identification	UN1992
14.2 Nom d'expédition	LIQUIDE INFLAMMABLE, TOXIQUE, N.S.A
14.3 Classe de danger	3
Classe de danger subsidiaire	6.1
14.4 Groupe d'emballage	III
Description	UN1992, LIQUIDE INFLAMMABLE, TOXIQUE, N.S.A (MÉTHANOL), 3 (6.1), III, (26°C C.C.)
14.5 Polluant marin	Sans objet
14.6 Dispositions spéciales	Aucun(e)
N° d'urgence	F-E, S-D
14.7 Transport en vrac conformément à l'annexe II de la convention MARPOL 73/78 et au recueil IBC	Aucune information disponible

RID

14.1 ONU/n° d'identification	UN1992
14.2 Nom d'expédition	LIQUIDE INFLAMMABLE, TOXIQUE, N.S.A
14.3 Classe de danger	3
Étiquettes	3 + 6.1
14.4 Groupe d'emballage	III
Description	UN1992, LIQUIDE INFLAMMABLE, TOXIQUE, N.S.A (MÉTHANOL), 3 (6.1), III
14.5 Danger pour l'environnement	Sans objet
Code de classification	FT1
14.6 Dispositions spéciales	Aucun(e)

ADR

14.1 ONU/n° d'identification	UN1992
14.2 Nom d'expédition	LIQUIDE INFLAMMABLE, TOXIQUE, N.S.A

ThinPrep® PreservCyt Solution	
14.3 Classe de danger	3
Étiquettes	3 + 6.1
14.4 Groupe d'emballage	III
Description	UN1992, LIQUIDE INFLAMMABLE, TOXIQUE, N.S.A (MÉTHANOL), 3 (6.1), III
14.5 Danger pour l'environnement	Sans objet
14.6 Dispositions spéciales	Aucun(e)
Code de classification	FT1
Code de restriction en tunnel	(D/E)
OACI (aérien)	
14.1 ONU/n° d'identification	UN1992
14.2 Nom d'expédition	LIQUIDE INFLAMMABLE, TOXIQUE, N.S.A
14.3 Classe de danger	3
Classe de danger subsidiaire	6.1
14.4 Groupe d'emballage	III
Description	UN1992, LIQUIDE INFLAMMABLE, TOXIQUE, N.S.A (MÉTHANOL), 3 (6.1), III
14.5 Danger pour l'environnement	Sans objet
14.6 Dispositions spéciales	Aucun(e)
IATA	
14.1 ONU/n° d'identification	UN1992
14.2 Nom d'expédition	Liquide inflammable, vénéneux, n.s.a
14.3 Classe de danger	3
Classe de danger subsidiaire	6.1
14.4 Groupe d'emballage	III
Description	UN1992, Liquide inflammable, toxique, n.s.a (MÉTHANOL), 3 (6.1), III
14.5 Danger pour l'environnement	Sans objet
14.6 Dispositions spéciales	Aucun(e)
Code ERG	3P

SECTION 15 : Informations réglementaires

15.1. Réglementations/législation particulières à la substance ou au mélange en matière de sécurité, de santé et d'environnement.

SVHC

Ce produit ne contient aucune substance répertoriée dans la liste candidate des substances très préoccupantes à une concentration >=0,1 % (règlement CE n° 1907/2006 « REACH », article 59)

Nom chimique	Numéro RG, France	Titre
Methanol 67-56-1	RG 84	

Classe de danger pour le milieu aquatique (WGK) Indéterminé(e)(s)
 TA Luft (Législation allemande sur le contrôle de la pollution de l'air) Indéterminé(e)(s)

Inventaires internationaux

Tous les composants du produit sont répertoriés dans les listes des Inventaires suivants .

