



Centre
de Biologie
Médicale

LABORATOIRE DE BIOLOGIE MEDICALE AGRÉÉ - N° 7892
AGRÉMENT : ASSISTANCE MÉDICALE À LA PROCRÉATION

Manuel de prélèvement



A-IN-PAPVT-014-08

Centre de Biologie Médicale

2019-2020

Le Centre de Biologie Médicale

est un Laboratoire de Biologie Médicale composé de 2 services : le service de biologie polyvalente et le service biologie de la reproduction.

Le service de biologie polyvalente

Fonctionne 24h/24 et 7 jours/7 pour les patients hospitalisés permettant ainsi la prise en charge des urgences 24h/24.

Il effectue sur place les différentes spécialités de la biologie médicale : biochimie, hématologie, hémostase, immuno-hématologie, immuno-enzymologie, bactériologie, parasitologie, mycologie.

Le service de biologie de la reproduction

Est agréé par le Ministère de la Santé pour les divers actes d'AMP (insémination intra-utérine, fécondation in vitro avec ou sans micromanipulation (FIV-ICSI) ou encore la cryoconservation des embryons humains.

L'équipe médicale

Docteur Anne Beauchef

Biologiste Médicale Responsable (Pharmacien)
Auditeur ICA/COFRAC
DES de Biologie Médicale
DU Antibiotiques et Antibiothérapie
DU d'assurance qualité

Docteur Nolwenn Cadoudal

Biologiste Médicale (Pharmacien)
DES de Biologie Médicale
DU Antibiotiques et Antibiothérapie
DU des infections nosocomiales et hygiène hospitalière

Docteur Lucie Delaroche

Biologiste Médicale (Pharmacien) spécialisée en AMP
Agrément : Aide Médicale à la Procréation
DES de Biologie Médicale
Master 1 de Biologie Cellulaire, Biologie de la Reproduction
Master 2 Recherche « Reproduction et Développement »
Master 2 Professionnel « Biologie de la Reproduction »

Docteur Emmanuel Genauzeau

Biologiste Médical Responsable (Médecin)
Agrément : Aide Médicale à la Procréation
DES Biologie Médicale
DU de Biologie de la Reproduction

Docteur Pierre Goldenberg

Biologiste Médical Responsable (Pharmacien)
Agrément : Aide Médicale à la Procréation
DES Biologie Médicale
DU de Biologie de la Reproduction

Renseignements Pratiques

Horaires d'ouverture aux patients externes :

- de 7h00 à 19h00 du lundi au vendredi,
- de 7h00 à 13h00 le samedi

Nous contacter : www.laboratoire-parly2.com

- Standard : ----- 01 39 54 44 51 (choix 1)
- Service Biologie reproduction :----- 01 39 54 44 51 (choix 2)
- Plateau Technique : -----01 39 63 70 38
- Fax : -----01 39 54 04 49

Table des matières

1.	IDENTITOVIGILANCE - RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS.....	7
2.	PRECONISATIONS DE PRELEVEMENTS	8
2.1.	Généralités	8
2.2.	Prélèvement sanguin	9
2.3.	Prélèvement artériel	10
2.4.	Prélèvements et actes divers	12
3.	LISTE DES ANALYSES	13
3.1.	Immuno-hématologie	13
3.2.	Hématologie	16
3.3.	Hemostase	20
3.4.	Biochimie Sanguine	26
3.5.	Biochimie Urinaire.....	67
3.6.	Biochimie des liquides biologiques	77
3.7.	Dosage de Médicaments.....	79
3.8.	Hormonologie	83
3.9.	Sérologie	99
3.10.	Marqueurs tumoraux.....	109
3.11.	Microbiologie.....	115
3.12.	Biologie Moléculaire	131
3.13.	Biologie de la Reproduction.....	133
4.	DOCUMENTS DESTINES AUX PATIENTS	136
4.1.	Délai d’acheminement en microbiologie.....	136
4.2.	Consentements	137
5.	FORMULES USUELLES EN BIOLOGIE MEDICALE	138

6. LISTE DES EXAMENS URGENTS.....139

7. BIBLIOGRAPHIE140

1

1^{er} Jet Urinaire 115

A

ACE..... 107
 ACHBc..... 102
 ACHBs..... 101
 Acide Folique 97
 Acide Urique Sanguin..... 39
 Acide urique Urinaire 75
 ACT LR et ACT +26
 Activité anti Xa23, 24
 Adénovirus..... 126
 AgHBs 100
 Alanine-Aminotransférase 46
 ALAT..... 46
 Albumine..... 55
 AMH 93
 Amikacine..... 82
 Antigène Carcino-Embryonnaire 107
 Antigène Légionelle urinaire..... 116
 Antigène Pneumocoque urinaire 116
 ASAT..... 45
 Aspartate-Aminotransférase..... 45
 Aspiration bronchique 119

B

Béta HCG..... 93
 Bicarbonates 30
 Bilirubine Conjuguée..... 51
 Bilirubine Directe..... 51
 Bilirubine Totale..... 50
 BNP 41
 BW 106

C

C Réactive Protéine..... 52
 CA 125 111
 CA 15-3..... 108
 CA 19-9..... 110
 Calcium (Sang) 31
 Calcium corrigé..... 31
 Calcium Urinaire 74
 Cathéter..... 118
 Chlore 29

Cholestérol Total64
 CKMB.....43
 Clairance de la créatinine38
 Clostridium Difficile126
 CMV105
 CO230
 Cockcroft.....38
 Coefficient de saturation de la transferrine.....58
 Collection fermée.....122
 Compte d'Addis115
 Coproculture126
 Cortisol85
 Covid 19 IgG & IgM108
 CPK42
 Crachats119
 Créatine Phosphokinase42
 Créatine Phosphokinase MB43
 Créatinine Sanguine37
 Créatinine urinaire72
 CRP52
 CST58
 Culot urinaire114
 Cytomégalo virus IgG & IgM105

D

D-Dimères..... 25, 26
 Demodex..... 128
 Digoxine79
 Drains..... 122

E

EAL66
 ECBU 113
 ECBU chez le nourrisson..... 114
 Ejaculation rétrograde..... 114
 Electrodes118
 Enterobius vermicularis128
 Escarres.....122
 Examen cyto bactériologique des urines113
 Exploration d'une Anomalie Lipidique66

F

Fer.....56
 Ferritine57
 Fibrinogène22
 Folates.....97
 FSH89
 FT3.....82

FT483

G

Gale..... 128
 Gama-Glutamyl Transferase 48
 Gaz du sang 35
 Gentamicine 81
 GGT 48
 Glucose (Sang) 59
 Glucose (Urines) 76
 Glucose LCR 78
 Glycémie post Prandiale(GPP)..... 59
 Gonadotrophine..... 93
 Gorge 120
 Grippe PCR 132
 Grippe TUS..... 123
 Groupe sanguin 13

H

HBA1C.....63
 HCG 93
 HCO3⁻ 30
 HCV.....99
 HDL Cholestérol.....66
 Hémo cultures..... 117
 Hémoglobine glyquée63
 Héparinémie sous HBPM.....24
 Héparinémie sous HNF.....23
 Hépatite B – Anticorps anti HBc..... 102
 Hépatite B – Anticorps anti HBs..... 101
 Hépatite B – Antigène HBs..... 100
 Hépatite C – Sérologie de dépistage..... 99
 HGPO62
 HGPO grossesse61
 HIV.....98
 HLM..... 115
 Hormone Folliculo-Stimulante89
 Hormone Lutéinisante90

I

INR.....20

L

Lactate Déshydrogénase.....44
 Lactates 34
 Lavage broncho-alvéolaire 119
 LBA 119
 LCR 121
 LDH 44
 LDL Cholestérol.....66
 LH.....90
 Lipase49

Liquide céphalo-rachidien.....121
 Liquide de ponction.....121
 Liquide gastrique.....123

M

Magnésium..... 33
 Malassezia ou Pityriasis versicolor128
 MAR Test.....129
 MDRD..... 38
 Microalbuminurie..... 68

N

Na 26
 Norovirus.....126
 NT Pro BNP 41
 Numération Formule Sanguine..... 16

O

O2 87
 Œil.....120
 Œstradiol 87
 Onyxis.....128
 OT 45
 Oxyurose128

P

PAL..... 47
 Paludisme 17
 Parasitologie des selles126
 Parathormone 94
 PDP119
 Pharynx120
 Phosphatases alcalines 47
 Phosphore (Sang) 32
 Phosphore Urinaire 73
 Pièces opératoires.....118
 Plaie.....122
 Potassium 28
 Potassium urinaire.....70
 Prélèvement d'expectorations119
 Prélèvement Distal Protégé.....119
 Prélèvement urethral125
 Prélèvement vaginal.....124
 Prélèvements de mycologie.....128
 Prélèvements de parasitologie.....128
 Procalcitonine 53
 Progestérone..... 88
 Prolactine 91
 Protéines totales LCR.....77
 Protéines totales Liquide de ponction 77
 Protéines totales plasmatiques..... 54
 Protéines totales urinaires..... 67

PSA.....	111
PSA libre.....	112
PT.....	46
PTH intacte.....	94
Pus profond.....	122

R

RAI.....	14
Recherche de Mycoplasmes.....	125
Recherche de streptocoque B.....	124
Réserve Alcaline.....	30
Réticulocytes.....	18
Rotavirus.....	126
Rubéole IgG.....	104

S

Sarcoptes scabiei.....	128
Schizocytes.....	18
Sida.....	98
Sodium.....	26
Sodium urinaire.....	69
Spermoculture.....	129
Spermocytogramme.....	129
Spermogramme.....	129
Syphilis.....	106

T

T3 libre.....	82
T4 libre.....	83
Taux de Prothrombine.....	20
TCA.....	21
TCK.....	21
Teignes.....	128
Temps de Céphaline + Activateur.....	21

Temps de Quick.....	20
Test au Synacthène.....	86
Test de Coombs Direct.....	15
Test de Hunher.....	130
Test de migration survie.....	129
Test de O'Sullivan.....	60
Thyroxine libre.....	83
TMS.....	129
Toxoplasmose IgG & IgM.....	103
TP.....	20
Transferrine.....	58
Treponematosé.....	106
Triglycérides.....	65
Triiodothyronine libre.....	82
Troponine T.....	40
TSH.....	84

U

Urée Sanguine.....	36
Urée urinaire.....	71
Uricémie.....	39

V

Vancomycine.....	80
VHC.....	99
VIH 1&2 - Sérologie de dépistage.....	98
Vitamine B12.....	96
Vitamine B9.....	97
Vitamine D.....	95
Vitamine D2+D3.....	95
Vitesse de sédimentation.....	19
VRS.....	132

1. IDENTITOVIGILANCE - RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

<i>Identification précise</i>	Inviter le patient à énoncer son identité. S'assurer de la concordance entre le nom sur l'ordonnance et l'identité déclinée Pour les demandes d'immuno-hématologie, le patient devra attester de son identité avec un document officiel
<i>Identification du patient</i>	Sexe, Nom, Nom de naissance, Prénom, Date de naissance, Adresse et n° de tel si nécessaire Pré requis: tous les échantillons envoyés au laboratoire doivent respecter les règles d'identitovigilance. Les échantillons primaires qui ne sont pas identifiés correctement ne seront ni acceptés, ni traités par le laboratoire. <i>Référence opposable : chapitre 5.4.5 de la norme ISO 15-189.</i>
<i>Informations de prise en charge</i>	N° de sécurité sociale si nécessaire, Caisse et mutuelle utiles à la prise en charge si nécessaire
<i>Identification du médecin</i>	Identité précise du prescripteur Identité de l'unité de soin et n° de chambre (<i>pour les patients hospitalisés</i>)
<i>Identification du préleveur</i>	Mentionner l'identité du préleveur Mentionner son numéro d'identification professionnelle, dans la mesure du possible
<i>Renseignements cliniques</i>	Date et heure de prélèvement (<i>renseignements indispensables pour conserver la trace du délai de transmission des échantillons au laboratoire</i>). Des renseignements complémentaires sont nécessaires pour la bonne interprétation des résultats comme : <ul style="list-style-type: none"> ○ Dosage de médicament (nom du médicament, heure de la dernière prise) ○ Sujets sous anticoagulant (nom du médicament, posologie et intervalle thérapeutique souhaité) ○ Notion de transfusion antérieure ○ Diagnostic éventuel ○ Semaine de grossesse ○ Jour du cycle pour les dosages hormonaux ○ Tout renseignement utile au diagnostic
<i>Indication de remise du compte rendu</i>	Indiquer aux patients hospitalisés que leurs résultats font partie du dossier médical et sont disponibles sur demande à la clinique Indiquer aux patients « externes » que : <ul style="list-style-type: none"> ○ Leurs résultats sont disponibles sur le serveur de résultats sécurisé du laboratoire, peuvent être remis en main propre au laboratoire ou éventuellement postés. ○ Les résultats ne seront communiqués par téléphone ou à un tiers qu'en présence du n° de dossier. ⇒ <u>S'assurer de la remise du n° de dossier</u>
<i>Renseignements complémentaires</i>	Signaler tout examen URGENT Certaines analyses ne sont pas réalisées au laboratoire, elles sont sous traitées chez Eurofins Biomnis. Le patient en sera informé.
<i>Prescriptions formulées oralement</i>	Par le médecin ou le patient : remplir l'enregistrement réf. : A-EN-PAACC-001
<i>Ajout d'analyses à l'initiative du biologiste</i>	Si les résultats biologiques le justifient, le laboratoire, à l'initiative du biologiste, pourra être amené à ajouter des examens complémentaires de manière à préciser le diagnostic ou à accélérer la prise en charge du patient.
<i>Délai de rendu</i>	⌚ : J0 : rendu dans la demi-journée ⌚ : J1 : rendu à J+1 ⌚ : J2 : rendu à J+2.....⌚ : Jn : rendu à J+n. Pour la microbiologie, le délai est rendu à titre indicatif, il est dépendant de la réalisation d'antibiogramme et des jours ouvrables.

2. PRECONISATIONS DE PRELEVEMENTS

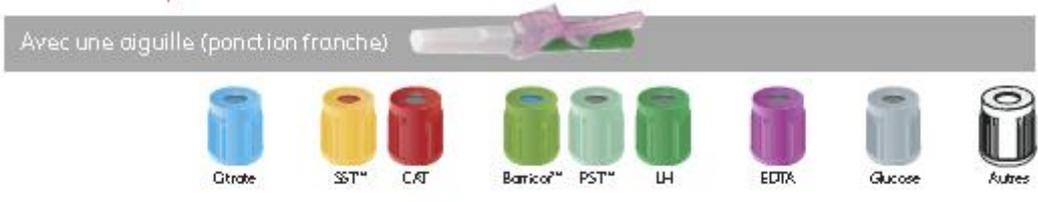
2.1. GENERALITES

<p>Personnel autorisé</p>	<p><u>Infirmières diplômées d'état :</u> <i>article R 4311.7 décret n°2004-802 du 29 juillet 2004 relatif aux parties IV et V du Code de la Santé Publique et modifiant certaines parties de ce code</i></p> <p><u>Techniciens de laboratoire :</u> <i>(prélèvement sanguin) article R 1222-21</i> <i>« Art. 13. - A compter du 1er janvier 2008, sont seuls habilités à effectuer des prélèvements sanguins en dehors du laboratoire ou des services d'analyses de biologie médicale en vue de telles analyses et sur prescription médicale, au domicile du patient ou dans un établissement de soins privé ou public, les techniciens titulaires du certificat de capacité pour effectuer des prélèvements sanguins délivré au vu de la réussite aux trois épreuves mentionnées à l'article 1er du présent arrêté et justifiant ainsi de l'attestation de formation aux gestes et soins d'urgence de niveau 2 en cours de validité.</i></p> <p><u>Sages-femmes</u> <u>Médecins</u> <u>Biologistes médicaux :</u> <i>Décret N°91-834 du 30 Août 1991 modifié fixant les catégories de personnes habilitées à effectuer certains actes de prélèvement en vue d'analyse de biologie médicale (JO 13 mars 2006)</i></p>
<p>Confidentialité</p>	<p>Prendre les mesures nécessaires au respect de la confidentialité Toute personne effectuant un prélèvement est tenue au secret professionnel.</p>
<p>Préalable</p>	<p>Vérifier la prescription médicale Informer le malade du soin S'informer des dispositions particulières relatives aux examens à effectuer Choisir le matériel adapté au type de prélèvement et au malade Préparer le matériel nécessaire au soin</p>
<p>Matériel</p>	<p>Matériel de transport : Chariot de soin et/ou plateau, Malette de transport Matériel de protection : Gants non stériles Matériel spécifique : Tubes ou flacons ou récipients-Dispositifs à prélèvement Matériel d'hygiène et d'asepsie : Produit hydro-alcoolique-Savon doux-Savon antiseptique si nécessaire- Compresses non stériles Matériel d'élimination : Collecteur à aiguilles</p>
<p>Consignes générales pour tous types de prélèvement</p>	<p>Réaliser un lavage simple des mains ou une désinfection par friction avec un produit hydro alcoolique</p> <div data-bbox="416 1238 1385 1458"> <p>30 SEC.</p> <p>1. DÉPOSER LE SAVON OU LE GEL DANS LE CREUX DE LA MAIN</p> <p>2. FRICTION PAUME CONTRE PAUME.</p> <p>3. NETTOYAGE ENTRE LES DOIGTS</p> <p>4. NETTOYAGE DES ONGLES</p> <p>5. FRICTION DU POUCE</p> <p>6. FRICTION EN ROTATION DE LA PAUME DE LA MAIN</p> <p>7. FRICTION DES POIGNETS</p> </div> <p>pas porter de bijoux Installer la personne confortablement Vérifier son identité (nom, prénom, nom de naissance, sexe, date de naissance) Réaliser l'asepsie en respectant le temps de contact Réaliser le prélèvement Eliminer l'ensemble du matériel de prélèvement dans les collecteurs adaptés au plus près du geste Réaliser l'étiquetage au chevet du malade Réaliser un lavage simple des mains ou une désinfection par friction avec un produit hydro alcoolique</p>
<p>Accident d'Exposition au Sang (AES)</p>	<p>Appliquer l'instruction en cas d'accidents par exposition au sang et aux liquides biologiques Ref : A-IN HYSEC 001</p>
<p>Elimination des déchets</p>	<p>L'élimination des Déchets d'Activité de Soins à Risque Infectieux (DASRI) est soumise à réglementation. Dès le prélèvement fini, un tri doit être effectué pour des raisons de sécurité :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Les Piquants/Coupants/Tranchants (PCT) doivent être recueillis dans des boîtes à aiguilles ou mini collecteurs (norme NF). Les aiguilles de sécurité doivent être impérativement clipsées et jetées dans le collecteur sans être manipulées. Elles doivent être impérativement déposées dans un collecteur du type « piquant/coupant/tranchant ». Ces collecteurs, une fois remplis, doivent être obturés de manière définitive et éliminés dans un container non perforable. ○ Les autres déchets (coton, gants...) doivent être recueillis dans des sacs plastiques (norme NF) ou des cartons avec sacs de couleur jaune et un marquage indiquant qu'il y a un risque biologique. <p>Les DASRI suivent une filière d'élimination spécifique.</p>

Ne

2.2. PRELEVEMENT SANGUIN

2.2.1. PRELEVEMENT VEINEUX STANDARD

<p>Ordre de remplissage des tubes</p>	<p>Ordre de prélèvement Recommandations CLSI GP41 -A7 et GFHT 2015 (www.geht.org)</p> <p>Avec une aiguille (ponction franche)</p>  <p>Avec une unité à ailettes</p> <p>• Avec hémoculture</p>  <p>• Sans hémoculture</p> 
<p>Homogénéisation</p>	<p>Tous les tubes avec additifs doivent être homogénéisés dès le retrait du corps de prélèvement par retournements lents : -8 à 10 retournements pour les tubes à bouchons verts,violet,rouges,jaunes,gris et roses. -3 à 4 retournements pour les tubes bleus et noirs.</p>
<p>Remplissage des tubes</p>	<p>Les tubes doivent être dans la mesure du possible correctement remplis excepté pour les tubes citraté (hémostase) pour lesquels le bon remplissage est impératif Pour les examens d'hémostase, un remplissage minimum des 90% est recommandé.</p> 
<p>Prélèvement veineux</p>	<p>Réaliser un lavage simple des mains ou une désinfection par friction avec un produit hydro alcoolique. Port de gants conseillé. S'assurer de l'identité du patient . Recueillir les renseignements cliniques nécessaires. Rassurer le patient et le positionner. Préparer le matériel : choix des tubes et des anticoagulants, aiguilles, cathéters...en concordance avec les analyses demandées. Le patient doit avoir la main fermée et le préleveur doit choisir le site de prélèvement de manière appropriée. Asepsie rigoureuse avec tampon imbibé d'alcool modifié à 70°. Laisser sécher. <i>NB : Si prélèvement pour alcoolémie utiliser une lingette d'antiseptique pour prélèvement d'ECBU ou de la Bétadine. Si prélèvement pour hémocultures se référer à la page ad hoc. Si prélèvement chez un enfant de moins de 30 mois l'alcool est contre indiqué. Utiliser de la chlorhexidine.</i></p> <p>Placer le garrot. NE PAS PRELEVER SUR UN BRAS PERFUSE et ne pas palper le site après désinfection. Introduire l'aiguille dans un angle se situant entre 15° et 30°. Prélever les tubes en respectant l'ordre approprié. Veiller au bon remplissage des tubes Relâcher le garrot dès le remplissage du 1er tube, dans la mesure du possible. Faire ouvrir la main du patient. Retirer l'aiguille et le corps de pompe Appliquer un coton ou compresse, presser sur la veine bras tendu et appliquer un pansement. Mélanger les tubes et procéder à l'identification des tubes en présence du patient</p>

2.2.2. PRELEVEMENT PAR ECOULEMENT LIBRE

<i>En complément supra</i>	Ce type de prélèvement concerne le nourrisson de moins de 1 an. Etre 2 personnes pour le prélèvement accompagnées d'1 des 2 parent. Demander au parent de réconforter l'enfant après le prélèvement
----------------------------	---

2.2.3. PRELEVEMENT CHEZ L'ENFANT DE MOINS DE 2 ANS

<i>En complément supra</i>	Etre 2 personnes pour le prélèvement accompagné d'un des 2 parent. Veiller à une bonne installation afin d'optimiser le prélèvement. Demander au parent de réconforter l'enfant après le prélèvement.
----------------------------	---

2.3. PRELEVEMENT ARTERIEL

2.3.1 GAZ DU SANG ARTERIEL

<i>Matériel</i>	Seringue stérile à usage unique héparinée (80 UI héparine). Adapter une aiguille stérile 0,5x16 mm
<i>Précaution</i>	Se renseigner et signaler toute prise de médicament pouvant fluidifier le sang et entraîner un risque hémorragique avant la réalisation du prélèvement
<i>Déroulement du prélèvement</i>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Effectué par une infirmière qualifiée sur prescription médicale ○ Vérifier la prescription médicale : prélèvement sous oxygène ou non (le préciser) ○ Prévenir le patient du caractère douloureux du prélèvement et de la durée de compression après l'acte ○ Choisir l'artère à ponctionner (en radial) repérage poignet en extension, pratiquer le test d'Allen ○ Effectuer un lavage antiseptique des mains. Mettre les gants ○ Procéder à la désinfection du point de ponction en 4 temps (methode escargot) c'est-à-dire de l'intérieur vers l'extérieur ○ Respecter le temps de contact de l'antiseptique ○ Introduire l'aiguille sous un angle de 30° à 45° par rapport à l'axe de l'artère, biseau vers le haut ○ Ponctionner jusqu'à l'apparition de sang rouge vif pulsé dans la seringue. (La pression artérielle permet au sang de monter dans la seringue). ○ Retirer l'aiguille et comprimer le point de ponction pendant 10 minutes avec une compresse stérile imbibée d'antiseptique (si patient sous traitement anticoagulant, comprimer pendant 20 minutes) pour éviter un hématome. ○ Placer le bouchon filtre sur la seringue tenue verticalement, embout en haut et purger la seringue des bulles d'air éventuelles (sans tapoter pour ne pas casser les globules). La présence d'air fausse le résultat (majoration de la PO2). Rouler doucement la seringue entre les mains pour homogénéiser le sang avec l'héparine ○ Jeter immédiatement l'aiguille dans le container à déchets contaminés piquants/tranchant ○ Mettre un pansement compressif non circulaire. ○ Eliminer les déchets et désinfecter le matériel utilisé. ○ Enlever et jeter les gants. ○ Effectuer un lavage simple des mains. ○ Etiqueter la seringue et la transmettre au laboratoire dans les 20 minutes à température ambiante.

