

Ne sont affichées dans ce catalogue que les collections ayant atteint au minimum la moitié des inclusions totales prévues, et après accord de l'investigateur principal pour l'affichage. Toutes les collections affichées ont été déclarées ou sont en cours de déclaration auprès du Ministère de la Recherche.

Date de dernière mise à jour : Septembre 2015

Nom raccourci (Investigateur principal)	Type de projet	Titre complet de l'étude	Nombre de patients inclus	Nombre de visites avec prélèvements	Nature des échantillons conservés	Principaux critères d'inclusion	Principaux critères d'exclusion	Type de recherche envisagée dans le consentement
FAKIR (Denis MULLEMAN)	PHRC Interrégional 2007 CHRU Tours	Variabilité pharmacocinétique et de la relation pharmacocinétique-pharmacodynamique de l'infliximab (Remicade®) dans la polyarthrite rhumatoïde	84	4 : inclusion (avant perfusion, 2h après fin de perfusion), semaine 1, semaine 4, visite de fin d'étude	Sérum à chaque visite + ADN	Polyarthrite Rhumatoïde définie selon les critères ACR (1987) Malade traité par Remicade® en accord avec l'AMM	Situation qui, au regard de l'évaluateur pourrait interférer avec l'interprétation de l'influence de l'infliximab sur la PR : malade souffrant d'une maladie ostéoarticulaire concomitante autre (arthrose, spondylarthropathie, rhumatisme microcristallin, autre connectivite)	Liée à la maladie (dont génétique)
PEPIT Phases 1 et 2 (Franck PERROTIN, Hervé WATIER)	PHAO 2006 CHRU de Tours	Protocole d'étude du passage des immunoglobulines par voie transplacentaire	191 couples mère-enfant	1 visite	Sérum, ADN	<p>Pour la mère :</p> <p>Grossesse mono-fœtale, issue de parents caucasiens (Européens et Nord-africains), Grossesse normale, à terme (> 37 semaine d'aménorrhée), Groupe sanguin Rhésus positif</p> <p>Pour l'enfant :</p> <p>Score Apgar à 5 minutes de vie égal à 10, Enfant eutrophe (10ème - 90ème percentile)</p>	<p>Pour la mère :</p> <p>Survenue d'une pré-éclampsie, Pathologie infectieuse au cours de la grossesse, séroconversion virale ou parasitaire ou épisode infectieux avec fièvre maternelle, Diabète préexistant à la grossesse ou diabète gestationnel, Pathologie dysimmunitaire antérieure ou développée au cours de la grossesse (PTI, lupus, PR,...), Administration d'immunoglobulines au cours de la grossesse, Pathologie placentaire connue ou découverte au moment de la délivrance</p> <p>Pour l'enfant :</p> <p>Liquide amniotique méconial ou teinté, Hypotrophie</p>	Recherches sur le devenir des immunoglobulines dans l'organisme
SPAXIM (Philippe GOUPILLE)	PHRC Régional 2004 CHRU de Tours	Etude du methotrexate sur la relation dose-effet de l'infliximab dans la spondylarthrite ankylosante	28	20 temps de prélèvement : S-2, S0 avant perf, S0 à l'arrêt perf, S0 2h après perf, S1, S2 avant perf, S2 à l'arrêt perf, S2 2h après perf, S3, S4, S5, S6 avant perf, S6 à l'arrêt perf, S6 2h après perf, S8, S10, S12 avant perf, S14, S18, S24	Sérum à chaque temps de prélèvement + ADN	<p>Sujets de 18 à 65 ans</p> <p>Patients ayant une SPA (critères de New-York modifiés</p> <p>Atteinte axiale prédominante</p> <p>Réponse inadaptée ou intolérance à au moins deux anti-inflammatoires non stéroïdiens, Maladie active depuis au moins 4 semaines</p> <p>BASDAI \square 4 (échelle de 0-10)</p>	<p>Patients ayant déjà été traités par infliximab ou par méthotrexate</p> <p>Antécédent de maladie inflammatoire aiguë dont le diagnostic est autre que celui de SPA, par exemple, polyarthrite rhumatoïde, connectivites mixtes, lupus érythémateux systémique</p>	Liée à la maladie (dont génétique)
GOELAMS LLC SA 2007 (Caroline DARTIGEAS)	PHRC National 2005 CHRU de Tours	Traitement d'entretien par le rituximab en monothérapie contre l'observation seule après un traitement d'induction par une immuno-chimiothérapie associant fludarabine, cyclophosphamide et rituximab (FCR) chez des patients de plus de 65 ans présentant une leucémie lymphoïde chronique B (LLC-B) non pré-traitée : une étude intergroupe de phase III du GOELAMS et du GCFLC/MW	510	1 visite (avant début du traitement)	Sérum, ADN, ADNc, cellules	<ul style="list-style-type: none"> Diagnostic de LLC-B (NCI Working Group Criteria) Score phénotypique de Matutes > 4 <ul style="list-style-type: none"> Stade B ou C de Binet Age > 65 ans Non antérieurement traitée par une chimiothérapie, une radiothérapie, une immunothérapie, à l'exception d'une corticothérapie n'excédant pas 1 mois 	<ul style="list-style-type: none"> Stade A de Binet ECOG performance status \geq 2 Présence d'une délétion 17p en FISH (> 10% de noyaux positifs) Cytopenie auto-immune cliniquement significative, anémie hémolytique à Coombs positif à l'appréciation de l'investigateur Transformation en lymphome agressif (LNH diffus à grandes cellules, Hodgkin) ou leucémie prolymphocytaire 	Liée à la maladie (dont génétique)