Nom chimique	TSCA	EINECS/ELINCS	DSL/NDSL	PICCS
Methanol 67-56-1	Present	X	X	X
EDTA Disodium Salt 6381-92-6	-	-	X	X
Glacial Acetic Acid 758-12-3	-	X	-	-

Nom chimique	ENCS	IECSC	AICS (Australie)	KECL
Methanol 67-56-1	Present	X	X	Present
EDTA Disodium Salt 6381-92-6	-	X	X	-

ANNEXES

Annexe 1 : Bon de demande d'examen Dépistage du cancer du col de l'utérus DE-PREA-004

 Unilabs Pathologie Nord Drs D.CATHELINEAU, H.COTTEN, B. COULIBALY, C.DELERIVE, J.DELPLACÉ, Y. DITCHI, F.DUPONT-EVRARD, L. GHANNÈM, C. GHIGHI, M. GUERNOU, J-M HARIMENSHI, F. LAMARCHE T.MALARD, P-Y PAQUET, A. PHILIPPE		Etiquette laboratoire <input type="checkbox"/> Non conformité
DÉPISTAGE DU CANCER DU COL DE L'UTÉRUS		
Date et heure de prélèvement :/...../..... àh..... Heure de fixation :h..... <input type="checkbox"/> URGENT <input type="checkbox"/> à Faxer		
IDENTITE PATIENTE A REMPLIR ou COLLER ETIQUETTE COURRIER INVITATION CRCDC Nom : Nom de naissance : Prénom : Date de naissance : Adresse : Code Postal : Ville : Email : Tél : N° de sécurité sociale : Matricule INS :		FACTURATION <input type="checkbox"/> Patiente <input type="checkbox"/> Tiers Payant (joindre document) Caisse : Mutuelle : <input type="checkbox"/> Dépistage organisé (PEC à 100%) Etiquette courrier invitation CRCDC à coller <input type="checkbox"/> Hors - Nomenclature
MEDECIN PRESCRIPTEUR/PRELEVEUR Nom/Adresse/Service/N° ADELI - RPPS Signature et cachet		AUTRE(S) MEDECINS CORRESPONDANT(S) Nom(s)/Adresse(s)/Service(s) <input type="checkbox"/> Exempleire Patient
DEPISTAGE PRIMAIRE (25 - 65 ANS) - Avant 30 ans <input type="checkbox"/> Cytologie avec Test HPV réflexe si Asc-us ou AGC - Après 30 ans <input type="checkbox"/> Test HPV avec Cytologie réflexe si positif <input type="checkbox"/> Co-testing hors doccu (HPV+FROTTIS)		SUIVI D'UNE ANOMALIE <input type="checkbox"/> Test HPV de suivi - à 6 mois après traitement (post conisation) - à 12 mois après Test HPV + Cytologie normale - à 12 mois (suivi post colposcopie après LSIL ou ASCUS HPV+) <input type="checkbox"/> avec Cytologie réflexe si Test HPV + <input type="checkbox"/> Cytologie de suivi
RENSEIGNEMENTS CLINIQUES ET ANTECEDENTS Localisation du prélèvement : Col <input type="checkbox"/> Vagin <input type="checkbox"/> Vaccin HPV oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> D.D.R :/...../..... Grossesse <input type="checkbox"/> Post partum <input type="checkbox"/> Ménopause <input type="checkbox"/> Hystérectomie <input type="checkbox"/> Contraception hormonale <input type="checkbox"/> DIU <input type="checkbox"/> Antécédent de pathologie cervicale et de traitement éventuel : Aspect du col : Biopsie OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> nombre de flacons Localisation : Curetage endocol <input type="checkbox"/> Informations complémentaires :		
ABBEVILLE 13, Rue Ste Catherine B0100 ABBEVILLE pnu.abbville@unilabs.com Tél. : 03.22.20.77.55 - Fax : 03.22.20.77.50		LILLE 60, Bd J.B. Lebas BP 625 59024 LILLE Cedex Tél. : 03.20.97.40.97 - Fax : 03.20.97.40.87
VALENCIENNES 20, Place Verte BP 90372 59037 VALENCIENNES Cedex Tél. : 03.27.47.12.12 - Fax : 03.27.41.44.66		