2.3.2 PRELEVEMENT KT ARTERIEL

Le KTA permet aux équipes de réanimation de visualiser la pression artérielle du patient en continu et de pouvoir prélever le patient sans avoir besoin de le piquer.

Matériel	Gants à UU (usage unique) Compresse stériles (1 paquet) 1 adaptateur 2 tubes de purge Tube nécessaire au prélèvement en regard de la prescription médicale 1 bouchon stérile Antiseptique (bétadine alcoolique) 1 boîte à aiguille (coupant /tranchant)
Précaution	Ne pas prélever si le KT artériel est en fémoral avec appareil de contre pulsion. (voir l'IDE en charge du patient)
Déroulement du prélèvement	<ul style="list-style-type: none"> ○ -Lavage des mains ou utilisation d'une solution hydro-alcoolique par friction. ○ -Vérification de la prescription médicale. ○ -Prévenir le patient en vérifiant son identité. ○ -Préparation du matériel et vérifier les dates de péremption. ○ -Repérer la pression artérielle du patient sur l'écran caractérisé par un tracé rouge. ○ -Se munir de la tubulure avec un liseré rouge ou jaune avec les compresses imbibées d'antiseptique. ○ -Retirer le bouchon du site de prélèvement préalablement monté (corps de pompe+adaptateur). ○ -Tourner le robinet à droite, côté tête de pression. ○ -Purger la tubulure avec les 2 tubes prévus à cet effet. ○ -Effectuer le prélèvement en respectant l'ordre des tubes. ○ -Fermer le robinet, retirer le système de prélèvement, adapter la seringue à GAZ du sang avant de la remplir de 1.6 ml. ○ -Refermer le robinet, dévisser la seringue et purger l'air avant de mettre le bouchon. ○ -Tourner le robinet à gauche (côté patient) afin de rincer le site de prélèvement à l'aide de la languette de la tête de pression. ○ -Fermer le robinet avant d'adapter le bouchon stérile. ○ -Rincer la tubulure avec la languette jusqu'à élimination totale du sang. ○ -Éliminer le système de prélèvement dans la boîte à aiguille (coupant/tranchant), les gants, tubes de purge et compresses dans 1 sac à risques infectieux. ○ -Identifier les tubes (étiquette patient), dater et émarger l'ordonnance.

2.4. PRELEVEMENTS ET ACTES DIVERS

PRELEVEMENT DE BACTERIOLOGIE

Généralités

Prélever à distance d'un traitement antibiotique si possible (idéalement 1 semaine - 48h minimum), sinon préciser le traitement sur le bon de demande

Si plusieurs sites ont été prélevés pour un même patient, préciser impérativement la nature du site sur chaque échantillon.

Indiquer les signes cliniques sur le bon de demande.

Tout échantillon non hermétiquement fermé sera refusé

PRELEVEMENT DE MYCOLOGIE

Généralités

Les prélèvements à la recherche de dermatophytes sont effectués au laboratoire. Une feuille de renseignements cliniques doit être remplie par la personne effectuant le prélèvement. Le prélèvement doit s'effectuer de préférence en dehors de toute thérapeutique locale depuis deux semaines pour la peau et le cuir chevelu.

Il conviendra de réaliser une fenêtre thérapeutique de 2 mois lorsqu'il s'agit d'un traitement systémique, de 15 jours pour un traitement local.

3. LISTE DES ANALYSES

3.1. IMMUNO-HEMATOLOGIE

Groupe sanguin

<p> : 1140 & 1145  : GRP  : GRPM</p>	<p>Groupe sanguin ABO RhD & Phénotype érythrocytaire Groupe sanguin ABO RhD & Phénotype érythrocytaire (Technique Automatisée) Groupe sanguin ABO RhD & Phénotype érythrocytaire (Code saisie manuelle)</p> <p> : J0 - Lun <input checked="" type="checkbox"/> - Mar <input checked="" type="checkbox"/> - Mer <input checked="" type="checkbox"/> - Jeu <input checked="" type="checkbox"/> - Ven <input checked="" type="checkbox"/> - Sam <input checked="" type="checkbox"/> - Dim <input checked="" type="checkbox"/></p>
<p>Prélèvement</p>	<p>Sang veineux Sang artériel Pour la réalisation d'une carte de groupe valide : il faut réaliser 2 déterminations de groupe sanguin sur 2 prélèvements différents (au minimum à 5 minutes d'intervalle entre les 2).</p> <p><i>Le préleveur doit s'assurer de la bonne identification de l'échantillon de sang (Nom – Nom de naissance – Prénom – DDN-Sexe), en vérifiant l'identité du patient de façon rigoureuse. Une pièce d'identité sera exigée pour la patientèle externe Toute erreur d'identité expose le patient à un risque de transfusion ABO incompatible, et donc à un risque d'accident hémolytique grave ou mortel. Renseigner le statut transfusionnel du patient avec la date de la dernière transfusion</i></p>
<p>Echantillon</p>	<p>Sang total centrifugé (Plasma & hématies)</p>
<p>Choix Tube</p>	<p>1 Tube EDTA (violet) – Obligatoire</p> 
<p>Quantité minimale</p>	<p>1 ml Peut être associé aux autres examens d'Immuno - hématologie.</p>
<p>Préparation du patient</p>	<p>Aucune préparation spéciale, aucun jeûne requis.</p>
<p>Acheminement</p>	<p>Délais : < 4 h - T° ambiante</p>
<p>Conservation de l'analyte</p>	<p>Après centrifugation : 24 heures à 15 - 25°C</p>
<p>Conservation au laboratoire</p>	<p>72 heures entre 2 et 8°C <i>Ajust possible de l'analyse : OUI – 12h après prélèvement.</i></p>
<p>Indications</p>	<p>Les groupes sanguins, ou phénotypes érythrocytaires, correspondent à des antigènes membranaires de l'érythrocyte, dont l'expression est déterminée par une série de systèmes génétiques polymorphes. Du fait des conflits immunologiques potentiels et de leurs conséquences, l'identification des antigènes ABO, Rhésus (RH1 D – RH2 C – RH3 E – RH4 c – RH5 e) et Kell est obligatoire avant toute transfusion sanguine. Une carte de groupe sanguin n'est valide que si 2 déterminations du groupe, réalisées sur 2 prélèvements différents ont été réalisés.</p> <p>Une détermination du groupe ABO correspond à l'analyse simultanée des antigènes érythrocytaires (épreuve globulaire ou de Beth-Vincent) et des anticorps naturels plasmatiques (épreuve plasmatique ou de Simonin) par des techniques d'agglutination.</p> <p>Le phénotype Rh-Kell (C, E, c, e, K) est réalisé de façon systématique dans un contexte transfusionnel, le respect de ces 5 antigènes couvrant 95% des immunisations. Il est absolument nécessaire chez les femmes, pour éviter une immunisation et compromettre l'avenir obstétrical. Il est également obligatoire dans les pathologies chroniques amenant à des transfusions répétées comme les thalassémies, la drépanocytose, les anémies réfractaires ou d'autres pathologies hématologiques.</p>
<p>Interférences</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hémolysé <input type="checkbox"/> • Lactescence <input type="checkbox"/> • Ictère <input type="checkbox"/> • Médicaments <input type="checkbox"/> • Autre <input type="checkbox"/> <p><i>Pour toute autre interférence potentielle, se renseigner auprès du laboratoire.</i></p>
<p>Technique Réactif</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Diagast Qualys EVO - Immuno adhérence* – Duolys * E.M.® Technology (Erythrocytes Magnetized Technology)
<p>Liens</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Fiche technique&Fiche sécurité

RAI (Recherche d'Agglutinines Irrégulières)

<p>📖 : 1141 - 🏠 : RAI 📖 : 1141 - 🏠 : RAID</p>	<p>Recherche d'Agglutinines Irrégulières (Technique Automatisée sédimentation) Recherche d'Agglutinines Irrégulières (Technique Manuelle Gel Filtration)</p> <p>🕒 : J0 - Lun <input checked="" type="checkbox"/> - Mar <input checked="" type="checkbox"/> - Mer <input checked="" type="checkbox"/> - Jeu <input checked="" type="checkbox"/> - Ven <input checked="" type="checkbox"/> - Sam <input checked="" type="checkbox"/> - Dim <input checked="" type="checkbox"/></p>
<p>Prélèvement</p>	<p>Sang veineux Sang artériel</p> <p>Une pièce d'identité sera exigée pour la patientèle externe Renseigner le statut transfusionnel du patient avec la date de la dernière transfusion et vérifier chez une femme enceinte son rhésus sanguin (si Rh négatif demander la date de la dernière injection de Rophylac).</p> <p><i>👉 La durée de validité d'une RAI avant transfusion est de 72 heures.</i></p>
<p>Echantillon</p>	<p>Plasma</p>
<p>Choix Tube</p>	<p>1 Tube EDTA (violet) – Recommandé</p> 
<p>Quantité minimale</p>	<p>1 ml Peut être associé aux autres examens d'Immuno – hématologie (si tube violet).</p>
<p>Préparation du patient</p>	<p>Aucune préparation spéciale, aucun jeûne requis.</p>
<p>Acheminement</p>	<p>Délais : < 4 h - T° ambiante</p>
<p>Conservation de l'analyte</p>	<p>Après centrifugation : 24 heures à 15 - 25°C</p>
<p>Conservation au laboratoire</p>	<p>72 heures entre 2 et 8°C <i>👉 Ajout possible de l'analyse : OUI – 12h après prélèvement.</i></p>
<p>Indications</p>	<p>Le principe de la RAI est de détecter l'existence d'anticorps irréguliers chez un patient en faisant réagir son sérum ou plasma vis à vis d'une gamme d'hématies tests de groupe O et de phénotypes connus. Ces hématies-tests doivent présenter l'ensemble des antigènes potentiellement dangereux en transfusion sanguine (Rhésus, Kell, Duffy, Kidd, MNS, ...etc....). La RAI est obligatoire avant toute transfusion de globules rouges. Sa durée légale de validité est de 3 jours. Chez un patient transfusé, il est également important de penser à prescrire une RAI dans 2 mois qui suivent la transfusion. Il s'agit en effet du moment idéal pour détecter l'apparition d'un anticorps, dont le taux plasmatique peut chuter jusqu'à devenir indétectable avec le temps. La RAI est également obligatoire dans le suivi de la femme enceinte, selon des modalités bien précises qui sont décrites au chapitre des incompatibilités foeto-maternelles érythrocytaires</p>
<p>Valeurs usuelles</p>	
<p>Interférences</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hémolysé <input type="checkbox"/> • Lactescence <input type="checkbox"/> • Ictère <input type="checkbox"/> • Médicaments <input type="checkbox"/> • Autre <input type="checkbox"/> <p><i>👉 Pour toute autre interférence potentielle, se renseigner auprès du laboratoire.</i></p>
<p>Technique Réactif</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Diagast Qualys EVO - Immuno adhérence* - Hemascreeen * E.M.® Technology (Erythrocytes Magnetized Technology) • Diamed - TIA - ID Diacell I II III
<p>Liens</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Fiche technique&Fiche sécurité

Test de Coombs Direct (Test Direct à l'antiglobuline – TDA)

<p> : 1140 -  : COOMD</p>	<p>Test de Coombs direct (Technique Manuelle Gel Filtration)</p> <p> : J0 - Lun <input checked="" type="checkbox"/> - Mar <input checked="" type="checkbox"/> - Mer <input checked="" type="checkbox"/> - Jeu <input checked="" type="checkbox"/> - Ven <input checked="" type="checkbox"/> - Sam <input checked="" type="checkbox"/> - Dim <input checked="" type="checkbox"/></p>
<p>Prélèvement</p>	<p>Sang veineux Sang artériel Une pièce d'identité pourra être exigée pour la patientèle externe</p>
<p>Echantillon</p>	<p>Plasma</p>
<p>Choix Tube</p>	<p>1 Tube EDTA (violet) – Obligatoire</p> 
<p>Quantité minimale</p>	<p>1 ml Peut être associé aux autres examens d'Immuno – hématologie (si tube violet).</p>
<p>Préparation du patient</p>	<p>Aucune préparation spéciale, aucun jeûne requis.</p>
<p>Acheminement</p>	<p>Délais : < 4 h - T° ambiante</p>
<p>Conservation de l'analyte</p>	<p>Après centrifugation</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 24 heures à 15 - 25°C
<p>Conservation au laboratoire</p>	<p>72 heures entre 2 et 8°C</p> <p><i>✍ Ajout possible de l'analyse : OUI – 12h après prélèvement.</i></p>
<p>Indications</p>	<p>Le principe est de mettre en évidence la présence d'anticorps à la surface des hématies grâce à une antiglobuline polyvalente.</p> <p>Un test de Coombs direct positif caractérise les anémies hémolytiques auto-immunes. Celles-ci sont généralement dues à des auto anticorps « chauds » (actifs à 37°C), ayant une spécificité anti-rhésus (anti-rl le plus souvent). Certains médicaments (Aldomet®, L-dopa) sont aussi susceptibles d'induire la formation d'auto-anticorps.</p> <p>Un test de Coombs de type IgM avec augmentation du taux d'agglutinines froides s'observe dans des anémies hémolytiques aiguës secondaires à des infections virales (mononucléose infectieuse, pneumonies atypiques à mycoplasmes, etc.).</p> <p>La maladie des agglutinines froides est caractérisée par une anémie hémolytique chronique avec taux extrêmement élevé d'agglutinines froides (souvent supérieur à la dilution de 1/100 000), de nature monoclonale. L'agglutinine froide est de type IgM et de spécificité anti-I, plus rarement anti-i.</p> <p>Un test de Coombs de type « complément » s'observe dans les états pathologiques sans évidence d'anémie hémolytique, notamment dans la cirrhose hépatique.</p> <p>Un test de Coombs positif, de type IgG ou mixte, avec ou sans anémie hémolytique, peut s'observer dans des maladies auto-immunes ou dans des syndromes lymphoprolifératifs.</p> <p>Le test de Coombs indirect sert aussi à détecter les agglutinines irrégulières survenant après immunisation transfusionnelle.</p>
<p>Interférences</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hémolysé <input type="checkbox"/> • Lactescence <input type="checkbox"/> • Ictère <input type="checkbox"/> • Médicaments <input type="checkbox"/> • Autre <input type="checkbox"/> <p><i>✍ Pour toute autre interférence potentielle, se renseigner auprès du laboratoire.</i></p>
<p>Technique Réactif</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Diagast Qualys EVO - Immuno adhérence* - Hemascreeen * E.M.® Technology (Erythrocytes Magnetized Technology) • Diamed - Micro Typing System - ID Card Coombs
<p>Liens</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Fiche technique&Fiche sécurité

3.2. HEMATOLOGIE

Numération Formule Sanguine

<p>📄 : 1104 - 🏠 : 2 📄 : 1107 - 🏠 : PL 📄 : 2108 - 🏠 : HT</p>	<p>Numération Formule Sanguine Numération Plaquettaire Hématocrite 🕒 : JO - Lun <input checked="" type="checkbox"/> - Mar <input checked="" type="checkbox"/> - Mer <input checked="" type="checkbox"/> - Jeu <input checked="" type="checkbox"/> - Ven <input checked="" type="checkbox"/> - Sam <input checked="" type="checkbox"/> - Dim <input checked="" type="checkbox"/></p>
Prélèvement	Sang veineux Sang artériel
Echantillon	Sang total EDTA
Choix Tube	1 Tube EDTA (Violet) – Obligatoire 
Quantité minimale	1 ml Peut être associé aux autres examens d'hématologie cellulaire
Préparation du patient	Aucune préparation spéciale, aucun jeûne requis.
Acheminement ⁽ⁱ⁾	Délais : < 4 h - T° ambiante
Conservation de l'analyte ^(iv)	Numération : 30 heures à 25°C Formule : 24 heures à 4°C
Conservation au laboratoire	72 heures entre 2 et 8°C 🔗 Ajout possible de l'analyse : OUI – 6 h après prélèvement si tube non centrifugé.
Indications ⁽ⁱⁱ⁾	<ul style="list-style-type: none"> • La numération sanguine consiste à compter (le plus souvent grâce à des automates) les différents éléments cellulaires du sang : <ul style="list-style-type: none"> ○ globules rouges ou hématies, ○ globules blancs ou leucocytes, ○ plaquettes. • On détermine également des paramètres liés aux hématies : <ul style="list-style-type: none"> ○ taux d'hémoglobine ; ○ volume globulaire moyen (VGM) ; ○ hématocrite ; ○ teneur corpusculaire moyenne en hémoglobine (TCMH) ; ○ concentration corpusculaire moyenne en hémoglobine (CCMH). • D'autres indices (indice de distribution des globules rouges ou des plaquettes) peuvent également être calculés par les automates de numération. • La numération est associée généralement à la formule sanguine, qui est la partie qualitative (et non plus quantitative) de l'hémoграмme (constitué par la numération globulaire-plaquettes associée à la formule sanguine). • <i>Indications : Cet examen est essentiel pour apprécier un dysfonctionnement de la moelle osseuse ou des perturbations dites périphériques (anémies, augmentation des globules blancs en réponse à une infection, problème de coagulation et consommation des plaquettes...).</i> <p>La formule sanguine est toujours associée à la numération globulaire. Elle permet d'apprécier les éléments cellulaires du sang sous leur aspect qualitatif : morphologie, homogénéité de forme et de taille des globules rouges et des plaquettes, d'une part, et, d'autre part, pourcentage de chaque catégorie de leucocytes (ramené en valeur absolue) :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ polynucléaires, ○ lymphocytes ○ monocytes. <p>Il est également possible de détecter d'éventuelles cellules normalement absentes du sang circulant (cellules provenant de la moelle osseuse).</p> <p><i>Indication : Examen primordial dans le dépistage de nombreuses maladies hématologiques.</i></p>
Technique Réactif	Beckman DXH 800

Numération sanguine (valeurs usuelles adultes)

Les valeurs usuelles pour les enfants sont consultables au sein du laboratoire.

	15 à 70ans Homme	15 à 70 ans Femme	70 à 120ans Homme	70 à 120ans Femme
Hématies 10.6/μL (Tera/l)	4.28 à 6,0	3,8 à 5.9	4.08 à 5,6	3.84 à 5,12
Leucocytes 10 ³ /μL (Giga/l)	4.0 à 11,0	3.8 à 11,0	3.8 à 10,0	3.8 à 9.1
Plaquettes 10 ³ /μL (Giga/l)	150 à 400	150 à 445	140 à 385	177 à 379
Hémoglobine g/dL	13 à 18	11.5 à 17.5	12.9 à 16.7	11.8 à 15
Hématocrite %	0.39 à 0.53	0.34 à 0.53	0.38 à 0.49	0.35 à 0.45
VGM fl	78 à 98	76 à 96	83 à 97	83 à 97
TCMH pg	26 à 34	24.4 à 34	27.8 à 33.9	27.5 à 33.2
CCMH g/dL	31 à 36.5	31 à 36	32.3 à 36.1	31.9 à 35.9
Réticulocytes (Giga/l)	25 à 100	25 à 100	25 à 100	25 à 100
Polynucléaires neutrophiles 10 ³ /μL (Giga/l)	1.4 à 7.7	1,4 à 7.7	1,6 à 5.9	1,9 à 5.7
Polynucléaires éosinophiles 10 ³ /μL (Giga/l)	0,02 à 0,63	0,02 à 0.58	0,03 à 0,5	0,04 à 0,52
Polynucléaires basophiles 10 ³ /μL (Giga/l)	0 à 0,11	0 à 0,11	0 à 0,09	0 à 0,09
Lymphocytes 10 ³ /μL (Giga/l)	1 à 4.8	1 à 4.8	1,07 à 4.10	1,07 à 3.90
Monocytes 10 ³ /μL (Giga/l)	0,18 à 1	0,15 à 1	0.23 à 0.71	0.17 à 0,56

Paludisme

 : 1104 -  : 2	Numération Formule Sanguine ⌚ : JO - Lun <input checked="" type="checkbox"/> - Mar <input checked="" type="checkbox"/> - Mer <input checked="" type="checkbox"/> - Jeu <input checked="" type="checkbox"/> - Ven <input checked="" type="checkbox"/> - Sam <input checked="" type="checkbox"/> - Dim <input checked="" type="checkbox"/>
Prélèvement	Sang veineux Recueillir impérativement la notion de voyage, le lieu, et prise de traitement.
Choix Tube	1 Tube EDTA (Violet) – Obligatoire 
Quantité minimale	1 ml Peut être associé aux autres examens d'hématologie cellulaire
Acheminement ⁽ⁱ⁾	Délais : < 1 h - T° ambiante
Conservation au laboratoire	72 heures entre 2 et 8°C <i>👉 Ajout possible de l'analyse : OUI – 12h après prélèvement si tube non centrifugé.</i>
Indications ⁽ⁱⁱ⁾	Séjour en zone d'endémie, fièvre, thrombopénie. Recherche de P.falciparum, ovale, malariae et vivax sur frottis et Palutop. Attention pensez au P.Knowlesi si notion de voyage en Thaïlande, Malaisie, Indonésie et Philippines (frottis).

