

## Plateforme « Modèles Précliniques de Cancers Colorectaux »

### DEMANDE DE PROJET PDX

(Patient-Derived Xenograft)

Date :

Greffe intracaecale de PDX

Greffe sous-cutanée de PDX

**Nom du porteur de projet :**

Equipe de rattachement :

Institut :

Mail :

Téléphone :

**Nom du projet :**

**Description du projet :**

**N° saisine\* :**

	Essai préclinique
Nombre d'animaux	
Souche murine	
Age / sexe	
Fournisseurs	

\*saisine à fournir à MPCC

**Groupes expérimentaux et nombre de cages:**

**Matériel à greffer :**

**Justification du PDX choisi (localisation, stade, traitements préopératoires, mutation...):**

**Description du/des traitement(s)\*\* pour chaque groupe de l'essai préclinique (durée, fréquence, mode d'administration):**

\*\*Pour avoir l'autorisation de rentrer du matériel biologique d'origine murine (anticorps, protéines recombinantes,...), merci de nous fournir le résultat du test « mouse impact I » de chez IDEXX attestant qu'il n'est pas contaminé pour le panel testé.

**Technique et périodicité du suivi de la croissance tumorale :**

**Prélèvements sanguins durant l'essai préclinique:**

**Prélèvements sanguins terminaux :**

**Examen macroscopique ex-vivo :**

**Prélèvements de tissus :**

**Histologie :**

**Avez-vous besoin d'un morceau de PDX congelé à sec pour de l'*in vitro* ?**

**Don à la BioBExp (Banque de morceaux de tumeurs du RHEM) :**

**Durée de l'étude :**

- Amplification : 1 semaine d'acclimatation +
- Essai préclinique : 1 semaine d'acclimatation +

**Délai souhaité pour le démarrage de l'étude :**

**Financement acquis ?**  oui  en cours  non

**Avis du Comité de pilotage MPCC :**

**N° protocole animalerie attribué:**

**Date(s) de greffe souhaitée(s) (après discussion avec la plateforme):**

**Contact :** [MPCC@icm.unicancer.fr](mailto:MPCC@icm.unicancer.fr)