Annexe 2 : Indication réalisation prélèvements cytologique

Cytologie gynécologique et non gynécologique	Nom	Indication	Image
	Cytobrosse CervexBrush	<p>Recommandée technique HPV Brosse à usage unique, cassable, pour prélèvement cervico-vaginal</p>	
	Cytobrosse Combibrush	<p>Recommandée technique HPV Brosse à usage unique, cassable, pour prélèvement endo et exocervical</p>	
	EndoCervex Brush	Brosse à usage unique, pour prélèvement endocervical	
	Ecouvillon bois/coton tête large	Ecouvillon à usage unique, hautement absorbant pour tout type de prélèvement	
	Spatules d'Ayres	Spatule à usage unique pour prélèvement endo et exocervical	

Annexe 3 : Demande de matériels

DE-LOG-001



Unilabs | Pathologie Nord

60 Bd. Jean-Baptiste Lebas – 59000 Lille
Tél : 03.20.97.40.98 / Fax : 03.20.97.40.87
Mail : logistique.pnu@unilabs.com

DEMANDE DE MATERIEL

CYTOLOGIE GYNECOLOGIQUE		HISTOLOGIE			
Flacon ThinPrep Hologic pour frottis/HPV	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<i>tpp</i>	Flacon formol petit format 25 cc / 12 ml	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<i>fot20</i>
Cytobrosse CervexBrush	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<i>cbs</i>	Flacon formol moyen format 60 cc / 25 ml	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<i>fot</i>
Cytobrosse Combibrush	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<i>com</i>	Flacon formol grand format 150 cc / 75 ml	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<i>poc</i>
EndoCervex Brush (endocol)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<i>ctb3</i>	Pot plastique 280 ml + couvercle	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<i>pom</i>
Ecouvillon bois/coton tête large	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<i>eco</i>	Pot plastique 1 L + couvercle	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<i>pol</i>
Spatules d'Ayres	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<i>spb</i>	Seau blanc 3 L + couvercle	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<i>spo3</i>
Kit d'auto-test HPV	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<i>apv</i>	Seau blanc 5,7 L + couvercle	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<i>spo5</i>
CYTOLOGIE NON GYNECOLOGIQUE		DIVERS			
Porte-lames carton 3 lames	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<i>bpo</i>	Bidon formol 4% Buffered 5L	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<i>bid</i>
Lames blanches de microscopie	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<i>vie</i>	Bidon formol 4% Buffered 10 L avec robinet	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<i>cubi</i>
Lamelles rectangulaires 24x50mm N°1	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<i>lam</i>	Milieu de Michel pour IF 20 ml	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<i>mic</i>
LaboFix aérosol 200 ml	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<i>fix</i>	Pipettes de Cornier	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<i>pip</i>
Flacon stérile 60 ml	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<i>str</i>	Cassette + mousse	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<i>cas</i>
Flacon Thinprep Cytoloyt (cyto urinaire)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<i>ctl</i>	Tube RNA LATER	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<i>rna</i>
Flacon Thinprep Pap Test (autre cyto)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<i>tpp</i>	Fiche de demande d'examen PNU	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<i>fic</i>
Flacon BD Surepath (organes profonds)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<i>sur</i>	Fiche de demande d'examen gynéco PNU	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<i>ficgyn</i>
Flacon Alcool (LCR uniquement)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<i>fex</i>	Fiche pour recherche mutation somatique	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<i>ficsom</i>
Cytobrosse AnexBrush (cyto anale)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<i>amb</i>	Feutre indélébile pour flacon Hologic	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<i>feu</i>
Expéditeur (nom, adresse et service) :		Scellé pour bac à navette		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<i>sce</i>
Date : / /		Grand sac de transport		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<i>gst</i>
Cachet :		Sachet double poche zip : couleur à préciser		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<i>pst</i>
Réf : DE-LOG-001-07		Date d'application : 08/09/2023		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<i>mat</i>
		Carnet Bloc Opérateur		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<i>cbo</i>
		Carnet A5 Duplicata		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<i>pct</i>

Veuillez prévoir un délai de 48 h pour la livraison