Réticulocytes

 : 1109 -  : RETI	Numération des réticulocytes 🕒 : JO - Lun <input checked="" type="checkbox"/> - Mar <input checked="" type="checkbox"/> - Mer <input checked="" type="checkbox"/> - Jeu <input checked="" type="checkbox"/> -Ven <input checked="" type="checkbox"/> - Sam <input checked="" type="checkbox"/> - Dim <input checked="" type="checkbox"/>
Prélèvement ^(iv)	Sang veineux, Sang artériel
Echantillon	Sang total EDTA
Choix Tube	1 Tube EDTA (Violet) 
Quantité minimale	1 ml Peut être associé aux autres examens d'hématologie cellulaire
Préparation du patient	Aucune préparation spéciale, aucun jeûne requis.
Acheminement	Délais : < 24 heures
Conservation de l'analyte	24 heures température ambiante et 48 heures à 4-8°C.
Conservation au laboratoire	72 heures entre 2 et 8°C <i>🔗 Ajout possible de l'analyse : OUI – 12h après prélèvement si tube non centrifugé.</i>
Indications ⁽ⁱⁱ⁾	En cas d'anémie, la numération des réticulocytes est le plus souvent nécessaire. <ul style="list-style-type: none"> • réticulocytes > 150 G/L = anémie régénérative <ul style="list-style-type: none"> ○ anémie post hémorragique ○ anémie hémolytique : destruction excessive de GR, liée à 2 grands types de mécanismes : <ul style="list-style-type: none"> - mécanisme externe au GR : * immunologique, parasitaire, infectieux, toxique - le GR est génétiquement anormal : * anomalie de la membrane, de l'hémoglobine ou d'une anomalie d'une enzyme du GR • réticulocytes < 100 G/L = anémie non régénérative ou anémies d'origine centrale, car la moelle osseuse ne produit qu'un nombre réduit de GR, insuffisant pour maintenir l'hémoglobine sanguine à un niveau normal. <ul style="list-style-type: none"> ○ Maladies générales : maladie inflammatoire, insuffisance rénale, insuffisance endocrine, insuffisance hépatique ○ Maladies hématologiques : aplasie médullaire, carence en vitamine B12 ou en folates, syndrome myélodysplasique, moelle envahie. <p style="text-align: right;"><small>LABORATOIRE D'HEMATOLOGIE DU C.H.U. D'ANGERS - Démarche devant une Vitesse de Sédimentation accélérée</small></p>
Valeurs usuelles	N= 25-100 G/l
Interférences	<i>🔗 Pour toute autre interférence potentielle, se renseigner auprès du laboratoire.</i>
Technique Réactif	<ul style="list-style-type: none"> • Beckman DXH 800

Schizocytes

 : -  : SCHIZ	Numération des schizocytes 🕒 : JO - Lun <input checked="" type="checkbox"/> - Mar <input checked="" type="checkbox"/> - Mer <input checked="" type="checkbox"/> - Jeu <input checked="" type="checkbox"/> -Ven <input checked="" type="checkbox"/> - Sam <input checked="" type="checkbox"/> - Dim <input checked="" type="checkbox"/>
Prélèvement ^(iv)	Sang veineux, Sang artériel
Echantillon	Sang total EDTA
Quantité minimale	1 ml Peut être associé aux autres examens d'hématologie cellulaire
Préparation du patient	Aucune préparation spéciale, aucun jeûne requis.
Acheminement	Délais : < 24 heures
Conservation de l'analyte	24 heures température ambiante et 48 heures à 4-8°C.
Conservation au laboratoire	72 heures entre 2 et 8°C <i>🔗 Ajout possible de l'analyse : OUI – 12h après prélèvement si tube non centrifugé.</i>
Indications ⁽ⁱⁱ⁾	A interpréter en fonction du contexte clinico-biologique du patient : 3 grandes étiologies possibles : <ul style="list-style-type: none"> • 2 avec un caractère d'urgence : Le purpura thrombotique thrombocytopenique (PTT, syndrome de Moschowitz) et le syndrome hémolytique et urémique (SHU). • fragmentation mécanique du globule rouge sur une valve cardiaque désinsérée, un circuit de dialyse ou de circulation extra corporelle. Ici, une hémolyse intravasculaire ne présente, en général, aucun critère de gravité majeur

Vitesse de sédimentation

📖 : 1124 - 🏠 : VS 📖 : 1124 - 🏠 : VSV	VS (1ere heure) 🕒 : JO - Lun ☑️ - Mar ☑️ - Mer ☑️ - Jeu ☑️ - Ven ☑️ - Sam ☑️ - Dim ☑️		
Prélèvement ^(iv)	Sang veineux Sang artériel		
Echantillon	Plasma		
Choix Tube	1 Tube Citraté 0.129 M (Noir) – Recommandé +++ 1 Tube EDTA (Violet) – Possible		
Quantité minimale	1 ml		
Préparation du patient	Aucune préparation spéciale, aucun jeûne requis.		
Acheminement	Délais : idéalement de 1 à 2 heures et ne doit pas dépasser 6 heures		
Conservation de l'analyte	2 heures		
Conservation au laboratoire	NON ✍️ Ajout possible de l'analyse : NON.		
Indications ⁽ⁱⁱ⁾	<p>La vitesse de sédimentation (VS) correspond à la vitesse à laquelle chutent les hématies du sang dilué dans une solution citratée (20%). En pratique on met le sang dans un tube de 20 cm (tube de Westergren) placé verticalement et on mesure la hauteur de plasma qui surnage après 1 heure.</p> <p>Mécanisme : les GR ont une membrane chargée négativement, ce qui les repousse les uns les autres ; dans les états inflammatoires des protéines chargées positivement entourent les GR et diminuent leur charge de répulsion : les GR se collent les uns aux autres (= phénomène de rouleaux) et ces amas tombent plus vite dans le tube</p> <p>Augmentation de la VS</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ tous les états inflammatoires ○ la plupart des anémies dès que Hte < 30% (penser en premier à celles avec test de Coombs +) ○ grossesse (jusqu'à 50 mm) ○ présence d'une Ig monoclonale ○ obésité <p>Diminution de la VS</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ polyglobulies ○ la drépanocytose ○ les microcytoses ○ le traitement par anti-inflammatoires à haute dose <p style="text-align: center;"><small>LABORATOIRE D'HEMATOLOGIE DU C.H.U. D'ANGERS - Démarche devant une Vitesse de Sédimentation accélérée</small></p>		
Valeurs usuelles	1ere heure, moins de 50 ans 1ere heure, plus de 50 ans	H : < 11 H : < 13	F : < 14 F : < 21
Interférences	<ul style="list-style-type: none"> ● Hémolysé <input type="checkbox"/> ● Lactescence <input type="checkbox"/> ● Ictère <input type="checkbox"/> ● Médicaments <input type="checkbox"/> ● Autre <input type="checkbox"/> <p>✍️ Pour toute autre interférence potentielle, se renseigner auprès du laboratoire.</p>		
Technique Réactif	<ul style="list-style-type: none"> ● Sédimentation 		
Liens	<ul style="list-style-type: none"> ● Fiche technique & Fiche sécurité 		

3.3. HEMOSTASE

Taux de Prothrombine, Temps de Quick (TP – INR)

<p>📄 : 0126 - 🏠 : TP 📄 : 0126 - 🏠 : INR</p>	<p>TP en absence d'AVK (Seront rendus le Temps de Quik & le Taux de Prothrombine) TP en présence d'AVK (Seront rendus le Taux de Prothrombine et l'INR) 🕒 : J0 - Lun ☑ - Mar ☑ - Mer ☑ - Jeu ☑ - Ven ☑ - Sam ☑ - Dim ☑</p>
<p>Prélèvement ^(iv)</p>	<p>Sang veineux Sang artériel</p> <p>🔪 A prélever en 2nd après un tube de purge si dispositif avec tubulure ou en premier. 🔪 Garrot inf. à 1 mn si possible en aucun cas sup à 3 mn.</p> <p><small>(Source : GEHT - Recommandations 2007 : prélèvements destinés aux tests d'Hémostase)</small></p>
<p>Echantillon</p>	<p>Plasma</p>
<p>Choix Tube</p>	<p>1 Tube Citraté 0.109 M (Bleu) – Obligatoire</p> 
<p>Quantité minimale ^(iv)</p>	<p>Tube rempli impérativement au trait.</p>
<p>Préparation du patient</p>	<p>Aucune préparation spéciale, aucun jeûne requis.</p>
<p>Acheminement ^(iv)</p>	<p>Délais : idéalement de 1 à 2 heures et ne doit pas dépasser 6 heures pour le TP</p>
<p>Conservation de l'analyte ⁽ⁱⁱ⁾</p>	<p>Après centrifugation</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 8 heures à 15 - 25°C (pour les échantillons ne contenant pas d'héparine) ○ Ne pas conserver à 2 - 8°C
<p>Conservation au laboratoire</p>	<p>12 heures entre 15 et 25°C</p> <p>🔪 Ajout possible de l'analyse : OUI – 8h après prélèvement.</p>
<p>Indications ⁽ⁱⁱ⁾</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Le temps de Quick permet d'étudier globalement l'activité des facteurs de la coagulation de la voie extrinsèque (facteurs du complexe prothrombinique : II, V, VII & X) • Un allongement du temps de Quick a été observé dans les situations cliniques suivantes : <ul style="list-style-type: none"> ○ déficits congénitaux en facteurs du complexe prothrombinique ○ insuffisance hépatique (cirrhose, hépatite, ictère) ○ administration d'antivitamines K (AVK) : abaissement des facteurs II, VII, X et IX ○ maladie hémorragique du nouveau-né ○ troubles de la résorption intestinale ○ fibrinolyse ○ coagulation intravasculaire disséminée (CIVD). • La surveillance biologique des traitements par AVK est habituellement réalisée à l'aide du temps de Quick exprimé en INR (International Normalized Ratio) dont la valeur est égale à celle du rapport du temps du patient sur celui du témoin élevé à la puissance ISI de la thromboplastine utilisée. Cette expression en INR permet de réduire la variabilité des résultats exprimés en pourcentage.
<p>Valeurs usuelles</p>	<p>TP (%) > 70 % <small>(Sources : Fiche technique)</small></p> <p>INR 2.5 à 4 (A interpréter en fonction des objectifs thérapeutiques.)</p> <p>Pour la plupart des indications l'INR doit être compris entre 2 et 3 avec une valeur cible de 2.5. Cependant, dans l'indication « prévention des complications thromboemboliques artérielles et veineuses des cardiopathies emboligènes avec les prothèses valvulaires mécaniques », l'INR cible dépend du type de prothèse et des caractéristiques du patient. (Selon ANSM "Bon usage des médicaments antivitamine K" (Juillet 2012))</p>
<p>Interférences</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hémolyse <input type="checkbox"/> • Lactescence <input type="checkbox"/> • Ictère <input type="checkbox"/> • Médicaments <input type="checkbox"/> • Autre <input type="checkbox"/> <p>🔪 Pour toute autre interférence potentielle, se renseigner auprès du laboratoire.</p>
<p>Technique Réactif</p>	<ul style="list-style-type: none"> • STAGO STA - Chronométrie - STA Néoptimal
<p>Liens</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Fiche technique & Fiche sécurité

Temps de Céphaline + Activateur (TCA – TCK)

<p> : 1127 -  : TCA  : 1127 -  : TCK</p>	<p>A utiliser pour les patients hospitalisés (Réactif adapté au suivi des traitements anticoagulants) A utiliser pour les patients non hospitalisés (Réactif adapté au dépistage des déficits en facteurs de la coagulation) 🕒 : JO - Lun <input checked="" type="checkbox"/> - Mar <input checked="" type="checkbox"/> - Mer <input checked="" type="checkbox"/> - Jeu <input checked="" type="checkbox"/> - Ven <input checked="" type="checkbox"/> - Sam <input checked="" type="checkbox"/> - Dim <input checked="" type="checkbox"/></p>
<p>Prélèvement ^(iv)</p>	<p>Sang veineux Sang artériel</p> <p><i>👉 A prélever en 2nd après un tube de purge si dispositif avec tubulure ou en premier.</i> <i>👉 Garrot inf. à 1 mn si possible en aucun cas sup à 3 mn</i> <small>(Source : GEHT - Recommandations 2007 : prélèvements destinés aux tests d'Hémostase)</small></p>
<p>Echantillon</p>	<p>Plasma</p>
<p>Choix Tube</p>	<p>1 Tube Citraté 0.109 M (Bleu) – Obligatoire </p>
<p>Quantité minimale ^(iv)</p>	<p>Tube rempli impérativement au trait</p>
<p>Préparation du patient</p>	<p>Aucune préparation spéciale, aucun jeûne requis.</p>
<p>Acheminement ^(iv)</p>	<p>Délais : idéalement de 1 à 2 heures et ne doit pas dépasser 4 heures <small>(Source : GEHT - Recommandations 2007 : prélèvements destinés aux tests d'Hémostase)</small></p>
<p>Conservation de l'analyte ⁽ⁱⁱⁱ⁾</p>	<p>Après centrifugation <ul style="list-style-type: none"> ○ 4 heures à 15 - 25°C <small>(pour les échantillons ne contenant pas d'héparine)</small> </p>
<p>Conservation au laboratoire</p>	<p>12 heures entre 15 et 25°C <i>👉 Ajout possible de l'analyse : OUI – 4h après prélèvement.</i></p>
<p>Indications ⁽ⁱⁱⁱ⁾</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Le temps de céphaline + activateur permet d'étudier globalement l'activité des facteurs de la coagulation de la voie endogène (facteurs XII, XI, IX, VIII, X, V, II) ainsi que le fibrinogène. • On peut observer un allongement du TCA dans les cas suivants : <ul style="list-style-type: none"> ○ Déficiences congénitales <ul style="list-style-type: none"> ▪ si le temps de Quick est normal, on recherchera un déficit en facteur VIII, IX, XI, XII. ▪ si tous ces facteurs sont normaux, on recherchera un déficit en kininogène de haut poids moléculaire. ○ Anomalies ou déficits acquis <ul style="list-style-type: none"> ▪ affections hépatiques ▪ coagulopathies de consommation ▪ anticoagulants circulants (antiprothrombinase ou anticoagulant circulant dirigé contre un facteur) ▪ traitement anticoagulant (héparine, antivitamine K) ▪ traitement par les inhibiteurs de la thrombine (ex. hirudine, argatroban...).
<p>Valeurs usuelles</p>	<p>Ratio TCA _{Malade} / TCA _{Témoin} < 1,20 <small>(Sources : Hémostase et Thrombose, 4ème édition, 1994)</small></p>
<p>Interférences</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hémolysé <input type="checkbox"/> • Lactescence <input type="checkbox"/> • Ictère <input type="checkbox"/> • Médicaments <input type="checkbox"/> • Autre <input type="checkbox"/> <p><i>👉 Pour toute autre interférence potentielle, se renseigner auprès du laboratoire.</i></p>
<p>Technique Réactif</p>	<ul style="list-style-type: none"> • STAGO STA - Chronométrie - STA Cephascreen • STAGO STA - Chronométrie - STA PTTA
<p>Liens</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Fiche technique & Fiche sécurité

Fibrinogène

 : 0174-  : FIB	🕒 : J0 - Lun <input checked="" type="checkbox"/> - Mar <input checked="" type="checkbox"/> - Mer <input checked="" type="checkbox"/> - Jeu <input checked="" type="checkbox"/> - Ven <input checked="" type="checkbox"/> - Sam <input checked="" type="checkbox"/> - Dim <input checked="" type="checkbox"/>
Prélèvement ^(iv)	Sang veineux Sang artériel 🔪 A prélever en 2nd après un tube de purge si dispositif avec tubulure ou en premier. 🔪 Garrot inf. à 1 mn si possible en aucun cas sup à 3 mn <small>(Source : GEHT - Recommandations 2007 : prélèvements destinés aux tests d'Hémostase)</small>
Echantillon	Plasma
Choix Tube	1 Tube Citraté 0.109 M (Bleu) – Obligatoire 
Quantité minimale ^(iv)	<i>Tube rempli impérativement au trait</i>
Préparation du patient	Aucune préparation spéciale, aucun jeûne requis.
Acheminement ^(iv)	Délais : idéalement de 1 à 2 heures et ne doit pas dépasser 4 heures
Conservation de l'analyte ⁽ⁱⁱ⁾	Après centrifugation ○ 8 heures à 15 - 25°C
Conservation au laboratoire	12 heures entre 15 et 25°C 🔪 Ajout possible de l'analyse : OUI – 4h après prélèvement.
Indications ⁽ⁱⁱ⁾	<ul style="list-style-type: none"> • Le fibrinogène est synthétisé au niveau du foie ainsi que par les mégacaryocytes. • La demi-vie du fibrinogène est d'environ 3 à 5 jours. • Les molécules de fibrine s'agrègent et forment un caillot stabilisé par le facteur XIIIa. <ul style="list-style-type: none"> ○ La première étape de cette stabilisation consiste en la liaison de deux chaînes γ de monomères de fibrine différents. ○ Cette liaison est à l'origine de l'existence du D-dimère, produit de dégradation spécifique de la fibrine. • Le fibrinogène peut être dégradé par la plasmine. • On observe une augmentation du taux du fibrinogène plasmatique en cas de diabète, de syndrome inflammatoire, d'obésité. • Ce taux diminue lors de consommation exagérée du fibrinogène (CIVD, fibrinogénolyse).
Valeurs usuelles	Fibrinogène 2 - 4 g/l Au cours de la grossesse, on observe une augmentation du taux de fibrinogène <small>(Sources : Fiche technique)</small>
Interférences	<ul style="list-style-type: none"> • Hémolysé <input type="checkbox"/> • Lactescence <input type="checkbox"/> • Ictère <input type="checkbox"/> • Médicaments <input type="checkbox"/> • Autre <input type="checkbox"/> 🔪 Pour toute autre interférence potentielle, se renseigner auprès du laboratoire.
Technique Réactif	<ul style="list-style-type: none"> • STAGO STA - Chronométrie - STA Fibrinogen
Liens	<ul style="list-style-type: none"> • Fiche technique & Fiche sécurité

Héparinémie sous HNF (Activité anti Xa)

 : 0185-  : HEP	🕒 : J0 - Lun <input checked="" type="checkbox"/> - Mar <input checked="" type="checkbox"/> - Mer <input checked="" type="checkbox"/> - Jeu <input checked="" type="checkbox"/> - Ven <input checked="" type="checkbox"/> - Sam <input checked="" type="checkbox"/> - Dim <input checked="" type="checkbox"/>
Prélèvement ^(iv)	<p>Sang veineux Sang artériel</p> <p><i>👉 A prélever en 2nd après un tube de purge si dispositif avec tubulure ou en premier.</i> <i>👉 Garrot inf. à 1 mn si possible en aucun cas sup à 3 mn</i></p> <p><small>(Source : GEHT - Recommandations 2007 : prélèvements destinés aux tests d'Hémostase)</small></p> <p>Heure du prélèvement</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Traitement préventif <ul style="list-style-type: none"> ▪ Calciparine® : A mi-chemin entre 2 injections. ○ Traitement curatif <ul style="list-style-type: none"> ▪ Calciparine® : A mi-chemin entre 2 injections. ▪ Héparine Sodique (IVSE): Aucune importance.
Echantillon	Plasma
Choix Tube	1 Tube Citraté 0.109 M (Bleu) – Obligatoire 
Quantité minimale ^(iv)	Tube rempli impérativement au trait
Préparation du patient	Aucune préparation spéciale, aucun jeûne requis.
Acheminement ^(iv)	Délais : idéalement de 1 heure et ne doit pas dépasser 2 heures
Conservation de l'analyte ⁽ⁱⁱ⁾	Après centrifugation <ul style="list-style-type: none"> ○ 2 heures à 15 - 25°C
Conservation au laboratoire	12 heures entre 15 et 25°C <i>👉 Ajout possible de l'analyse : OUI – 2h après prélèvement.</i>
Indications ⁽ⁱⁱ⁾	Les héparines (HNF et HBPM) et le fondaparinux sont des médicaments utilisés dans les traitements curatifs et préventifs des maladies thromboemboliques. La détermination de l'activité anti-Xa de l'héparine (HNF et HBPM) du patient permet de surveiller et d'adapter le traitement.
Valeurs usuelles	Traitement préventif : Héparinémie = 0,1 à 0,15 UI/ml. Traitement curatif : Héparinémie = 0,2 à 0,6 UI/ml. (ANSM)
Interférences	<p>Hémolyse <input type="checkbox"/></p> <p>Lactescence <input type="checkbox"/></p> <p>Ictère <input type="checkbox"/></p> <p>Médicaments <input type="checkbox"/></p> <p>Autre <input type="checkbox"/></p> <p><i>👉 Pour toute autre interférence potentielle, se renseigner auprès du laboratoire.</i></p>
Technique Réactif	<ul style="list-style-type: none"> • STAGO STA - Colo-cinétique - STA Liquid anti Xa
Liens	<ul style="list-style-type: none"> • Fiche technique & Fiche sécurité

Héparinémie sous HBPM (Activité anti Xa)

: 0186- : AXA	🕒 : J0 - Lun <input checked="" type="checkbox"/> - Mar <input checked="" type="checkbox"/> - Mer <input checked="" type="checkbox"/> - Jeu <input checked="" type="checkbox"/> - Ven <input checked="" type="checkbox"/> - Sam <input checked="" type="checkbox"/> - Dim <input checked="" type="checkbox"/>
Prélèvement ^(iv)	<p>Sang veineux Sang artériel</p> <p>🔪 A prélever en 2nd après un tube de purge si dispositif avec tubulure ou en premier. 🔪 Garrot inf. à 1 mn si possible en aucun cas sup à 3 mn</p> <p><small>(Source : GEHT - Recommandations 2007 : prélèvements destinés aux tests d'Hémostase)</small></p> <p>Heure du prélèvement</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Lovenox® : Au pic, 4 heures après l'injection. ○ Innohep® : Au pic, 4 heures après l'injection.
Echantillon	Plasma
Choix Tube	1 Tube Citraté 0.109 M (Bleu) – Obligatoire
Quantité minimale ^(iv)	Tube rempli impérativement au trait
Préparation du patient	Aucune préparation spéciale, aucun jeûne requis.
Acheminement ^(iv)	Délais : idéalement de 1 heure et ne doit pas dépasser 2 heures
Conservation de l'analyte ⁽ⁱⁱ⁾	Après centrifugation <ul style="list-style-type: none"> ○ 2 heures à 15 - 25°C
Conservation au laboratoire	12 heures entre 15 et 25°C 🔪 Ajout possible de l'analyse : OUI – 2h après prélèvement.
Indications ⁽ⁱⁱ⁾	<ul style="list-style-type: none"> • Les héparines (HNF et HBPM) et le fondaparinux sont des médicaments utilisés dans les traitements curatifs et préventifs des maladies thromboemboliques. • La détermination de l'activité anti-Xa de l'héparine (HNF et HBPM) du patient permet de surveiller et d'adapter le traitement.
Valeurs usuelles	Lovenox® : < 1,25 UI/ml (Surdosage au-delà). Innohep® : < 1,5 UI/ml (Surdosage au-delà).
Interférences	<ul style="list-style-type: none"> • Hémolysé <input type="checkbox"/> • Lactescence <input type="checkbox"/> • Ictère <input type="checkbox"/> • Médicaments <input type="checkbox"/> • Autre <input type="checkbox"/> <p>🔪 Pour toute autre interférence potentielle, se renseigner auprès du laboratoire.</p>
Technique Réactif	<ul style="list-style-type: none"> • STAGO STA - Colo-cinétique - STA Liquid anti Xa
Liens	<ul style="list-style-type: none"> • Fiche technique & Fiche sécurité

D-Dimères

 : 0176-  : DDIM	 : J0 - Lun <input checked="" type="checkbox"/> - Mar <input checked="" type="checkbox"/> - Mer <input checked="" type="checkbox"/> - Jeu <input checked="" type="checkbox"/> - Ven <input checked="" type="checkbox"/> - Sam <input checked="" type="checkbox"/> - Dim <input checked="" type="checkbox"/>
Prélèvement ^(iv)	Sang veineux Sang artériel <i>✍ A prélever en 2nd après un tube de purge si dispositif avec tubulure ou en premier.</i> <i>✍ Garrot inf. à 1 mn si possible en aucun cas sup à 3 mn</i> <small>(Source : GEHT - Recommandations 2007 : prélèvements destinés aux tests d'Hémostase)</small>
Echantillon	Plasma
Choix Tube	1 Tube Citraté 0.109 M (Bleu) – Obligatoire 
Quantité minimale ^(iv)	Tube rempli impérativement au trait
Préparation du patient	Aucune préparation spéciale, aucun jeûne requis.
Acheminement ^(iv)	Délais : idéalement de 1 à 2 heures et ne doit pas dépasser 4 heures
Conservation de l'analyte ⁽ⁱⁱ⁾	Après centrifugation <ul style="list-style-type: none"> ○ 8 heures à 15 - 25°C ○ 1 mois entre -15 et -20°C
Conservation au laboratoire	12 heures entre 15 et 25°C <i>✍ Ajout possible de l'analyse : OUI – 8h après prélèvement.</i>
Indications ⁽ⁱⁱ⁾	La dégradation spécifique de la fibrine ou fibrinolyse est le mécanisme réactionnel à la formation de fibrine. Les D-dimères sont les plus élémentaires produits de dégradation de la fibrine témoignant de l'activité fibrinolytique secondaire à l'activation de la coagulation. Applications cliniques <ul style="list-style-type: none"> ○ Coagulations intravasculaires disséminées : On observe une augmentation du taux de D-dimères. ○ Thromboses : Un taux normal de D-dimère est un élément majeur d'exclusion du diagnostic de thrombose veineuse profonde en évolution ou d'embolie pulmonaire. ○ Etats d'activation de la coagulation : Ainsi on peut constater une augmentation du taux de D-dimère dans les périodes post-opératoires, cancers, hémorragies et pathologies infectieuses sévères.
Valeurs usuelles	<ul style="list-style-type: none"> • Thrombose Veineuse Profonde (TVP) Seuil d'exclusion de la TVP:D-dimères inférieur à 0,50 µg/ml (VPN>95%) • Embolie Pulmonaire (EP) : <ul style="list-style-type: none"> ○ Avant 50 ans : Seuil d'exclusion de l'EP :D-dimères inférieur à 0.50 µg/ml (VPN>95%) ○ Après 50 ans : Seuil d'exclusion de l'EP :D-dimères inférieur à âge×0.01 µg/ml (VPN>95%) <small>Diverses études concernant le STA® - Liatest® D-Di ont montré qu'avec une valeur seuil (cut-off) de 0,50 µg/ml, la valeur prédictive négative (VPN) d'exclusion de la thrombose variait de 95 à 100 %</small>
Interférences	<ul style="list-style-type: none"> • Hémolyse <input checked="" type="checkbox"/> (Indice H = 200) • Lactescence <input type="checkbox"/> • Ictère <input type="checkbox"/> • Médicaments <input type="checkbox"/> • Autre <input type="checkbox"/> <i>✍ Pour toute autre interférence potentielle, se renseigner auprès du laboratoire.</i>
Technique Réactif	<ul style="list-style-type: none"> • STAGO STA - Immuno turbidimétrie - STA Liatest D-DI PLUS
Liens	<ul style="list-style-type: none"> • Fiche technique & Fiche sécurité

ACT LR et ACT +

<p>📖 : 01127 🏠 : ACTC1 🏠 : ACTB1</p>	<p>🕒 : J0 - Lun <input checked="" type="checkbox"/> - Mar <input checked="" type="checkbox"/> - Mer <input checked="" type="checkbox"/> - Jeu <input checked="" type="checkbox"/> - Ven <input checked="" type="checkbox"/> - Sam <input checked="" type="checkbox"/> - Dim <input checked="" type="checkbox"/></p>
Prélèvement ^(iv)	Sang artériel
Echantillon	Sang total
Choix Tube	Seringue en plastique de 1 mL ou 3 mL munies d'une aiguille
Quantité minimale ^(iv)	0.2 mL
Préparation du patient	Aucune préparation spéciale, aucun jeûne requis.
Indications ⁽ⁱⁱ⁾	
Valeurs usuelles	ACT LR : de 89 à 169 secondes ACT + : de 96 à 152 secondes
Interférences	Des échantillons présentant un taux d'hématocrite inférieur à 20% ou supérieur à 55% ne sont pas recommandés car leur densité optique se situe en dehors du seuil de détection des instruments. Interférence de l'aprotinine : Le test ACT est influencé à divers degrés par l'aprotinine selon le type d'activateur ACT utilisé. Le test ACT activé à la célite est prolongé artificiellement alors que le test ACT au kaolin n'est pas affecté.
Technique Réactif	<ul style="list-style-type: none"> • Hémochron signature & Hémochron Junior
Liens	<ul style="list-style-type: none"> • Fiche technique & Fiche sécurité

3.4. BIOCHIMIE SANGUINE

Potassium (K)

<p>📖 : 1608 - 🏠 : K 📖 : 1608 - 🏠 : KSER</p>	<p>Potassium plasmatique prélevé sur tube hépariné Potassium sérique prélevé sur tube sec 🕒 : JO - Lun <input checked="" type="checkbox"/> - Mar <input checked="" type="checkbox"/> - Mer <input checked="" type="checkbox"/> - Jeu <input checked="" type="checkbox"/> - Ven <input checked="" type="checkbox"/> - Sam <input checked="" type="checkbox"/> - Dim <input checked="" type="checkbox"/></p>
Prélèvement	Sang veineux, pas de garrot trop serré, temps de pose < 1 minute. Sang artériel
Echantillon	Plasma Sérum <i>🏠</i> Valeurs normales différentes sur tube sec
Choix Tube	1 Tube Héparinate de Lithium (Vert) – Recommandé Tube Sec avec gel séparateur (Jaune) – Possible
Quantité minimale	1 ml Peut être associé aux autres examens de biochimie.
Préparation du patient	Aucune préparation spéciale, aucun jeûn requis.
Acheminement ^(iv)	Délais : < 4 h - T° ambiante
Conservation de l'analyte ⁽ⁱⁱ⁾	Après centrifugation et décantation <ul style="list-style-type: none"> ○ 14 jours à 15 - 25°C ○ 14 jours à 2 - 8°C tubes fermés ○ stable entre -15°C et -25°C
Conservation au laboratoire	72 heures entre 2 et 8°C <i>🏠</i> Ajout possible de l'analyse : NON
Indications ⁽ⁱⁱ⁾	<ul style="list-style-type: none"> • Les électrolytes jouent un rôle dans la plupart des fonctions métaboliques de l'organisme. Le sodium, le potassium et le chlore comptent parmi les ions physiologiques les plus importants et sont les électrolytes les plus souvent mesurés. • Leur apport est essentiellement alimentaire ; ils sont absorbés par le tractus gastro-intestinal et excrétés par voie rénale. • Le potassium est le principal cation intracellulaire. Il joue un rôle essentiel dans l'activité neuromusculaire. • Causes d'hypokaliémies : <ul style="list-style-type: none"> ○ Réduction de l'apport potassique dans l'alimentation ○ Vomissements répétés ○ Diarrhées ○ Augmentation de l'excrétion rénale. • Causes d'hyperkaliémies : <ul style="list-style-type: none"> ○ Déshydratation ○ Choc ○ Graves brûlures ○ Acidocétose diabétique ○ Rétention de potassium par les reins ○
Valeurs usuelles	Références plasmatiques : 3,4-4,5 mmol/l Références sériques : 3,5-5,1 mmol/l <i>(Sources : Adulte Fiche technique)</i>
Interférences	<ul style="list-style-type: none"> • Hémolyse <input checked="" type="checkbox"/> (Indice H = 90) • Lactescence <input checked="" type="checkbox"/> (Indice L = 2000) • Ictère <input checked="" type="checkbox"/> (Indice I = 60) • Médicaments <input type="checkbox"/> • Autre <input checked="" type="checkbox"/> Un cas décrit lors de prélèvement sur héparinate de lithium pour une néoplasie hématologique <p><i>🏠</i> Pour toute autre interférence potentielle, se renseigner auprès du laboratoire.</p>
Technique Réactif	<ul style="list-style-type: none"> • ROCHE Cobas - Potentiométrie Indirecte - ISE
Liens	<ul style="list-style-type: none"> • Fiche technique • Fiche sécurité

Chlore (Cl)

: HN - : CL	: JO - Lun <input checked="" type="checkbox"/> - Mar <input checked="" type="checkbox"/> - Mer <input checked="" type="checkbox"/> - Jeu <input checked="" type="checkbox"/> - Ven <input checked="" type="checkbox"/> - Sam <input checked="" type="checkbox"/> - Dim <input checked="" type="checkbox"/>
Prélèvement	Sang veineux Sang artériel
Echantillon	Plasma Sérum
Choix Tube	1 Tube Héparinate de Lithium (Vert) – Recommandé Tube Sec avec gel séparateur (Jaune) – Possible  
Quantité minimale	1 ml Peut être associé aux autres examens de biochimie.
Préparation du patient	Aucune préparation spéciale, aucun jeûne requis.
Acheminement ⁽ⁱⁱⁱ⁾	Délais : < 4 h - T° ambiante
Conservation de l'analyte ⁽ⁱⁱ⁾	Après centrifugation <ul style="list-style-type: none"> ○ 7 jours à 15 - 25°C ○ 7 jours à 2 - 8°C tubes fermés ○ stable entre -15°C et -25°C
Conservation au laboratoire	72 heures entre 2 et 8°C <i>➤ Ajout possible de l'analyse : OUI – 72h après prélèvement.</i>
Indications ⁽ⁱⁱ⁾	<p>Les électrolytes jouent un rôle dans la plupart des fonctions métaboliques de l'organisme. Le sodium, le potassium et le chlore comptent parmi les ions physiologiques les plus importants et sont les électrolytes les plus souvent mesurés.</p> <p>Leur apport est essentiellement alimentaire ; ils sont absorbés par le tractus gastro-intestinal et excrétés par voie rénale.</p> <p>Le chlore est le principal anion extracellulaire. Il sert à réguler la distribution des fluides extracellulaires.</p> <p>Causes d'hypochloremies :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Réduction de l'apport de chlore dans l'alimentation, ○ Vomissements répétés ○ Baisse de la réabsorption rénale ○ Certaines formes d'acidose et d'alcalose. <p>Causes d'hyperchloremies :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Déshydratation, ○ Insuffisance rénale ○ Certaines formes d'acidose ○ Apport chloré important par l'alimentation ou par voie parentérale ○ Intoxication aux salicylés
Valeurs usuelles	98-107 mmol/l <i>(Sources : Adulte Fiche technique)</i>
Interférences	<ul style="list-style-type: none"> ● Hémolyse <input checked="" type="checkbox"/> (Indice H = 1000) ● Lactescence <input checked="" type="checkbox"/> (Indice L = 2000) ● Ictère <input checked="" type="checkbox"/> (Indice I = 60) ● Médicaments <input type="checkbox"/> ● Autre <input type="checkbox"/> <p><i>➤ Pour toute autre interférence potentielle, se renseigner auprès du laboratoire.</i></p>
Technique Réactif	<ul style="list-style-type: none"> ● ROCHE Cobas - Potentiométrie Indirecte - ISE
Liens	<ul style="list-style-type: none"> ● Fiche technique ● Fiche sécurité

Réserve Alcaline (HCO_3^-) (Bicarbonates) (CO_2)

 : 0571 -  : RA	 : J0 - Lun <input checked="" type="checkbox"/> - Mar <input checked="" type="checkbox"/> - Mer <input checked="" type="checkbox"/> - Jeu <input checked="" type="checkbox"/> - Ven <input checked="" type="checkbox"/> - Sam <input checked="" type="checkbox"/> - Dim <input checked="" type="checkbox"/>
Prélèvement	Sang veineux Sang artériel
Echantillon	Plasma Sérum
Choix Tube	1 Tube Héparinate de Lithium (Vert) – Recommandé Tube Sec avec gel séparateur (Jaune) – Possible  
Quantité minimale	1 ml Peut être associé aux autres examens de biochimie.
Préparation du patient	Aucune préparation spéciale, aucun jeûne requis.
Acheminement ⁽ⁱⁱⁱ⁾	Délais : < 2 h - T° ambiante Baisse de 4 mmol/l après 1h
Conservation de l'analyte ^{(ii)&(iii)}	Après centrifugation <ul style="list-style-type: none"> ○ 4 heures à 15 - 25°C tubes ouverts – 40 heures tubes fermés ○ 7 jours à 2 - 8°C tubes fermés ○ 6 mois entre -15°C et -25°C
Conservation au laboratoire	72 heures entre 2 et 8°C  Ajout possible de l'analyse : NON
Indications ⁽ⁱⁱ⁾	<ul style="list-style-type: none"> • La concentration en bicarbonate dans le sérum et le plasma est un indicateur important de la distribution des électrolytes et d'un déficit en anions. • Le dosage du bicarbonate, combiné à la détermination du pH, est utilisé dans le diagnostic et le traitement de nombreuses maladies potentiellement graves liées aux troubles de l'équilibre acido-basique du système respiratoire et du métabolisme
Valeurs usuelles	22 – 29 mmol/l <i>(Sources : Adulte Fiche technique)</i>
Interférences	<ul style="list-style-type: none"> • Hémolyse <input checked="" type="checkbox"/> (Indice H = 600) • Lactescence <input checked="" type="checkbox"/> (Indice L = 1800) • Ictère <input checked="" type="checkbox"/> (Indice I = 60) • Médicaments <input type="checkbox"/> • Autre <input checked="" type="checkbox"/> (Maladie de Waldenström) <p> Pour toute autre interférence potentielle, se renseigner auprès du laboratoire.</p>
Technique Réactif	<ul style="list-style-type: none"> • ROCHE Cobas - Colorimétrie Enzymatique - CO2-L
Liens	<ul style="list-style-type: none"> • Fiche technique • Fiche sécurité

Calcium (Sang) Calcium corrigé

📄 : 0578 - 🏠 : CA 📄 : HN - 🏠 : CACO	Calcémie Calcémie corrigé (Comprend le dosage de Calcium & d'Albumine) 🕒 : J0 - Lun <input checked="" type="checkbox"/> - Mar <input checked="" type="checkbox"/> - Mer <input checked="" type="checkbox"/> - Jeu <input checked="" type="checkbox"/> - Ven <input checked="" type="checkbox"/> - Sam <input checked="" type="checkbox"/> - Dim <input checked="" type="checkbox"/>																					
Prélèvement	Sang veineux Sang artériel																					
Echantillon	Plasma Sérum																					
Choix Tube	1 Tube Héparinate de Lithium (Vert) – Recommandé Tube Sec avec gel séparateur (Jaune) – Possible																					
Quantité minimale	1 ml Peut être associé aux autres examens de biochimie.																					
Préparation du patient	Aucune préparation spéciale, aucun jeûne requis.																					
Acheminement ⁽ⁱⁱⁱ⁾	Délais : < 4 h - T° ambiante																					
Conservation de l'analyte ⁽ⁱⁱ⁾	Après centrifugation <ul style="list-style-type: none"> ○ 7 jours à 15 - 25°C ○ 3 semaines à 2 - 8°C ○ 8 mois entre -15°C et -25°C 																					
Conservation au laboratoire	72 heures entre 2 et 8°C 👉 Ajout possible de l'analyse : OUI – 72h après prélèvement.																					
Indications ⁽ⁱⁱ⁾	<ul style="list-style-type: none"> • Le calcium est le minéral le plus abondant dans l'organisme. Il est pour env. 99 % présent dans les os, principalement sous forme d'hydroxyapatite. • En ce qui concerne les fonctions extra-squelettiques, le calcium intervient dans la coagulation sanguine, dans la conduction neuromusculaire, dans l'excitabilité du muscle squelettique et cardiaque, dans l'activation enzymatique et dans le maintien de l'intégrité et de la perméabilité de la membrane cellulaire. • Les taux sériques de calcium, sont contrôlés par l'hormone parathyroïdienne (PTH), la calcitonine et la vitamine D. Une augmentation des taux de PTH ou de vitamine D dans le sérum sont généralement associés à une hypercalcémie. • Les taux de calcium sérique peuvent également être augmentés lors de myélome multiple et d'autres maladies néoplasiques. • Une hypocalcémie peut être observée lors d'hypoparathyroïdie, de stéatorrhée, de néphrose et de pancréatite. • Dans le plasma le Calcium est soit libre dit ionisé pour sa partie active, soit lié aux protéines et plus particulièrement à l'albumine. Ainsi le calcium mesuré reflète imparfaitement la fraction libre active car dès lors qu'il existe une baisse de l'albuminémie on pourra noter une fausse hypocalcémie alors que le calcium libre est en réalité à un taux physiologique. • La formule de la calcémie corrigée est simple : $Ca_{\text{corrigé}} = Ca_{\text{mesuré}} - (0.02 * (ALBS - 40))$ 																					
Valeurs usuelles	<table border="0"> <tr> <td>Adultes (18 à 60 ans)</td> <td>2,15-2,50 mmol/l</td> <td>86-100 mg/l</td> </tr> <tr> <td>Adultes (60 à 90 ans)</td> <td>2,20-2,55 mmol/l</td> <td>88-102 mg/l</td> </tr> <tr> <td>Adultes (> à 90 ans)</td> <td>2,05-2,40 mmol/l</td> <td>82-96 mg/l</td> </tr> <tr> <td>Enfants (0 à 10 jours)</td> <td>1,90-2,60 mmol/l</td> <td>76-104 mg/l</td> </tr> <tr> <td>Enfants (10 jours à 2 ans)</td> <td>2,25-2,75 mmol/l</td> <td>90-110 mg/l</td> </tr> <tr> <td>Enfants (2 à 12 ans)</td> <td>2,20-2,70 mmol/l</td> <td>88-108 mg/l</td> </tr> <tr> <td>Enfants (12 à 18ans)</td> <td>2,10-2,55 mmol/l</td> <td>84-102 mg/l</td> </tr> </table> <p><i>(Sources : Adulte Fiche technique)</i></p>	Adultes (18 à 60 ans)	2,15-2,50 mmol/l	86-100 mg/l	Adultes (60 à 90 ans)	2,20-2,55 mmol/l	88-102 mg/l	Adultes (> à 90 ans)	2,05-2,40 mmol/l	82-96 mg/l	Enfants (0 à 10 jours)	1,90-2,60 mmol/l	76-104 mg/l	Enfants (10 jours à 2 ans)	2,25-2,75 mmol/l	90-110 mg/l	Enfants (2 à 12 ans)	2,20-2,70 mmol/l	88-108 mg/l	Enfants (12 à 18ans)	2,10-2,55 mmol/l	84-102 mg/l
Adultes (18 à 60 ans)	2,15-2,50 mmol/l	86-100 mg/l																				
Adultes (60 à 90 ans)	2,20-2,55 mmol/l	88-102 mg/l																				
Adultes (> à 90 ans)	2,05-2,40 mmol/l	82-96 mg/l																				
Enfants (0 à 10 jours)	1,90-2,60 mmol/l	76-104 mg/l																				
Enfants (10 jours à 2 ans)	2,25-2,75 mmol/l	90-110 mg/l																				
Enfants (2 à 12 ans)	2,20-2,70 mmol/l	88-108 mg/l																				
Enfants (12 à 18ans)	2,10-2,55 mmol/l	84-102 mg/l																				
Interférences	<ul style="list-style-type: none"> • Hémolyse <input checked="" type="checkbox"/> (Indice H = 1000) • Lactescence <input checked="" type="checkbox"/> (Indice L = 1000) • Ictère <input checked="" type="checkbox"/> (Indice I = 60) • Médicaments <input type="checkbox"/> • Autre <input checked="" type="checkbox"/> (Maladie de Waldenström) <p>👉 Pour toute autre interférence potentielle, se renseigner auprès du laboratoire.</p>																					
Technique Réactif	<ul style="list-style-type: none"> • ROCHE Cobas – Photométrie – CA2 																					
Liens	<ul style="list-style-type: none"> • Fiche technique • Fiche sécurité 																					

Phosphore (Sang)

 : 0563 -  : P	 : J0 - Lun <input checked="" type="checkbox"/> - Mar <input checked="" type="checkbox"/> - Mer <input checked="" type="checkbox"/> - Jeu <input checked="" type="checkbox"/> - Ven <input checked="" type="checkbox"/> - Sam <input checked="" type="checkbox"/> - Dim <input checked="" type="checkbox"/>		
Prélèvement	Sang veineux Sang artériel		
Echantillon	Plasma Sérum		
Choix Tube	1 Tube Héparinate de Lithium (Vert) – Recommandé Tube Sec avec gel séparateur (Jaune) – Possible		 
Quantité minimale	1 ml Peut être associé aux autres examens de biochimie.		
Préparation du patient	Aucune préparation spéciale, aucun jeûne requis.		
Acheminement ⁽ⁱⁱⁱ⁾	Délais : < 4 h - T° ambiante		
Conservation de l'analyte ⁽ⁱⁱ⁾	Après centrifugation et décantation : <ul style="list-style-type: none"> ○ 1 jour à 15 - 25°C ○ 4 jours à 2 - 8°C ○ 1 an entre -15°C et -25°C 		
Conservation au laboratoire	72 heures entre 2 et 8°C  Ajout possible de l'analyse : NON		
Indications ⁽ⁱⁱ⁾	<ul style="list-style-type: none"> • Une augmentation du taux de phosphore conduit à une diminution du taux de calcium. Ce mécanisme est influencé par une interaction entre la parathormone et la vitamine D. • Causes d' hyperphosphatémie : <ul style="list-style-type: none"> ○ Hypoparathyroïdie, ○ Intoxications à la vitamine D ○ Insuffisance rénale avec diminution de la filtration glomérulaire des phosphates. • Causes d' hypophosphatémie : <ul style="list-style-type: none"> ○ Rachitisme, ○ Hyperparathyroïdie ○ Syndrome de Fanconi. 		
Valeurs usuelles	Adultes	0,81–1,45 mmol/l	(2,5–4,5 mg/dL)
	Enfants (H) (1 à 30 jours)	1,25–2,25 mmol/l	39–69 mg/l
	Enfants (F) (1 à 30 jours)	1,40–2,50 mmol/l	43–77 mg/l
	Enfants (H) (1 à 12 mois)	1,15–2,15 mmol/l	35–66 mg/l
	Enfants (F) (1 à 12 mois)	1,20–2,10 mmol/l	37–65 mg/l
	Enfants (H) (1 à 4 ans)	1,00–1,95 mmol/l	31–60 mg/l
	Enfants (F) (1 à 4 ans)	1,10–1,95 mmol/l	34–60 mg/l
	Enfants (H) (4 à 7 ans)	1,05–1,80 mmol/l	33–56 mg/l
	Enfants (F) (4 à 7 ans)	1,05–1,80 mmol/l	32–55 mg/l
	Enfants (H) (7 à 10 ans)	0,95–1,75 mmol/l	30–54 mg/l
	Enfants (F) (7 à 10 ans)	1,00–1,80 mmol/l	31–55 mg/l
	Enfants (H) (10 à 13 ans)	1,05–1,85 mmol/l	32–57 mg/l
	Enfants (F) (10 à 13 ans)	1,05–1,70 mmol/l	33–53 mg/l
	Enfants (H) (13 à 16 ans)	0,95–1,65 mmol/l	29–51 mg/l
	Enfants (F) (13 à 16 ans)	0,90–1,55 mmol/l	28–48 mg/l
	Enfants (H) (16 à 18 ans)	0,85–1,60 mmol/l	27–49 mg/l
	Enfants (F) (16 à 18 ans)	0,80–1,55 mmol/l	25–48 mg/l
	<i>(Sources : Adulte Fiche technique)</i>		
Interférences	<ul style="list-style-type: none"> • Hémolyse <input checked="" type="checkbox"/> (Indice H = 300) • Lactescence <input checked="" type="checkbox"/> (Indice L = 1250) • Ictère <input checked="" type="checkbox"/> (Indice I = 40) • Médicaments <input checked="" type="checkbox"/> (Intralipid) • Autre <input checked="" type="checkbox"/> (Maladie de Waldenström) <p> Pour toute autre interférence potentielle, se renseigner auprès du laboratoire.</p>		
Technique Réactif	<ul style="list-style-type: none"> • ROCHE Cobas - Photométrie - PHOS2 		
Liens	<ul style="list-style-type: none"> • Fiche technique • Fiche sécurité 		

Magnésium

 : 0584 -  : MG	 : JO - Lun <input checked="" type="checkbox"/> - Mar <input checked="" type="checkbox"/> - Mer <input checked="" type="checkbox"/> - Jeu <input checked="" type="checkbox"/> - Ven <input checked="" type="checkbox"/> - Sam <input checked="" type="checkbox"/> - Dim <input checked="" type="checkbox"/>		
Prélèvement	Sang veineux Sang artériel		
Echantillon	Plasma Sérum		
Choix Tube	1 Tube Héparinate de Lithium (Vert) – Recommandé Tube Sec avec gel séparateur (Jaune) – Possible		 
Quantité minimale	1 ml Peut être associé aux autres examens de biochimie.		
Préparation du patient	Aucune préparation spéciale, aucun jeûne requis.		
Acheminement⁽ⁱⁱⁱ⁾	Délais : < 4 h - T° ambiante		
Conservation de l'analyte⁽ⁱⁱⁱ⁾	Après centrifugation <ul style="list-style-type: none"> ○ 7 jours à 15 - 25°C ○ 7 jours à 2 - 8°C ○ 1 an entre -15°C et -25°C 		
Conservation au laboratoire	72 heures entre 2 et 8°C <i>👉 Ajout possible de l'analyse : OUI – 72h après prélèvement.</i>		
Indications⁽ⁱⁱⁱ⁾	<p>La majeure partie du magnésium est intracellulaire et seule une petite quantité se trouve dans le liquide extracellulaire.</p> <p>L'augmentation de la concentration sérique en magnésium s'observe lors d'insuffisance rénale, d'acidocétose aiguë diabétique, de déshydratation ou dans la maladie d'Addison.</p> <p>L'hypermagnésémie exerce un effet dépressur sur le système nerveux central, entraînant une anesthésie générale et une insuffisance respiratoire. Elle est également responsable de troubles de la conduction du cœur pouvant aller jusqu'à l'arrêt cardiaque.</p> <p>L'hypomagnésémie s'observe dans l'éthylisme chronique, en cas de malabsorption, de diarrhée sévère, de pancréatite aiguë, de traitement diurétique, d'apport hydrique prolongé par voie parentérale sans apport supplémentaire de magnésium et dans les maladies rénales telles que la glomérulonéphrite et les troubles de réabsorption tubulaire.</p> <p>Une diminution de la concentration sérique en magnésium peut provoquer une tétanie, des convulsions et une arythmie cardiaque.</p>		
Valeurs usuelles	Adultes (20 à 60 ans)	0,66-1,07 mmol/l	16-26 mg/l
	Adultes (60 à 90 ans)	0,66-0,99 mmol/l	16-24 mg/l
	Adultes (> à 90 ans)	0,70-0,95 mmol/l	17-23 mg/l
	Enfants (0 à 5 mois)	0,62-0,91 mmol/l	15-22 mg/l
	Enfants (5 mois à 6 ans)	0,70-0,95 mmol/l	17-23 mg/l
	Enfants (6 à 12 ans)	0,70-0,86 mmol/l	17-21 mg/l
	Enfants (12 à 20 ans)	0,70-0,91 mmol/l	17-22 mg/l
	<i>(Sources : Adulte Fiche technique)</i>		
Interférences	<ul style="list-style-type: none"> • Hémolysé <input checked="" type="checkbox"/> (Indice H = 800) • Lactescence <input checked="" type="checkbox"/> (Indice L = 2000) • Ictère <input checked="" type="checkbox"/> (Indice I = 60) • Médicaments <input type="checkbox"/> • Autre <input checked="" type="checkbox"/> (Maladie de Waldenström) <p><i>👉 Pour toute autre interférence potentielle, se renseigner auprès du laboratoire.</i></p>		
Technique Réactif	ROCHE Cobas - Colorimétrie – MG2		
Liens	Fiche technique Fiche sécurité		

3.4.2. EQUILIBRE ACIDO-BASIQUE

Lactates

 : 0530 -  : LACT	🕒 : J0 - Lun <input checked="" type="checkbox"/> - Mar <input checked="" type="checkbox"/> - Mer <input checked="" type="checkbox"/> - Jeu <input checked="" type="checkbox"/> - Ven <input checked="" type="checkbox"/> - Sam <input checked="" type="checkbox"/> - Dim <input checked="" type="checkbox"/>	
Prélèvement	Sang veineux Sang artériel	
Echantillon	Plasma	
Choix Tube	1 Tube Fluorure de sodium – Recommandé ++ Éviter si possible d'utiliser un garrot	
Quantité minimale	1 ml	
Préparation du patient	Aucune préparation spéciale, aucun jeûne requis.	
Acheminement ⁽ⁱⁱ⁾	Délais : < 4 h - T° ambiante <small>(recommandation Portugal feuil. Biol.sep2012)</small>	
Conservation de l'analyte ⁽ⁱⁱ⁾ et ⁽ⁱ⁾	Analyte ne se conservant pas : dosage à effectuer le plus rapidement possible.	
Conservation au laboratoire	72 heures entre 2 et 8°C  Ajout possible de l'analyse : NON.	
Indications	<p>La glycolyse anaérobie provoque une nette augmentation du taux de lactate sanguin ainsi qu'une certaine augmentation des taux de pyruvate, tout particulièrement en cas d'exercice prolongé.</p> <p>Les causes de l'augmentation des taux sanguins de lactate et de pyruvate sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Pour les plus fréquentes <ul style="list-style-type: none"> ⇒ l'anoxie résultant d'un état de choc, ⇒ la pneumonie ⇒ l'insuffisance cardiaque congestive. ○ L'acidose lactique peut également survenir en cas <ul style="list-style-type: none"> ⇒ d'insuffisance rénale ⇒ de leucémie. ⇒ de carence en thiamine ⇒ d'acidocétose diabétique 	
Valeurs usuelles ⁽ⁱⁱ⁾	Adultes	0.5 – 2.2 mmol/l <small>(Sources : Fiche technique)</small>
Interférences	<ul style="list-style-type: none"> • Hémolysé <input checked="" type="checkbox"/> <small>(Indice H = 1000)</small> • Lactescence <input checked="" type="checkbox"/> <small>(Indice L = 1500)</small> • Ictère <input checked="" type="checkbox"/> <small>(Indice I = 28)</small> • Médicaments <input checked="" type="checkbox"/> <small>(dobésilate de calcium, glycolate, dicynone)</small> • Autre <input checked="" type="checkbox"/> <small>(Maladie de Waldenström)</small> <p> Pour toute autre interférence potentielle, se renseigner auprès du laboratoire.</p>	
Technique Réactif	<ul style="list-style-type: none"> • ROCHE Cobas - Colorimétrie Enzymatique – LACT2 	
Liens	<ul style="list-style-type: none"> • Fiche technique • Fiche sécurité 	

Gaz du sang

 : 0999 -  : GAZ	🕒 : J0 - Lun <input checked="" type="checkbox"/> - Mar <input checked="" type="checkbox"/> - Mer <input checked="" type="checkbox"/> - Jeu <input checked="" type="checkbox"/> - Ven <input checked="" type="checkbox"/> - Sam <input checked="" type="checkbox"/> - Dim <input checked="" type="checkbox"/>																																																																																				
Prélèvement	Sang artériel Sang veineux (lors de situations particulières : coronarographie, circulation extra corporelles...) <i>👉 Prélèvement réservé au personnel habilité</i>																																																																																				
Echantillon	Plasma																																																																																				
Choix Tube	1 seringue à gaz du sang héparinée																																																																																				
Quantité minimale	1.6 ml																																																																																				
Préparation du patient	Aucune préparation spéciale, aucun jeûne requis.																																																																																				
Acheminement ⁽ⁱⁱ⁾	Délais : < 30 mn à température ambiante																																																																																				
Conservation de l'analyte	Analyte ne se conservant pas : dosage à effectuer dans les 30 minutes qui suivent la ponction artérielle.																																																																																				
Conservation au laboratoire	NON <i>👉 Ajout possible de l'analyse : NON</i>																																																																																				
Indications	<p>Pour maintenir le pH constant dans l'organisme, il faut un équilibre entre la production et l'élimination des ions H⁺ ainsi que des systèmes tampons pour compenser les variations.</p> <p>La mesure des gaz du sang permet d'évaluer les différents paramètres de cet équilibre acido-basique et de comprendre à quel niveau peut se situer un éventuel dysfonctionnement : acidose (-pH) ou alcalose (+pH), métabolique ou respiratoire, avec compensation ou non.</p> <p>Principales perturbations des gaz du sang</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>PaCO2</th> <th>PH</th> <th>HCO3-</th> <th>Excès de base</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>DESORDRES RESPIRATOIRES (Perturbation ventilatoire primitive)</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Acidose respiratoire non compensée (Insuffisance ventilatoire aiguë)</td> <td>↗</td> <td>↘</td> <td>N</td> <td>N</td> </tr> <tr> <td>Acidose respiratoire compensée (Insuffisance ventilatoire chronique)</td> <td>↗</td> <td>N</td> <td>↗</td> <td>↗</td> </tr> <tr> <td>Alcalose respiratoire non compensée (Hyperventilation alvéolaire aiguë)</td> <td>↘</td> <td>↗</td> <td>N</td> <td>N</td> </tr> <tr> <td>Alcalose respiratoire compensée (Hyperventilation alvéolaire chronique)</td> <td>↘</td> <td>N</td> <td>↘</td> <td>↘</td> </tr> <tr> <td>DESORDRE METABOLIQUE Perturbation acido-basique primitive</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Acidose métabolique non compensée</td> <td>N</td> <td>↘</td> <td>↘</td> <td>↘</td> </tr> <tr> <td>Acidose métabolique partiellement compensée (habituellement incomplète)</td> <td>↘</td> <td>↘</td> <td>↘</td> <td>↘</td> </tr> <tr> <td>Alcalose métabolique non compensée</td> <td>N</td> <td>↗</td> <td>↗</td> <td>↗</td> </tr> <tr> <td>Alcalose métabolique partiellement compensée (Réponse ventilatoire peu marquée)</td> <td>↗</td> <td>↗</td> <td>↗</td> <td>↗</td> </tr> </tbody> </table>						PaCO2	PH	HCO3-	Excès de base	DESORDRES RESPIRATOIRES (Perturbation ventilatoire primitive)					Acidose respiratoire non compensée (Insuffisance ventilatoire aiguë)	↗	↘	N	N	Acidose respiratoire compensée (Insuffisance ventilatoire chronique)	↗	N	↗	↗	Alcalose respiratoire non compensée (Hyperventilation alvéolaire aiguë)	↘	↗	N	N	Alcalose respiratoire compensée (Hyperventilation alvéolaire chronique)	↘	N	↘	↘	DESORDRE METABOLIQUE Perturbation acido-basique primitive					Acidose métabolique non compensée	N	↘	↘	↘	Acidose métabolique partiellement compensée (habituellement incomplète)	↘	↘	↘	↘	Alcalose métabolique non compensée	N	↗	↗	↗	Alcalose métabolique partiellement compensée (Réponse ventilatoire peu marquée)	↗	↗	↗	↗																									
	PaCO2	PH	HCO3-	Excès de base																																																																																	
DESORDRES RESPIRATOIRES (Perturbation ventilatoire primitive)																																																																																					
Acidose respiratoire non compensée (Insuffisance ventilatoire aiguë)	↗	↘	N	N																																																																																	
Acidose respiratoire compensée (Insuffisance ventilatoire chronique)	↗	N	↗	↗																																																																																	
Alcalose respiratoire non compensée (Hyperventilation alvéolaire aiguë)	↘	↗	N	N																																																																																	
Alcalose respiratoire compensée (Hyperventilation alvéolaire chronique)	↘	N	↘	↘																																																																																	
DESORDRE METABOLIQUE Perturbation acido-basique primitive																																																																																					
Acidose métabolique non compensée	N	↘	↘	↘																																																																																	
Acidose métabolique partiellement compensée (habituellement incomplète)	↘	↘	↘	↘																																																																																	
Alcalose métabolique non compensée	N	↗	↗	↗																																																																																	
Alcalose métabolique partiellement compensée (Réponse ventilatoire peu marquée)	↗	↗	↗	↗																																																																																	
Valeurs usuelles	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Paramètres Gaz du Sang</th> <th>Valeurs de référence</th> <th>Limite basse</th> <th>Limite haute</th> <th>Plage mesurable</th> <th>Unités</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Ph</td> <td>7.35 à 7.45</td> <td>7.20</td> <td>7.60</td> <td>6.90 à 7.92</td> <td>Unité pH</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">PCO2</td> <td>Homme : 35 à 48.9</td> <td rowspan="2">20</td> <td rowspan="2">70</td> <td rowspan="2">6 à 150</td> <td rowspan="2">mmHg</td> </tr> <tr> <td>Femme : 32 à 35</td> </tr> <tr> <td>PO2</td> <td>83 à 108</td> <td>40</td> <td>/</td> <td>6 à 756</td> <td>mmHg</td> </tr> <tr> <td>Na+</td> <td>136 à 145</td> <td>120</td> <td>160</td> <td>100 à 200</td> <td>mmol/L</td> </tr> <tr> <td>K+</td> <td>3.5 à 5.1</td> <td>2.8</td> <td>7.8</td> <td>1.0 à 20.0</td> <td>mmol/L</td> </tr> <tr> <td>Ca++</td> <td>1.15 à 1.33</td> <td>0.75</td> <td>1.60</td> <td>0.11 à 5.00</td> <td>mmol/L</td> </tr> <tr> <td>Glu</td> <td>0.65 à 0.95</td> <td>0.40</td> <td>4.5</td> <td>0.04 à 7.5</td> <td>g/L</td> </tr> <tr> <td>Lac</td> <td>0.36 à 0.75</td> <td>/</td> <td>3.4</td> <td>0.3 à 20.0</td> <td>mmol/L</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">tHb</td> <td>Homme : 12.6 à 17.4</td> <td rowspan="2">7</td> <td rowspan="2">20</td> <td rowspan="2">3.0 à 23.0</td> <td rowspan="2">g/dL</td> </tr> <tr> <td>Femme : 11.7 à 16.1</td> </tr> <tr> <td>Saturation (sO2)</td> <td>94.0 à 98.0</td> <td>/</td> <td>/</td> <td>0.00 à 100.0</td> <td>%</td> </tr> <tr> <td>Excès de base (BE)</td> <td>-2.0 à 3.0</td> <td>-5</td> <td>+5</td> <td>/</td> <td>mmol/L</td> </tr> <tr> <td>Bicarbonates (HCO3-)</td> <td>21 à 28</td> <td>10.0</td> <td>40.0</td> <td>/</td> <td>mmol/L</td> </tr> </tbody> </table>					Paramètres Gaz du Sang	Valeurs de référence	Limite basse	Limite haute	Plage mesurable	Unités	Ph	7.35 à 7.45	7.20	7.60	6.90 à 7.92	Unité pH	PCO2	Homme : 35 à 48.9	20	70	6 à 150	mmHg	Femme : 32 à 35	PO2	83 à 108	40	/	6 à 756	mmHg	Na+	136 à 145	120	160	100 à 200	mmol/L	K+	3.5 à 5.1	2.8	7.8	1.0 à 20.0	mmol/L	Ca++	1.15 à 1.33	0.75	1.60	0.11 à 5.00	mmol/L	Glu	0.65 à 0.95	0.40	4.5	0.04 à 7.5	g/L	Lac	0.36 à 0.75	/	3.4	0.3 à 20.0	mmol/L	tHb	Homme : 12.6 à 17.4	7	20	3.0 à 23.0	g/dL	Femme : 11.7 à 16.1	Saturation (sO2)	94.0 à 98.0	/	/	0.00 à 100.0	%	Excès de base (BE)	-2.0 à 3.0	-5	+5	/	mmol/L	Bicarbonates (HCO3-)	21 à 28	10.0	40.0	/	mmol/L
Paramètres Gaz du Sang	Valeurs de référence	Limite basse	Limite haute	Plage mesurable	Unités																																																																																
Ph	7.35 à 7.45	7.20	7.60	6.90 à 7.92	Unité pH																																																																																
PCO2	Homme : 35 à 48.9	20	70	6 à 150	mmHg																																																																																
	Femme : 32 à 35																																																																																				
PO2	83 à 108	40	/	6 à 756	mmHg																																																																																
Na+	136 à 145	120	160	100 à 200	mmol/L																																																																																
K+	3.5 à 5.1	2.8	7.8	1.0 à 20.0	mmol/L																																																																																
Ca++	1.15 à 1.33	0.75	1.60	0.11 à 5.00	mmol/L																																																																																
Glu	0.65 à 0.95	0.40	4.5	0.04 à 7.5	g/L																																																																																
Lac	0.36 à 0.75	/	3.4	0.3 à 20.0	mmol/L																																																																																
tHb	Homme : 12.6 à 17.4	7	20	3.0 à 23.0	g/dL																																																																																
	Femme : 11.7 à 16.1																																																																																				
Saturation (sO2)	94.0 à 98.0	/	/	0.00 à 100.0	%																																																																																
Excès de base (BE)	-2.0 à 3.0	-5	+5	/	mmol/L																																																																																
Bicarbonates (HCO3-)	21 à 28	10.0	40.0	/	mmol/L																																																																																
Interférences	<ul style="list-style-type: none"> • Hémolyse <input type="checkbox"/> • Lactescence <input type="checkbox"/> • Ictère <input type="checkbox"/> • Médicaments <input type="checkbox"/> • Autre <input type="checkbox"/> <p><i>👉 Pour toute autre interférence potentielle, se renseigner auprès du laboratoire.</i></p>																																																																																				
Technique Réactif	<ul style="list-style-type: none"> • Werfen GEM 5000 																																																																																				
Liens	<ul style="list-style-type: none"> • Fiche technique • Fiche sécurité 																																																																																				

3.4.3. CONSTITUANTS AZOTÉS NON PROTÉIQUES

Urée Sanguine

 : 0591 -  : U	Dosage non remboursé (7 euros) Dosage remboursé ⌚ : J0 - Lun <input checked="" type="checkbox"/> - Mar <input checked="" type="checkbox"/> - Mer <input checked="" type="checkbox"/> - Jeu <input checked="" type="checkbox"/> - Ven <input checked="" type="checkbox"/> - Sam <input checked="" type="checkbox"/> - Dim <input checked="" type="checkbox"/>													
Prélèvement	Sang veineux Sang artériel													
Echantillon	Plasma Sérum													
Choix Tube	1 Tube Héparinate de Lithium (Vert) – Recommandé Tube Sec avec gel séparateur (Jaune) – Possible 													
Quantité minimale	1 ml Peut être associé aux autres examens de biochimie.													
Préparation du patient	Aucune préparation spéciale, aucun jeûne requis.													
Acheminement ⁽ⁱⁱⁱ⁾	Délais : < 4 h - T° ambiante													
Conservation de l'analyte ⁽ⁱⁱ⁾	Après centrifugation <ul style="list-style-type: none"> ○ 7 jours à 15 - 25°C ○ 7 jours à 2 - 8°C ○ 1 an entre -15°C et -25°C 													
Conservation au laboratoire	72 heures entre 2 et 8°C  Ajout possible de l'analyse : OUI – 72h après prélèvement.													
Indications ⁽ⁱⁱ⁾	<ul style="list-style-type: none"> • L'urée est le principal produit final du métabolisme azoté des protéines. • Elle est synthétisée par le cycle de l'urée dans le foie à partir de l'ammoniac qui est produit par la désamination des acides aminés. • La détermination de l'azote uréique sanguin est la méthode la plus largement utilisée pour l'exploration de la fonction rénale. • Utilisée conjointement aux déterminations de créatinine sérique, elle peut être une aide pour le diagnostic différentiel de trois types d'azotémies : pré rénale, rénale et post rénale. • On observe une augmentation de la concentration d'azote uréique dans le sang lors de dialyse non adéquate, de choc, de volume sanguin diminué (causes pré rénales), de néphrite chronique, de néphrosclérose, de nécrose tubulaire, de glomérulonéphrite (causes rénales) et d'obstruction des voies urinaires (causes post rénales). • Des augmentations transitoires peuvent également être observées lors de périodes où l'apport protéique est élevé. • Des taux inattendus apparaissent lors de troubles hépatiques. 													
Valeurs usuelles ⁽ⁱⁱ⁾	<table border="0"> <tr> <td>Adultes</td> <td>2.76 à 8.07 mmol/l</td> <td>0.17 à 0.48 g/l</td> </tr> <tr> <td>Enfants (0 à 4 ans) :</td> <td>1.80 à 6.00 mmol/l</td> <td>0.11 à 0.36 g/l</td> </tr> <tr> <td>Enfants (4 à 14 ans) :</td> <td>2.50 à 6.00 mmol/l</td> <td>0.15 à 0.36 g/l</td> </tr> <tr> <td>Enfants (14 à 19 ans) :</td> <td>2.90 à 7.50 mmol/l</td> <td>0.18 à 0.45 g/l</td> </tr> </table> <p><small>(Sources : Adulte Fiche technique – Enfants : Reference Ranges for Adults & Children ; Roche 2008)</small></p>		Adultes	2.76 à 8.07 mmol/l	0.17 à 0.48 g/l	Enfants (0 à 4 ans) :	1.80 à 6.00 mmol/l	0.11 à 0.36 g/l	Enfants (4 à 14 ans) :	2.50 à 6.00 mmol/l	0.15 à 0.36 g/l	Enfants (14 à 19 ans) :	2.90 à 7.50 mmol/l	0.18 à 0.45 g/l
Adultes	2.76 à 8.07 mmol/l	0.17 à 0.48 g/l												
Enfants (0 à 4 ans) :	1.80 à 6.00 mmol/l	0.11 à 0.36 g/l												
Enfants (4 à 14 ans) :	2.50 à 6.00 mmol/l	0.15 à 0.36 g/l												
Enfants (14 à 19 ans) :	2.90 à 7.50 mmol/l	0.18 à 0.45 g/l												
Interférences	<ul style="list-style-type: none"> • Hémolyse <input checked="" type="checkbox"/> (Indice H = 1000) • Lactescence <input checked="" type="checkbox"/> (Indice L = 1000) • Ictère <input checked="" type="checkbox"/> (Indice I = 60) • Médicaments <input type="checkbox"/> • Autre <input checked="" type="checkbox"/> (Maladie de Waldenström) <p> Pour toute autre interférence potentielle, se renseigner auprès du laboratoire.</p>													
Technique Réactif	<ul style="list-style-type: none"> • Roche Cobas – Cinétique méthode uréase – UREAL 													
Liens	<ul style="list-style-type: none"> • Fiche technique • Fiche sécurité 													

Créatinine Sanguine

 : 0592 -  : CR	 : JO - Lun <input checked="" type="checkbox"/> - Mar <input checked="" type="checkbox"/> - Mer <input checked="" type="checkbox"/> - Jeu <input checked="" type="checkbox"/> - Ven <input checked="" type="checkbox"/> - Sam <input checked="" type="checkbox"/> - Dim <input checked="" type="checkbox"/>																																		
Prélèvement	Sang veineux Sang artériel																																		
Echantillon	Plasma Sérum																																		
Choix Tube	1 Tube Héparinate de Lithium (Vert) – Recommandé Tube Sec avec gel séparateur (Jaune) – Possible	 																																	
Quantité minimale	1 ml Peut être associé aux autres examens de biochimie.																																		
Préparation du patient	Aucune préparation spéciale, aucun jeûne requis.																																		
Acheminement ⁽ⁱⁱⁱ⁾	Délais : < 4 h - T° ambiante																																		
Conservation de l'analyte ⁽ⁱⁱ⁾	Après centrifugation <ul style="list-style-type: none"> ○ 7 jours à 15 - 25°C ○ 7 jours à 2 - 8°C ○ 3 mois entre -15°C et -25°C 																																		
Conservation au laboratoire	72 heures entre 2 et 8°C <i>✍ Ajout possible de l'analyse : OUI – 72h après prélèvement.</i>																																		
Indications ⁽ⁱⁱ⁾	<ul style="list-style-type: none"> • La maladie rénale chronique est un problème mondial qui comporte un risque important de morbidité cardiovasculaire. • Dans les directives actuelles, la maladie rénale chronique est définie comme une insuffisance rénale caractérisée par un taux de filtration glomérulaire (TFG) inférieur à 60 ml/min/1,73 m² pendant trois mois et plus, quelle qu'en soit la cause. • Le dosage de la créatinine dans le sérum et le plasma est le test le plus communément pratiqué pour évaluer la fonction rénale. • La créatinine est un produit de dégradation du phosphate de créatine dans le muscle. Elle est normalement produite à un taux constant en fonction de la masse corporelle. Elle est filtrée en très grande partie dans le glomérule mais n'est pas réabsorbée par les tubules. • Comme la créatinine n'est augmentée dans le sang que lors de lésions des néphrons, celle-ci ne permet pas la détection précoce d'une affection rénale. • La clairance de la créatinine, mesurée à partir de la concentration en créatinine dans l'urine, le sérum ou le plasma et le débit urinaire constitue un test bien plus sensible donnant une meilleure estimation du taux de filtration glomérulaire (TFG). 																																		
Valeurs usuelles	<table border="0"> <tr> <td>Adultes (H)</td> <td>62 à 106 µmol/l</td> <td>0.70 à 1.20 mg/dL</td> </tr> <tr> <td>Adultes (F)</td> <td>44 à 80 µmol/l</td> <td>0.50 à 0.90 mg/dL</td> </tr> <tr> <td>Enfants (0 à 2 mois)</td> <td>21 à 75 µmol/l</td> <td>0,24-0,85 mg/dL</td> </tr> <tr> <td>Enfants (2 à 12 mois)</td> <td>15 à 37 µmol/l</td> <td>0,17-0,42 mg/dL</td> </tr> <tr> <td>Enfants (1 à 3 ans)</td> <td>21 à 36 µmol/l</td> <td>0,24-0,41 mg/dL</td> </tr> <tr> <td>Enfants (3 à 5 ans)</td> <td>27 à 42 µmol/l</td> <td>0,31-0,47 mg/dL</td> </tr> <tr> <td>Enfants (5 à 7 ans)</td> <td>28 à 52 µmol/l</td> <td>0,32-0,59 mg/dL</td> </tr> <tr> <td>Enfants (7 à 9 ans)</td> <td>35 à 53 µmol/l</td> <td>0,40-0,60 mg/dL</td> </tr> <tr> <td>Enfants (9 à 11 ans)</td> <td>34 à 65 µmol/l</td> <td>0,39-0,73 mg/dL</td> </tr> <tr> <td>Enfants (11 à 13 ans)</td> <td>46 à 70 µmol/l</td> <td>0,53-0,79 mg/dl</td> </tr> <tr> <td>Enfants (13 à 15 ans)</td> <td>50 à 77 µmol/l</td> <td>0,57-0,87 mg/dl</td> </tr> </table> <p><small>(Sources : Adulte Fiche technique – Enfants : Reference Ranges for Adults & Children ; Roche 2008)</small></p> <p>Le résultat des créatinines chez le nouveau né peut être rendu quand il est inférieur à 171 µmol/l. Au-dessus de cette valeur le résultat est surestimé.</p>		Adultes (H)	62 à 106 µmol/l	0.70 à 1.20 mg/dL	Adultes (F)	44 à 80 µmol/l	0.50 à 0.90 mg/dL	Enfants (0 à 2 mois)	21 à 75 µmol/l	0,24-0,85 mg/dL	Enfants (2 à 12 mois)	15 à 37 µmol/l	0,17-0,42 mg/dL	Enfants (1 à 3 ans)	21 à 36 µmol/l	0,24-0,41 mg/dL	Enfants (3 à 5 ans)	27 à 42 µmol/l	0,31-0,47 mg/dL	Enfants (5 à 7 ans)	28 à 52 µmol/l	0,32-0,59 mg/dL	Enfants (7 à 9 ans)	35 à 53 µmol/l	0,40-0,60 mg/dL	Enfants (9 à 11 ans)	34 à 65 µmol/l	0,39-0,73 mg/dL	Enfants (11 à 13 ans)	46 à 70 µmol/l	0,53-0,79 mg/dl	Enfants (13 à 15 ans)	50 à 77 µmol/l	0,57-0,87 mg/dl
Adultes (H)	62 à 106 µmol/l	0.70 à 1.20 mg/dL																																	
Adultes (F)	44 à 80 µmol/l	0.50 à 0.90 mg/dL																																	
Enfants (0 à 2 mois)	21 à 75 µmol/l	0,24-0,85 mg/dL																																	
Enfants (2 à 12 mois)	15 à 37 µmol/l	0,17-0,42 mg/dL																																	
Enfants (1 à 3 ans)	21 à 36 µmol/l	0,24-0,41 mg/dL																																	
Enfants (3 à 5 ans)	27 à 42 µmol/l	0,31-0,47 mg/dL																																	
Enfants (5 à 7 ans)	28 à 52 µmol/l	0,32-0,59 mg/dL																																	
Enfants (7 à 9 ans)	35 à 53 µmol/l	0,40-0,60 mg/dL																																	
Enfants (9 à 11 ans)	34 à 65 µmol/l	0,39-0,73 mg/dL																																	
Enfants (11 à 13 ans)	46 à 70 µmol/l	0,53-0,79 mg/dl																																	
Enfants (13 à 15 ans)	50 à 77 µmol/l	0,57-0,87 mg/dl																																	
Interférences	<ul style="list-style-type: none"> • Hémolyse <input checked="" type="checkbox"/> (Indice H = 1000) • Lactescence <input checked="" type="checkbox"/> (Indice L = 800) • Ictère <input checked="" type="checkbox"/> (Indice I = 5) • Médicaments <input checked="" type="checkbox"/> Céphalosporines, cyanokit, cefoxitine. • Autre <input checked="" type="checkbox"/> (Maladie de Waldenström) <p><i>✍ Pour toute autre interférence potentielle, se renseigner auprès du laboratoire.</i></p>																																		
Technique Réactif	<ul style="list-style-type: none"> • ROCHE Cobas - Jaffé cinétique compensée - CREJ2 																																		
Liens	<ul style="list-style-type: none"> • Fiche technique • Fiche sécurité 																																		

**Clairance de la créatinine mesurée,
Clairance de la créatinine calculée par la formule de Cockcroft et Gault
Clairance de la créatinine calculée par la formule MDRD**

<p>📄 : 0592 - 🏠 : CR 📄 : 0592 - 🏠 : COCK 📄 : 0592 - 🏠 : MDRD</p>	<p>Clairance de la créatinine mesurée (Comprend les dosages de la créatinine sanguine & urinaire) Clairance de la créatinine estimée selon Cockcroft (Comprend le dosage de la créatinine sanguine) Clairance de la créatinine estimée selon MDRD (Comprend le dosage de la créatinine sanguine)</p> <p>🕒 : J0 - Lun <input checked="" type="checkbox"/> - Mar <input checked="" type="checkbox"/> - Mer <input checked="" type="checkbox"/> - Jeu <input checked="" type="checkbox"/> - Ven <input checked="" type="checkbox"/> - Sam <input checked="" type="checkbox"/> - Dim <input checked="" type="checkbox"/></p>
Prélèvement	Sang veineux (+ Urine de 24h pour une clairance mesurée) Sang artériel (+ Urine de 24h pour une clairance mesurée)
Echantillon	Plasma Sérum Urines sans conservateur (🏠 Uniquement pour la clairance mesurée)
Choix Tube	1 Tube Héparinate de Lithium (Vert) – Recommandé Tube Sec avec gel séparateur (Jaune) – Possible Flacon pour recueil d'urines de 24 h (🏠 Uniquement pour la clairance mesurée) 
Quantité minimale	1 ml Peut être associé aux autres examens de biochimie.
Préparation du patient	Aucune préparation spéciale, aucun jeûne requis.
Acheminement ⁽ⁱⁱⁱ⁾	Délais : < 4 h - T° ambiante
Conservation de l'analyte ⁽ⁱⁱ⁾	Après centrifugation <ul style="list-style-type: none"> ○ 7 jours à 15 - 25°C ○ 7 jours à 2 - 8°C ○ 3 mois entre -15°C et -25°C
Conservation au laboratoire	72 heures entre 2 et 8°C 🏠 Ajout possible de l'analyse : OUI – 72h après prélèvement.
Indications ⁽ⁱⁱ⁾	<ul style="list-style-type: none"> • La créatinine est un produit de dégradation du phosphate de créatine dans le muscle. Elle est normalement produite à un taux constant en fonction de la masse corporelle. Elle est filtrée en très grande partie dans le glomérule mais n'est pas réabsorbée par les tubules. • Ainsi la clairance de la créatinine est le reflet du Débit de Filtration Glomérulaire • Celle-ci peut être <ul style="list-style-type: none"> ○ mesurée à partir des dosages de créatinine sanguine & urinaire (24h) ○ estimée à partir de dosage sanguin uniquement par le calcul mathématique selon : <ul style="list-style-type: none"> ▪ la formule de Cockcroft et Gault, ▪ la formule MDRD.
Valeurs usuelles	<ul style="list-style-type: none"> • Dans les directives actuelles, la maladie rénale chronique est définie comme une insuffisance rénale caractérisée par un taux de filtration glomérulaire (TFG) inférieur à 60 mL/min/1,73 m² pendant trois mois et plus, quelle qu'en soit la cause. <p><i>(Sources : Adulte Fiche technique)</i></p> <p>Classification proposée de maladie rénale chronique et de sévérité d'insuffisance rénale</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ <i>Maladie rénale chronique avec DFG sup à 60</i> : > 60 ml/min/1,73m² ○ <i>Insuffisance rénale modérée</i> : 30-59 ml/min/1,73m² ○ <i>Insuffisance rénale sévère</i> : 15-29 ml/min/1,73m² ○ <i>Insuffisance rénale terminal</i> : < 15 ml/min/1,73m² <p><i>(Sources : ANAES 2002)</i></p>
Interférences	<ul style="list-style-type: none"> • Hémolyse <input checked="" type="checkbox"/> (Indice H = 1000) • Lactescence <input checked="" type="checkbox"/> (Indice L = 800) • Ictère <input checked="" type="checkbox"/> (Indice I = 5) • Médicaments <input checked="" type="checkbox"/> Cephalosporines, cyanokit, cefoxitine. • Autre <input checked="" type="checkbox"/> (Maladie de Waldenström) <p>🏠 Pour toute autre interférence potentielle, se renseigner auprès du laboratoire.</p>
Technique Réactif	<ul style="list-style-type: none"> • ROCHE Cobas - Jaffé cinétique compensée - CREJ2
Liens	<ul style="list-style-type: none"> • Fiche technique • Fiche sécurité

Acide Urique (Uricémie)

 : 0352 -  : AU	 : JO - Lun <input checked="" type="checkbox"/> - Mar <input checked="" type="checkbox"/> - Mer <input checked="" type="checkbox"/> - Jeu <input checked="" type="checkbox"/> - Ven <input checked="" type="checkbox"/> - Sam <input checked="" type="checkbox"/> - Dim <input checked="" type="checkbox"/>																																																							
Prélèvement	Sang veineux Sang artériel																																																							
Echantillon	Plasma Sérum																																																							
Choix Tube	1 Tube Héparinate de Lithium (Vert) – Recommandé Tube Sec avec gel séparateur (Jaune) – Possible	 																																																						
Quantité minimale	1 ml Peut être associé aux autres examens de biochimie.																																																							
Préparation du patient	Aucune préparation spéciale, aucun jeûne requis.																																																							
Acheminement ⁽ⁱⁱⁱ⁾	Délais : < 4 h - T° ambiante																																																							
Conservation de l'analyte ^{(ii)&(iii)}	Après centrifugation, stabilité dans le plasma/sérum (doc externe juil 2017) : <ul style="list-style-type: none"> ○ 3 jours entre 20°C et 25°C ⁽ⁱⁱⁱ⁾ ○ 7 jours entre 4°C et 8°C ⁽ⁱⁱⁱ⁾ ○ 6 mois à -20°C ⁽ⁱⁱⁱ⁾ 																																																							
Conservation au laboratoire	72 heures entre 2 et 8°C <i>✍ Ajout possible de l'analyse : OUI – 72h après prélèvement.</i>																																																							
Indications ⁽ⁱⁱ⁾	<ul style="list-style-type: none"> • L'acide urique est le produit final du métabolisme des purines dans l'organisme humain. • Le dosage de l'acide urique s'utilise dans le diagnostic et le suivi <ul style="list-style-type: none"> ○ d'atteintes rénales ○ de troubles du métabolisme, tels que l'insuffisance rénale et la goutte, ○ des leucémies, ○ du psoriasis, ○ des états de jeûne ou d'autres troubles nutritionnels ○ des patients sous traitement cytotatique 																																																							
Valeurs usuelles	<table border="0"> <tr> <td>Adultes (H)</td> <td>202 à 417 µmol/l</td> <td>34 à 70 mg/l</td> </tr> <tr> <td>Adultes (F)</td> <td>143 à 339 µmol/l</td> <td>24 à 57 mg/l</td> </tr> <tr> <td>Enfants (H) (0 – 31j)</td> <td>71 à 230 µmol/l</td> <td>12 à 39 mg/l</td> </tr> <tr> <td>Enfants (F) (0 – 31j)</td> <td>59 à 271 µmol/l</td> <td>10 à 46 mg/l</td> </tr> <tr> <td>Enfants (H) (1m –1a)</td> <td>71 à 330 µmol/l</td> <td>12 à 56 mg/l</td> </tr> <tr> <td>Enfants (F) (1m –1a)</td> <td>65 à 319 µmol/l</td> <td>11 à 54 mg/l</td> </tr> <tr> <td>Enfants (H) (1a –4a)</td> <td>124 à 330 µmol/l</td> <td>21 à 56 mg/l</td> </tr> <tr> <td>Enfants (F) (1a –4a)</td> <td>106 à 295 µmol/l</td> <td>18 à 50 mg/l</td> </tr> <tr> <td>Enfants (H) (4a –7a)</td> <td>106 à 325 µmol/l</td> <td>18 à 55 mg/l</td> </tr> <tr> <td>Enfants (F) (4a –7a)</td> <td>118 à 301 µmol/l</td> <td>20 à 51 mg/l</td> </tr> <tr> <td>Enfants (H) (7a –10a)</td> <td>106 à 319 µmol/l</td> <td>18 à 54 mg/l</td> </tr> <tr> <td>Enfants (F) (7a –10a)</td> <td>106 à 325 µmol/l</td> <td>18 à 55 mg/l</td> </tr> <tr> <td>Enfants (H) (10a –13a)</td> <td>130 à 342 µmol/l</td> <td>22 à 58 mg/l</td> </tr> <tr> <td>Enfants (F) (10a –13a)</td> <td>148 à 348 µmol/l</td> <td>25 à 59 mg/l</td> </tr> <tr> <td>Enfants (H) (13a –16a)</td> <td>183 à 413 µmol/l</td> <td>31 à 70 mg/l</td> </tr> <tr> <td>Enfants (F) (13a –16a)</td> <td>130 à 378 µmol/l</td> <td>22 à 64 mg/l</td> </tr> <tr> <td>Enfants (H) (16a –18a)</td> <td>124 à 448 µmol/l</td> <td>21 à 76 mg/l</td> </tr> <tr> <td>Enfants (F) (16a –18a)</td> <td>142 à 389 µmol/l</td> <td>24 à 66 mg/l</td> </tr> </table> <small>(Sources : Adulte Fiche technique – Enfants : Reference Ranges for Adults & Children ; Roche 2008)</small>		Adultes (H)	202 à 417 µmol/l	34 à 70 mg/l	Adultes (F)	143 à 339 µmol/l	24 à 57 mg/l	Enfants (H) (0 – 31j)	71 à 230 µmol/l	12 à 39 mg/l	Enfants (F) (0 – 31j)	59 à 271 µmol/l	10 à 46 mg/l	Enfants (H) (1m –1a)	71 à 330 µmol/l	12 à 56 mg/l	Enfants (F) (1m –1a)	65 à 319 µmol/l	11 à 54 mg/l	Enfants (H) (1a –4a)	124 à 330 µmol/l	21 à 56 mg/l	Enfants (F) (1a –4a)	106 à 295 µmol/l	18 à 50 mg/l	Enfants (H) (4a –7a)	106 à 325 µmol/l	18 à 55 mg/l	Enfants (F) (4a –7a)	118 à 301 µmol/l	20 à 51 mg/l	Enfants (H) (7a –10a)	106 à 319 µmol/l	18 à 54 mg/l	Enfants (F) (7a –10a)	106 à 325 µmol/l	18 à 55 mg/l	Enfants (H) (10a –13a)	130 à 342 µmol/l	22 à 58 mg/l	Enfants (F) (10a –13a)	148 à 348 µmol/l	25 à 59 mg/l	Enfants (H) (13a –16a)	183 à 413 µmol/l	31 à 70 mg/l	Enfants (F) (13a –16a)	130 à 378 µmol/l	22 à 64 mg/l	Enfants (H) (16a –18a)	124 à 448 µmol/l	21 à 76 mg/l	Enfants (F) (16a –18a)	142 à 389 µmol/l	24 à 66 mg/l
Adultes (H)	202 à 417 µmol/l	34 à 70 mg/l																																																						
Adultes (F)	143 à 339 µmol/l	24 à 57 mg/l																																																						
Enfants (H) (0 – 31j)	71 à 230 µmol/l	12 à 39 mg/l																																																						
Enfants (F) (0 – 31j)	59 à 271 µmol/l	10 à 46 mg/l																																																						
Enfants (H) (1m –1a)	71 à 330 µmol/l	12 à 56 mg/l																																																						
Enfants (F) (1m –1a)	65 à 319 µmol/l	11 à 54 mg/l																																																						
Enfants (H) (1a –4a)	124 à 330 µmol/l	21 à 56 mg/l																																																						
Enfants (F) (1a –4a)	106 à 295 µmol/l	18 à 50 mg/l																																																						
Enfants (H) (4a –7a)	106 à 325 µmol/l	18 à 55 mg/l																																																						
Enfants (F) (4a –7a)	118 à 301 µmol/l	20 à 51 mg/l																																																						
Enfants (H) (7a –10a)	106 à 319 µmol/l	18 à 54 mg/l																																																						
Enfants (F) (7a –10a)	106 à 325 µmol/l	18 à 55 mg/l																																																						
Enfants (H) (10a –13a)	130 à 342 µmol/l	22 à 58 mg/l																																																						
Enfants (F) (10a –13a)	148 à 348 µmol/l	25 à 59 mg/l																																																						
Enfants (H) (13a –16a)	183 à 413 µmol/l	31 à 70 mg/l																																																						
Enfants (F) (13a –16a)	130 à 378 µmol/l	22 à 64 mg/l																																																						
Enfants (H) (16a –18a)	124 à 448 µmol/l	21 à 76 mg/l																																																						
Enfants (F) (16a –18a)	142 à 389 µmol/l	24 à 66 mg/l																																																						
Interférences	<ul style="list-style-type: none"> • Hémolyse <input checked="" type="checkbox"/> (Indice H = 1000) • Lactescence <input checked="" type="checkbox"/> (Indice L = 1500) • Ictère <input checked="" type="checkbox"/> (Indice I = 40) • Médicaments <input checked="" type="checkbox"/> (dobésilate de calcium – dicynone, acétylcystéine et métamizole) • Autre <input checked="" type="checkbox"/> (Maladie de Waldenström) <p><i>✍ Pour toute autre interférence potentielle, se renseigner auprès du laboratoire.</i></p>																																																							
Technique Réactif	<ul style="list-style-type: none"> • ROCHE Cobas – Colorimétrie Enzymatique – UA2 																																																							
Liens	<ul style="list-style-type: none"> • Fiche technique • Fiche sécurité 																																																							

3.4.4. MARQUEURS CARDIAQUES

Troponine T hs (ultrasensible)

 : 7335 -  : TROP	 : J0 - Lun <input checked="" type="checkbox"/> - Mar <input checked="" type="checkbox"/> - Mer <input checked="" type="checkbox"/> - Jeu <input checked="" type="checkbox"/> - Ven <input checked="" type="checkbox"/> - Sam <input checked="" type="checkbox"/> - Dim <input checked="" type="checkbox"/>
Prélèvement	Sang veineux Sang artériel
Echantillon	Plasma Sérum
Choix Tube	<ul style="list-style-type: none"> 1 Tube Sec avec gel séparateur (Jaune) 
Quantité minimale	1 ml Peut être associé aux autres examens de biochimie
Préparation du patient	Aucune préparation spéciale, aucun jeûne requis.
Acheminement⁽ⁱ⁾	Délais : < 4 h - T° ambiante
Conservation de l'analyte⁽ⁱⁱ⁾	Après centrifugation <ul style="list-style-type: none"> ○ 1 jour à 2 - 8°C ○ 1 an < -20°C
Conservation au laboratoire	72 heures entre 2 et 8°C  Ajout possible de l'analyse : OUI – 12h après prélèvement.
Indication (1)	<p>La troponine T (TnT) est un composant du dispositif contractile de la musculature striée. Bien que la fonction de la TnT soit la même dans tous les muscles striés, on trouve dans le cœur une forme de TnT (TnT cardiaque, poids moléculaire 39,7 kD) qui diffère nettement de la TnT des muscles squelettiques.</p> <p>En raison de sa spécificité tissulaire élevée, la TnT cardiaque (TnTc) est un marqueur spécifique et hautement sensible des lésions du myocarde.</p> <p>La troponine T cardiaque augmente environ 3 à 4 heures après un infarctus du myocarde (IDM) et peut persister jusqu'à 2 semaines.</p>
Valeurs usuelles	Seuil à 14 pg/ml  Ce seuil correspond au 99^e percentile avec un CV inf. à 10% (ESC - Aout 2011)
Interférences	<ul style="list-style-type: none"> • Hémolyse <input checked="" type="checkbox"/> (si > 0.1 g/dl résultats faussement bas) • Lactescence <input type="checkbox"/> • Ictère <input type="checkbox"/> • Médicaments <input checked="" type="checkbox"/> Biotine vit B8 (prélèvement 8h après la dernière administration) <p> Pour toute autre interférence potentielle, se renseigner auprès du laboratoire.</p>
Technique Réactif	<ul style="list-style-type: none"> • ROCHE Cobas - Electrochimiluminescence - Troponin T hs
Liens	Fiche technique Fiche sécurité

NT Pro BNP (BNP)

 : 1821 -  : BNP	 : JO - Lun <input checked="" type="checkbox"/> - Mar <input checked="" type="checkbox"/> - Mer <input checked="" type="checkbox"/> - Jeu <input checked="" type="checkbox"/> - Ven <input checked="" type="checkbox"/> - Sam <input checked="" type="checkbox"/> - Dim <input checked="" type="checkbox"/>
Prélèvement	Sang veineux Sang artériel
Echantillon	Plasma Sérum
Choix Tube	<ul style="list-style-type: none"> 1 Tube Sec avec gel séparateur (Jaune) 
Quantité minimale	1 ml Peut être associé aux autres examens de biochimie
Préparation du patient	Aucune préparation spéciale, aucun jeûne requis.
Acheminementⁱ	Délais : < 4 h - T° ambiante
Conservation de l'analyte⁽ⁱⁱ⁾	Après centrifugation <ul style="list-style-type: none"> 3 jours à 20 - 25°C 6 jours à 2 - 8°C 2 ans < -20°C
Conservation au laboratoire	72 heures entre 2 et 8°C <i>✍ Ajout possible de l'analyse : OUI – 72h après prélèvement.</i>
Indication	<p>L'insuffisance cardiaque chronique est un syndrome clinique résultant de l'altération de la fonction systolique cardiaque.</p> <p>Chez les sujets présentant une dysfonction ventriculaire gauche, les concentrations en BNP, comme celles du fragment d'acides aminés N-terminal en théorie inactif, le NT-proBNP, sont augmentées dans le sérum et le plasma. Ce phénomène est dû à l'étirement de la paroi du myocarde.</p> <p>Le proBNP comprend 108 acides aminés. Il est principalement sécrété par les ventricules cardiaques et scindé en BNP physiologiquement actif et en fragment N-terminal ou NT-proBNP</p> <p>Des études ont montré l'intérêt diagnostique et pronostic du dosage du NT-pro-BNP.</p>
Valeurs usuelles	<p>Les seuils d'exclusion d'une insuffisance cardiaque sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> Chez un patient asymptomatique : < 125 pg/ml Chez un patient symptomatique : < 300 pg/ml <p>Les seuils présomptifs d'une insuffisance cardiaque chez un patient symptomatique sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> Age inférieur à 50 ans : > 450 pg/ml Age entre 50 et 75 ans : > 900 pg/ml Age supérieur à 75 ans : > 1800 pg/ml
Interférences	<ul style="list-style-type: none"> Hémolyse <input type="checkbox"/> Lactescence <input type="checkbox"/> Ictère <input type="checkbox"/> Médicaments <input type="checkbox"/> <p><i>✍ Pour toute autre interférence potentielle, se renseigner auprès du laboratoire.</i></p>
Technique Réactif	<ul style="list-style-type: none"> ROCHE Cobas - Electrochimiluminescence – ProBNP II
Liens	<ul style="list-style-type: none"> Fiche technique Fiche sécurité

3.4.5. ENZYMOLOGIE & DERIVES DE L'HEMOGLOBINE

CPK (Créatine Phosphokinase)

 : 1520 -  : CK	 : J0 - Lun <input checked="" type="checkbox"/> - Mar <input checked="" type="checkbox"/> - Mer <input checked="" type="checkbox"/> - Jeu <input checked="" type="checkbox"/> - Ven <input checked="" type="checkbox"/> - Sam <input checked="" type="checkbox"/> - Dim <input checked="" type="checkbox"/>	
Prélèvement	Sang veineux Sang artériel	
Echantillon	Plasma Sérum	
Choix Tube	1 Tube Héparinate de Lithium (Vert) – Recommandé Tube Sec avec gel séparateur (Jaune) – Possible	 
Quantité minimale	1 ml Peut être associé aux autres examens de biochimie	
Préparation du patient	Aucune préparation spéciale, aucun jeûne requis.	
Acheminement ⁽ⁱ⁾	Délais : < 4 h - T° ambiante	
Conservation de l'analyte ⁽ⁱⁱ⁾	Après centrifugation <ul style="list-style-type: none"> ○ 2 jours à 15 - 25°C ○ 7 jours à 2 - 8°C ○ 4 semaines à -15 - -20°C 	
Conservation au laboratoire	72 heures entre 2 et 8°C  Ajout possible de l'analyse : OUI – 72h après prélèvement.	
Indications ⁽ⁱⁱⁱ⁾	<p>La créatine-kinase (CK) est une enzyme dimère qui se présente sous quatre formes différentes : une isoenzyme mitochondriale et trois isoenzymes cytosoliques, la CK-MM (présente dans le muscle strié), la CK-BB (présente dans le cerveau) et la CK-MB (présente dans le myocarde).</p> <p>Les déterminations d'activités de la CK et des isoenzymes de la CK sont utilisées pour le diagnostic et le suivi de l'infarctus du myocarde et d'affections musculaires comme la paralysie pseudo-hypertrophique de type Duchenne. En cas de lésions de cellules du myocarde comme dans l'infarctus aigu du myocarde, la CK est libérée des cellules lésées du myocarde. Une augmentation du taux de CK dans le sang peut, dans certains cas, déjà être observée 4 heures après un infarctus. Le taux de CK atteint un maximum après 12 à 24 heures et retombe à nouveau dans le domaine de la normale après 3 à 4 jours.</p>	
Valeurs usuelles	Homme Femme	inf. à 190 U/l inf. à 170 U/l
Interférences	<ul style="list-style-type: none"> • Hémolyse <input checked="" type="checkbox"/> (Indice H = 100) • Lactescence <input checked="" type="checkbox"/> (Indice L = 1000) • Ictère <input checked="" type="checkbox"/> (Indice I = 60) • Médicaments <input checked="" type="checkbox"/> cyanokit • Autre <input checked="" type="checkbox"/> (Maladie de Waldenström) <p> Pour toute autre interférence potentielle, se renseigner auprès du laboratoire.</p>	
Technique Réactif	<ul style="list-style-type: none"> • ROCHE Cobas – Colorimétrie enzymatique - CKL 	
Liens	<ul style="list-style-type: none"> • Fiche technique • Fiche sécurité 	

CKMB (Créatine Phosphokinase MB)

 : 1526 -  : CKMB	 : JO - Lun <input checked="" type="checkbox"/> - Mar <input checked="" type="checkbox"/> - Mer <input checked="" type="checkbox"/> - Jeu <input checked="" type="checkbox"/> - Ven <input checked="" type="checkbox"/> - Sam <input checked="" type="checkbox"/> - Dim <input checked="" type="checkbox"/>
Prélèvement	Sang veineux Sang artériel
Echantillon	Plasma Sérum
Choix Tube	1 Tube Héparinate de Lithium (Vert) – Recommandé Tube Sec avec gel séparateur (Jaune) – Possible
Quantité minimale	1 ml Peut être associé aux autres examens de biochimie
Préparation du patient	Aucune préparation spéciale, aucun jeûne requis.
Acheminement ⁽ⁱ⁾	Délais : < 4 h - T° ambiante
Conservation de l'analyte ⁽ⁱⁱ⁾	Après centrifugation <ul style="list-style-type: none"> ○ 8 heures à 15 - 25°C ○ 8 jours à 2 - 8°C ○ 4 semaines à -15 - -20°C
Conservation au laboratoire	72 heures entre 2 et 8°C <i>➤ Ajout possible de l'analyse : OUI – 8h après prélèvement.</i>
Indications ⁽ⁱⁱ⁾	La créatine-kinase (CK) est une enzyme dimère qui se présente sous quatre formes différentes : une isoenzyme mitochondriale et trois isoenzymes cytosoliques, la CK-MM (présente dans le muscle strié), la CK-BB (présente dans le cerveau) et la CK-MB (présente dans le myocarde). La détermination de l'activité de la CK-MB est un élément important dans le diagnostic de l'ischémie du myocarde comme l'infarctus aigu du myocarde ou la myocardite. La CK-MB est détectable dans le sang env. 3 à 8 heures après l'apparition des douleurs
Valeurs usuelles	inf. à 25 U/l Activité de la CKMB entre 6 et 25% de l'activité totale de la CK
Interférences	<ul style="list-style-type: none"> ● Hémolyse <input checked="" type="checkbox"/> (Indice H = 20) ● Lactescence <input checked="" type="checkbox"/> (Indice L = 500) ● Ictère <input checked="" type="checkbox"/> (Indice I = 60) ● Médicaments <input checked="" type="checkbox"/> (Sulfasalazine, Sulfapyridine, Céfoxitine) ● Autre <input checked="" type="checkbox"/> (Maladie de Waldenström) <i>➤ Pour toute autre interférence potentielle, se renseigner auprès du laboratoire.</i>
Technique Réactif	<ul style="list-style-type: none"> ● ROCHE Cobas – Colorimétrie enzymatique - CKMBL
Liens	<ul style="list-style-type: none"> ● Fiche technique ● Fiche sécurité

LDH (Lactate Déshydrogénase)

 : 521 -  : LDH	 : JO - Lun <input checked="" type="checkbox"/> - Mar <input checked="" type="checkbox"/> - Mer <input checked="" type="checkbox"/> - Jeu <input checked="" type="checkbox"/> - Ven <input checked="" type="checkbox"/> - Sam <input checked="" type="checkbox"/> - Dim <input checked="" type="checkbox"/>																		
Prélèvement	Sang veineux Sang artériel																		
Echantillon	Plasma Sérum																		
Choix Tube	1 Tube Héparinate de Lithium (Vert) – Recommandé Tube Sec avec gel séparateur (Jaune) – Possible																		
Quantité minimale	1 ml Peut être associé aux autres examens de biochimie.																		
Préparation du patient	Aucune préparation spéciale, aucun jeûne requis.																		
Acheminement⁽ⁱⁱⁱ⁾	Délais : < 4 h - T° ambiante																		
Conservation de l'analyte⁽ⁱⁱⁱ⁾	Après centrifugation <ul style="list-style-type: none"> ○ 7 jours à 15 - 25°C ○ 4 jours à 2 - 8°C ○ 6 semaines < -20°C 																		
Conservation au laboratoire	72 heures entre 2 et 8°C  Ajout possible de l'analyse : OUI – 24h après prélèvement.																		
Indications	<ul style="list-style-type: none"> • La lactate-déshydrogénase (LDH) est une enzyme très répandue dans les tissus, en particulier dans le myocarde, le foie, les muscles et les reins. • Des taux élevés de LDH sont observés dans différentes maladies : <ul style="list-style-type: none"> ○ Anémie mégaloblastique (<i>taux élevés</i>), ○ Infarctus du myocarde (<i>taux élevés</i>), ○ Cancer avec métastases (<i>taux élevés</i>), ○ Leucémie (<i>taux élevés</i>), ○ Choc (<i>taux élevés</i>), ○ Anémie hémolytique (<i>légère augmentation</i>), ○ Dystrophie musculaire (<i>légère augmentation</i>), ○ Infarctus pulmonaire (<i>légère augmentation</i>), ○ Hépatite (<i>légère augmentation</i>), ○ Syndrome néphrotique (<i>légère augmentation</i>), ○ Cirrhose (<i>légère augmentation</i>). <p><small>(Sources : SFBC - Le guide des examens biologiques. 2008.)</small></p>																		
Valeurs usuelles	<table border="0"> <tr> <td>Adultes</td> <td>240-480 U/l</td> </tr> <tr> <td>Enfants (13a – 18a)</td> <td>< 683 U/l (h) - < 436 U/l (f)</td> </tr> <tr> <td>Enfant (7a – 13a)</td> <td>< 764 U/l (h) - < 580 U/l (f)</td> </tr> <tr> <td>Enfant (4a – 7a)</td> <td>< 615 U/l</td> </tr> <tr> <td>Enfant (1a – 4a)</td> <td>< 850 U/l</td> </tr> <tr> <td>Enfant (7m – 12m)</td> <td>< 1100 U/l</td> </tr> <tr> <td>Enfant (6j – 7m)</td> <td>< 975 U/l</td> </tr> <tr> <td>Enfant (2j – 6j)</td> <td>< 1732 U/l</td> </tr> <tr> <td>Enfant (1j)</td> <td>< 1327 U/l</td> </tr> </table> <p><small>(Sources : Adulte Fiche technique – Enfants : Reference Ranges for Adults & Children ; Roche 2008)</small></p>	Adultes	240-480 U/l	Enfants (13a – 18a)	< 683 U/l (h) - < 436 U/l (f)	Enfant (7a – 13a)	< 764 U/l (h) - < 580 U/l (f)	Enfant (4a – 7a)	< 615 U/l	Enfant (1a – 4a)	< 850 U/l	Enfant (7m – 12m)	< 1100 U/l	Enfant (6j – 7m)	< 975 U/l	Enfant (2j – 6j)	< 1732 U/l	Enfant (1j)	< 1327 U/l
Adultes	240-480 U/l																		
Enfants (13a – 18a)	< 683 U/l (h) - < 436 U/l (f)																		
Enfant (7a – 13a)	< 764 U/l (h) - < 580 U/l (f)																		
Enfant (4a – 7a)	< 615 U/l																		
Enfant (1a – 4a)	< 850 U/l																		
Enfant (7m – 12m)	< 1100 U/l																		
Enfant (6j – 7m)	< 975 U/l																		
Enfant (2j – 6j)	< 1732 U/l																		
Enfant (1j)	< 1327 U/l																		
Interférences	<ul style="list-style-type: none"> • Hémolyse <input checked="" type="checkbox"/> (<i>très sensible - Indice L = 15</i>) • Lactescence <input checked="" type="checkbox"/> (<i>Indice L = 900</i>) • Ictère <input checked="" type="checkbox"/> (<i>Indice I = 60</i>) • Médicaments <input type="checkbox"/> • Autre <input checked="" type="checkbox"/> (<i>Maladie de Waldenström</i>) <p> Pour toute autre interférence potentielle, se renseigner auprès du laboratoire.</p>																		
Technique Réactif	<ul style="list-style-type: none"> • ROCHE Cobas – Colorimétrie enzymatique optimisée selon DGKC - LDHL 																		
Liens	Fiche technique Fiche sécurité																		

ASAT (Aspartate-Aminotransférase - OT)

 : 517 -  : ASAT	 : J0 - Lun <input checked="" type="checkbox"/> - Mar <input checked="" type="checkbox"/> - Mer <input checked="" type="checkbox"/> - Jeu <input checked="" type="checkbox"/> - Ven <input checked="" type="checkbox"/> - Sam <input checked="" type="checkbox"/> - Dim <input checked="" type="checkbox"/>																		
Prélèvement	Sang veineux Sang artériel																		
Echantillon	Plasma Sérum																		
Choix Tube	1 Tube Héparinate de Lithium (Vert) – Recommandé Tube Sec avec gel séparateur (Jaune) – Possible																		
Quantité minimale	1 ml Peut être associé aux autres examens de biochimie																		
Préparation du patient	Aucune préparation spéciale, aucun jeûne requis.																		
Acheminement⁽ⁱ⁾	Délais : < 4 h - T° ambiante																		
Conservation de l'analyte⁽ⁱⁱ⁾	Après centrifugation <ul style="list-style-type: none"> ○ 4 jours entre 20 et 25°C ○ 7 jours entre 2 et 8°C ○ 3 mois à -20°C 																		
Conservation au laboratoire	72 heures entre 2 et 8°C <i>➤ Ajout possible de l'analyse : OUI – 12h après prélèvement.</i>																		
Indications	<ul style="list-style-type: none"> • Les transaminases (ASAT & ALAT) participent au processus de dégradation et de synthèse des acides aminés. • Elles sont normalement présentes en faible quantité dans le plasma ou le sérum. Leur activité est élevée dans certains tissus, en particulier le foie, le cœur et le muscle • En cas de nécrose de ces tissus, les enzymes sont libérées dans la circulation et leur activité sérique augmente. • Indications <ul style="list-style-type: none"> ○ bilan hépatique, comme marqueur de cytolysé ; ○ bilan cardiaque, comme marqueur de nécrose ; elles sont alors associées à d'autres dosages (activité CK, troponine...). <p><small>(Sources : SFBC - Le guide des examens biologiques. 2008.)</small></p>																		
Valeurs usuelles	<table border="0"> <tr><td>Adultes</td><td>< 40 U/l (h) - < 32 U/l (f)</td></tr> <tr><td>Enfants (13a – 18a)</td><td>< 33 U/l (h) - < 27 U/l (f)</td></tr> <tr><td>Enfant (7a – 13a)</td><td>< 51 U/l</td></tr> <tr><td>Enfant (4a – 7a)</td><td>< 52 U/l</td></tr> <tr><td>Enfant (1a – 4a)</td><td>< 56 U/l</td></tr> <tr><td>Enfant (7m – 12m)</td><td>< 89 U/l</td></tr> <tr><td>Enfant (6j – 7m)</td><td>< 84 U/l</td></tr> <tr><td>Enfant (2j – 6j)</td><td>< 110 U/l</td></tr> <tr><td>Enfant (1j)</td><td>< 122 U/l</td></tr> </table> <p><small>(Sources : Adulte Fiche technique – Enfants : Reference Ranges for Adults & Children ; Roche 2008)</small></p>	Adultes	< 40 U/l (h) - < 32 U/l (f)	Enfants (13a – 18a)	< 33 U/l (h) - < 27 U/l (f)	Enfant (7a – 13a)	< 51 U/l	Enfant (4a – 7a)	< 52 U/l	Enfant (1a – 4a)	< 56 U/l	Enfant (7m – 12m)	< 89 U/l	Enfant (6j – 7m)	< 84 U/l	Enfant (2j – 6j)	< 110 U/l	Enfant (1j)	< 122 U/l
Adultes	< 40 U/l (h) - < 32 U/l (f)																		
Enfants (13a – 18a)	< 33 U/l (h) - < 27 U/l (f)																		
Enfant (7a – 13a)	< 51 U/l																		
Enfant (4a – 7a)	< 52 U/l																		
Enfant (1a – 4a)	< 56 U/l																		
Enfant (7m – 12m)	< 89 U/l																		
Enfant (6j – 7m)	< 84 U/l																		
Enfant (2j – 6j)	< 110 U/l																		
Enfant (1j)	< 122 U/l																		
Interférences	<ul style="list-style-type: none"> • Hémolysé <input checked="" type="checkbox"/> (Indice L = 25) • Lactescence <input checked="" type="checkbox"/> (Indice L = 150) • Ictère <input checked="" type="checkbox"/> (Indice I = 60) • Médicaments <input checked="" type="checkbox"/> (Sulfasalazine, Sulfapyridine, cyanokit, dobesilate de Ca, monohydrate de doxycycline, isoniazide, furosemide) • Autre <input checked="" type="checkbox"/> maladie de Waldenström <p><i>➤ Pour toute autre interférence potentielle, se renseigner auprès du laboratoire.</i></p>																		
Technique Réactif	<ul style="list-style-type: none"> • ROCHE Cobas - Colorimétrie enzymatique selon IFCC sans PLP - ASTL 																		
Liens	<ul style="list-style-type: none"> • Fiche technique • Fiche sécurité 																		

ALAT (Alanine-Aminotransférase – PT)

 : 516 -  : ALAT	 : J0 - Lun <input checked="" type="checkbox"/> - Mar <input checked="" type="checkbox"/> - Mer <input checked="" type="checkbox"/> - Jeu <input checked="" type="checkbox"/> - Ven <input checked="" type="checkbox"/> - Sam <input checked="" type="checkbox"/> - Dim <input checked="" type="checkbox"/>																		
Prélèvement	Sang veineux Sang artériel																		
Echantillon	Plasma Sérum																		
Choix Tube	1 Tube Héparinate de Lithium (Vert) – Recommandé Tube Sec avec gel séparateur (Jaune) – Possible  																		
Quantité minimale	1 ml Peut être associé aux autres examens de biochimie																		
Préparation du patient	Aucune préparation spéciale, aucun jeûne requis.																		
Acheminement⁽ⁱ⁾	Délais : < 4 h - T° ambiante																		
Conservation de l'analyte⁽ⁱⁱ⁾	Après centrifugation <ul style="list-style-type: none"> ○ 3 jours à 15 - 25°C ○ 7 jours à 2 - 8°C 																		
Conservation au laboratoire	72 heures entre 2 et 8°C <i>🔗 Ajout possible de l'analyse : OUI – 72h après prélèvement.</i>																		
Indications	<ul style="list-style-type: none"> • Les transaminases (ASAT & ALAT) participent au processus de dégradation et de synthèse des acides aminés. • Elles sont normalement présentes en faible quantité dans le plasma ou le sérum. Leur activité est élevée dans certains tissus, en particulier le foie, le cœur et le muscle • En cas de nécrose de ces tissus, les enzymes sont libérées dans la circulation et leur activité sérique augmente. • Indications <ul style="list-style-type: none"> ○ bilan hépatique, comme marqueur de cytolyse ; ○ bilan cardiaque, comme marqueur de nécrose ; elles sont alors associées à d'autres dosages (activité CK, troponine...). <p><small>(Sources : SFBC - Le guide des examens biologiques. 2008.)</small></p>																		
Valeurs usuelles	<table border="0"> <tr> <td>Adultes</td> <td>< 41 U/l (h) - < 33 U/l (f)</td> </tr> <tr> <td>Enfants (13a – 18a)</td> <td>< 26 U/l (h) - < 23 U/l (f)</td> </tr> <tr> <td>Enfant (7a – 13a)</td> <td>< 39 U/l</td> </tr> <tr> <td>Enfant (4a – 7a)</td> <td>< 39 U/l</td> </tr> <tr> <td>Enfant (1a – 4a)</td> <td>< 39 U/l</td> </tr> <tr> <td>Enfant (7m – 12m)</td> <td>< 57 U/l</td> </tr> <tr> <td>Enfant (6j – 7m)</td> <td>< 60 U/l</td> </tr> <tr> <td>Enfant (2j – 6j)</td> <td>< 52 U/l</td> </tr> <tr> <td>Enfant (1j)</td> <td>< 31 U/l</td> </tr> </table> <p><small>(Sources : Adulte Fiche technique – Enfants : Reference Ranges for Adults & Children ; Roche 2008)</small></p>	Adultes	< 41 U/l (h) - < 33 U/l (f)	Enfants (13a – 18a)	< 26 U/l (h) - < 23 U/l (f)	Enfant (7a – 13a)	< 39 U/l	Enfant (4a – 7a)	< 39 U/l	Enfant (1a – 4a)	< 39 U/l	Enfant (7m – 12m)	< 57 U/l	Enfant (6j – 7m)	< 60 U/l	Enfant (2j – 6j)	< 52 U/l	Enfant (1j)	< 31 U/l
Adultes	< 41 U/l (h) - < 33 U/l (f)																		
Enfants (13a – 18a)	< 26 U/l (h) - < 23 U/l (f)																		
Enfant (7a – 13a)	< 39 U/l																		
Enfant (4a – 7a)	< 39 U/l																		
Enfant (1a – 4a)	< 39 U/l																		
Enfant (7m – 12m)	< 57 U/l																		
Enfant (6j – 7m)	< 60 U/l																		
Enfant (2j – 6j)	< 52 U/l																		
Enfant (1j)	< 31 U/l																		
Interférences	<ul style="list-style-type: none"> • Hémolyse <input checked="" type="checkbox"/> (Indice L = 90) • Lactescence <input checked="" type="checkbox"/> (Indice L = 150) • Ictère <input checked="" type="checkbox"/> (Indice I = 60) • Médicaments <input checked="" type="checkbox"/> Sulfasalazine, Sulfapyridine, cyanokit, dobesilate de Ca, monohydrate de doxycycline, isoniazide, furosemide <p><i>🔗 Pour toute autre interférence potentielle, se renseigner auprès du laboratoire.</i></p>																		
Technique Réactif	<ul style="list-style-type: none"> • ROCHE Cobas - Colorimétrie enzymatique selon IFCC sans PLP - ALTL 																		
Liens	<ul style="list-style-type: none"> • Fiche technique • Fiche sécurité 																		

PAL (Phosphatases alcalines)

 : 514 -  : PAL	 : JO - Lun <input checked="" type="checkbox"/> - Mar <input checked="" type="checkbox"/> - Mer <input checked="" type="checkbox"/> - Jeu <input checked="" type="checkbox"/> - Ven <input checked="" type="checkbox"/> - Sam <input checked="" type="checkbox"/> - Dim <input checked="" type="checkbox"/>																								
Prélèvement	Sang veineux Sang artériel																								
Echantillon	Plasma Sérum																								
Choix Tube	1 Tube Héparinate de Lithium (Vert) – Recommandé Tube Sec avec gel séparateur (Jaune) – Possible																								
Quantité minimale	1 ml Peut être associé aux autres examens de biochimie.																								
Préparation du patient	Aucune préparation spéciale, aucun jeûne requis.																								
Acheminement⁽ⁱ⁾	Délais : < 4 h - T° ambiante																								
Conservation de l'analyte⁽ⁱⁱ⁾	Après centrifugation <ul style="list-style-type: none"> ○ 7 jours à 15 - 25°C ○ 7 jours à 2 - 8°C ○ 2 mois entre -15°C et -25°C 																								
Conservation au laboratoire	72 heures entre 2 et 8°C <i>✍ Ajout possible de l'analyse : OUI – 72h après prélèvement.</i>																								
Indications	<ul style="list-style-type: none"> • L'activité plasmatique ou sérique des PAL provient de plusieurs tissus ou organes qui renferment l'enzyme (os, foie, intestin, placenta...). • Indications <ul style="list-style-type: none"> ○ Diagnostic et suivi des pathologies osseuses. ○ Dans les affections hépatiques comme marqueur de cholestase. • Interprétation <ul style="list-style-type: none"> ○ Pas de signification à la diminution des activités des PAL. ○ Augmentations physiologiques : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Grossesse, avec des valeurs en fin de grossesse pouvant doubler par rapport aux valeurs usuelles ; ▪ Processus d'ossification physiologiques (adolescence). ○ Augmentations pathologiques : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pathologies osseuses comportant une régénération ostéoblastique (ostéomalacie, maladie de Paget, hyperparathyroïdies, métastases osseuses...). ▪ Maladies hépato-biliaires cholestatiques (cholestases extra-hépatique par obstacle sur les voies biliaires, hépatites virales, cholestases médicamenteuses ou autres causes de cholestase, comme les processus tumoraux et la cirrhose). <p><small>(Sources : SFBC - Le guide des examens biologiques - 2008.)</small></p>																								
Valeurs usuelles⁽ⁱⁱ⁾	<p>Adultes 40 - 130 U/l (hommes) – 35 - 105 U/l (femmes)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Enfants</th> <th>Garçons</th> <th>Filles</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0 -14 jours</td> <td>83-248 U/L</td> <td>83-248 U/L</td> </tr> <tr> <td>15 jours - <1 an</td> <td>122-469 U/L</td> <td>122-469 U/L</td> </tr> <tr> <td>1 - <10 ans</td> <td>142-335 U/L</td> <td>142-335 U/L</td> </tr> <tr> <td>10 - <13 ans</td> <td>129-417 U/L</td> <td>129-417 U/L</td> </tr> <tr> <td>13 - <15 ans</td> <td>116-468 U/L</td> <td>57-254 U/L</td> </tr> <tr> <td>15 - <17 ans</td> <td>82-331 U/L</td> <td>50-117 U/L</td> </tr> <tr> <td>17 - <19 ans</td> <td>55-149 U/L</td> <td>45-87 U/L</td> </tr> </tbody> </table>	Enfants	Garçons	Filles	0 -14 jours	83-248 U/L	83-248 U/L	15 jours - <1 an	122-469 U/L	122-469 U/L	1 - <10 ans	142-335 U/L	142-335 U/L	10 - <13 ans	129-417 U/L	129-417 U/L	13 - <15 ans	116-468 U/L	57-254 U/L	15 - <17 ans	82-331 U/L	50-117 U/L	17 - <19 ans	55-149 U/L	45-87 U/L
Enfants	Garçons	Filles																							
0 -14 jours	83-248 U/L	83-248 U/L																							
15 jours - <1 an	122-469 U/L	122-469 U/L																							
1 - <10 ans	142-335 U/L	142-335 U/L																							
10 - <13 ans	129-417 U/L	129-417 U/L																							
13 - <15 ans	116-468 U/L	57-254 U/L																							
15 - <17 ans	82-331 U/L	50-117 U/L																							
17 - <19 ans	55-149 U/L	45-87 U/L																							
Interférences	<ul style="list-style-type: none"> • Hémolyse <input checked="" type="checkbox"/> (Indice L = 200) • Lactescence <input checked="" type="checkbox"/> (Indice L = 2000) • Ictère <input checked="" type="checkbox"/> (Indice I = 60) • Médicaments <input type="checkbox"/> • Autre <input checked="" type="checkbox"/> (Maladie de Waldenström) <p><i>✍ Pour toute autre interférence potentielle, se renseigner auprès du laboratoire.</i></p>																								
Technique Réactif	<ul style="list-style-type: none"> • ROCHE Cobas - Colorimétrie enzymatique selon IFCC - ALP2 																								
Liens	<ul style="list-style-type: none"> • Fiche technique • Fiche sécurité 																								

GGT (Gama Glutamyl Transferase)

 : 519 -  : GGT	 : J0 - Lun <input checked="" type="checkbox"/> - Mar <input checked="" type="checkbox"/> - Mer <input checked="" type="checkbox"/> - Jeu <input checked="" type="checkbox"/> - Ven <input checked="" type="checkbox"/> - Sam <input checked="" type="checkbox"/> - Dim <input checked="" type="checkbox"/>																				
Prélèvement	Sang veineux Sang artériel																				
Echantillon	Plasma Sérum																				
Choix Tube	1 Tube Héparinate de Lithium (Vert) – Recommandé Tube Sec avec gel séparateur (Jaune) – Possible  																				
Quantité minimale	1 ml Peut être associé aux autres examens de biochimie.																				
Préparation du patient	Aucune préparation spéciale, aucun jeûne requis.																				
Acheminement⁽ⁱ⁾	Délais : < 4 h - T° ambiante																				
Conservation de l'analyte⁽ⁱⁱ⁾	Après centrifugation <ul style="list-style-type: none"> ○ 7 jours à 15 - 25°C ○ 7 jours à 2 - 8°C ○ 1 an entre -15°C et -25°C 																				
Conservation au laboratoire	72 heures entre 2 et 8°C  Ajout possible de l'analyse : OUI – 72h après prélèvement.																				
Indications⁽ⁱⁱⁱ⁾	<ul style="list-style-type: none"> • Le dosage de la γ-glutamyltransférase (GGT) sert au diagnostic et au suivi de maladies du foie et des voies biliaires. • L'augmentation, souvent isolée, de l'activité de la GGT est l'un des indicateurs les plus sensibles d'une affection du foie ou des voies biliaires. • Le dosage de la γ-glutamyltransférase est en outre un test sensible utilisé dans le dépistage de l'alcoolisme occulte. • Des taux élevés de GGT dans le sérum se rencontrent également en cas de traitement de longue durée au phénobarbital ou à la phénytoïne. 																				
Valeurs usuelles⁽ⁱⁱⁱ⁾	<table border="0"> <tr> <td>Homme</td> <td>8 - 61 U/l</td> </tr> <tr> <td>Femme</td> <td>5 - 36 U/l</td> </tr> <tr> <td>Enfants (13a – 18a)</td> <td>< 45 U/l (h) - < 33 U/l (f)</td> </tr> <tr> <td>Enfant (7a – 13a)</td> <td>< 17 U/l</td> </tr> <tr> <td>Enfant (4a – 7a)</td> <td>< 23 U/l</td> </tr> <tr> <td>Enfant (1a – 4a)</td> <td>< 18 U/l</td> </tr> <tr> <td>Enfant (7m – 12m)</td> <td>< 34 U/l</td> </tr> <tr> <td>Enfant (6j – 7m)</td> <td>< 204 U/l</td> </tr> <tr> <td>Enfant (2j – 6j)</td> <td>< 185 U/l</td> </tr> <tr> <td>Enfant (1j)</td> <td>< 151 U/l</td> </tr> </table> <p><small>(Sources : Adulte Fiche technique – Enfants : Reference Ranges for Adults & Children ; Roche 2008)</small></p>	Homme	8 - 61 U/l	Femme	5 - 36 U/l	Enfants (13a – 18a)	< 45 U/l (h) - < 33 U/l (f)	Enfant (7a – 13a)	< 17 U/l	Enfant (4a – 7a)	< 23 U/l	Enfant (1a – 4a)	< 18 U/l	Enfant (7m – 12m)	< 34 U/l	Enfant (6j – 7m)	< 204 U/l	Enfant (2j – 6j)	< 185 U/l	Enfant (1j)	< 151 U/l
Homme	8 - 61 U/l																				
Femme	5 - 36 U/l																				
Enfants (13a – 18a)	< 45 U/l (h) - < 33 U/l (f)																				
Enfant (7a – 13a)	< 17 U/l																				
Enfant (4a – 7a)	< 23 U/l																				
Enfant (1a – 4a)	< 18 U/l																				
Enfant (7m – 12m)	< 34 U/l																				
Enfant (6j – 7m)	< 204 U/l																				
Enfant (2j – 6j)	< 185 U/l																				
Enfant (1j)	< 151 U/l																				
Interférences	<ul style="list-style-type: none"> • Hémolyse <input checked="" type="checkbox"/> (Indice L = 200) • Lactescence <input checked="" type="checkbox"/> (Indice L = 1500) • Ictère <input checked="" type="checkbox"/> (Indice I = 50) • Médicaments <input type="checkbox"/> • Autre <input checked="" type="checkbox"/> (Maladie de Waldenström) <p> Pour toute autre interférence potentielle, se renseigner auprès du laboratoire.</p>																				
Technique Réactif	<ul style="list-style-type: none"> • Roche Cobas – Colorimétrie enzymatique selon IFCC & Szasz – GGT-2 																				
Liens	<ul style="list-style-type: none"> • Fiche technique • Fiche sécurité 																				

Lipase

 : 524 -  : LIPA	🕒 : J0 - Lun <input checked="" type="checkbox"/> - Mar <input checked="" type="checkbox"/> - Mer <input checked="" type="checkbox"/> - Jeu <input checked="" type="checkbox"/> - Ven <input checked="" type="checkbox"/> - Sam <input checked="" type="checkbox"/> - Dim <input checked="" type="checkbox"/>	
Prélèvement	Sang veineux Sang artériel	
Echantillon	Plasma Sérum	
Choix Tube	1 Tube Héparinate de Lithium (Vert) – Recommandé Tube Sec avec gel séparateur (Jaune) – Possible	 
Quantité minimale	1 ml Peut être associé aux autres examens de biochimie.	
Préparation du patient	Aucune préparation spéciale, aucun jeûne requis.	
Acheminement ⁽ⁱⁱⁱ⁾	Délais : < 4 h - T° ambiante	
Conservation de l'analyte ⁽ⁱⁱ⁾	Après centrifugation <ul style="list-style-type: none"> ○ 7 jours entre 15 et 25°C ○ 7 jours entre 2 et 8°C ○ 2 mois entre -15°C et -25°C 	
Conservation au laboratoire	72 heures entre 2 et 8°C 🌀 Ajout possible de l'analyse : OUI – 72h après prélèvement.	
Indications ⁽ⁱⁱ⁾	<ul style="list-style-type: none"> • Les lipases pancréatiques représentent incontestablement les paramètres de chimie clinique les plus importants pour le diagnostic différentiel des troubles pancréatiques. L'activité lipasique augmente dans les 4 à 8 heures suivant une pancréatite aiguë, atteint son maximum après 24 heures et diminue après 8 à 14 jours. Cependant, il n'y a aucune relation entre l'activité de la lipase sérique et la gravité des détériorations du pancréas. 	
Valeurs usuelles ⁽ⁱⁱ⁾	Adultes 13 - 60 U/l Enfants (13a – 18a) < 55 U/l Enfant (< 13a) < 31 U/l <small>(Sources : Adulte Fiche technique – Enfants : Reference Ranges for Adults & Children ; Roche 2008)</small>	
Interférences	<ul style="list-style-type: none"> • Hémolysé <input checked="" type="checkbox"/> (Indice H = 1000) • Lactescence <input checked="" type="checkbox"/> (Indice L = 2000) • Ictère <input checked="" type="checkbox"/> (Indice I = 50) • Médicaments <input checked="" type="checkbox"/> (Dobésilate de Ca – Diminue le résultat) • Autre <input checked="" type="checkbox"/> (Maladie de Waldenström) 🌀 Pour toute autre interférence potentielle, se renseigner auprès du laboratoire.	
Technique Réactif	<ul style="list-style-type: none"> • ROCHE Cobas – Colorimétrie enzymatique – LIPC 	
Liens	<ul style="list-style-type: none"> • Fiche technique • Fiche sécurité 	

Bilirubine Totale (Conjuguée + Non conjuguée)

 : 1601 -  : BIT	🕒 : J0 - Lun <input checked="" type="checkbox"/> - Mar <input checked="" type="checkbox"/> - Mer <input checked="" type="checkbox"/> - Jeu <input checked="" type="checkbox"/> - Ven <input checked="" type="checkbox"/> - Sam <input checked="" type="checkbox"/> - Dim <input checked="" type="checkbox"/>		
Prélèvement	Sang veineux Sang artériel		
Echantillon	Plasma Sérum		
Choix Tube	1 Tube Héparinate de Lithium (Vert) – Recommandé Tube Sec avec gel séparateur (Jaune) – Possible		 
Quantité minimale	1 ml Peut être associé aux autres examens de biochimie.		
Préparation du patient	Aucune préparation spéciale, aucun jeûne requis.		
Acheminement ⁽ⁱⁱⁱ⁾	Délais : < 4 h - T° ambiante		
Conservation de l'analyte ⁽ⁱⁱⁱ⁾	Après centrifugation à l'abri de la lumière <ul style="list-style-type: none"> ○ 1 jour à 15 - 25°C ○ 7 jours à 2 - 8°C ○ 6 mois entre -15°C et -25°C 		
Conservation au laboratoire	72 heures entre 2 et 8°C  Ajout possible de l'analyse : OUI – 12h après prélèvement à l'abri de la lumière.		
Indications ⁽ⁱⁱⁱ⁾	<ul style="list-style-type: none"> • La bilirubine est une substance organique qui provient de la destruction, aussi bien normale que pathologique, des érythrocytes dans le système réticulo-endothélial. • Les dosages de bilirubine servent : <ul style="list-style-type: none"> ○ au diagnostic de maladies hépatiques, ○ à la détection d'une anémie hémolytique ○ et à l'évaluation de la gravité d'un ictère. 		
Valeurs usuelles ⁽ⁱⁱ⁾	Adultes	< 21 umol/l	12 mg/l
	Enfants (1m – 15a)	< 17 umol/l	10 mg/l
	Risque élevé d'hyper bilirubinémie cliniquement significative chez le Nouveau-né <ul style="list-style-type: none"> ○ N Né (24 heures) >137 umol/l soit 80 mg/l ○ N Né (48 heures) >222 umol/l soit 130 mg/l ○ N Né (84 heures) (jusqu'à 1 mois) >290 umol/l soit 170 mg/l (Sources : Fiche technique)		
Interférences	<ul style="list-style-type: none"> • Hémolyse <input checked="" type="checkbox"/> (Indice H = 800) • Lactescence <input checked="" type="checkbox"/> (Indice L = 1000) • Médicaments <input checked="" type="checkbox"/> cyanokit • Autre <input checked="" type="checkbox"/> Maladie de Waldenström – Colorant vert d'indocyanine, immunoglobuline humaine G > 28 g/L (187 pmol/L)  Pour toute autre interférence potentielle, se renseigner auprès du laboratoire.		
Technique Réactif	<ul style="list-style-type: none"> • Roche Cobas – Colorimétrie méthode Diazo – BILT-3 		
Liens	<ul style="list-style-type: none"> • Fiche technique • Fiche sécurité 		

Bilirubine Conjuguée (Bilirubine Directe)

 : 1601 -  : BIT	 : J0 - Lun <input checked="" type="checkbox"/> - Mar <input checked="" type="checkbox"/> - Mer <input checked="" type="checkbox"/> - Jeu <input checked="" type="checkbox"/> - Ven <input checked="" type="checkbox"/> - Sam <input checked="" type="checkbox"/> - Dim <input checked="" type="checkbox"/>
Prélèvement	Sang veineux Sang artériel
Echantillon	Plasma Sérum
Choix Tube	1 Tube Héparinate de Lithium (Vert) – Recommandé Tube Sec avec gel séparateur (Jaune) – Possible
Quantité minimale	1 ml Peut être associé aux autres examens de biochimie.
Préparation du patient	Aucune préparation spéciale, aucun jeûne requis.
Acheminement ⁽ⁱⁱⁱ⁾	Délais : < 4 h - T° ambiante
Conservation de l'analyte ⁽ⁱⁱ⁾	Après centrifugation à l'abri de la lumière <ul style="list-style-type: none"> ○ 2 jours à 15 - 25°C ○ 7 jours à 2 - 8°C ○ 6 mois entre -15°C et -25°C
Conservation au laboratoire	72 heures entre 2 et 8°C <i>➤ Ajout possible de l'analyse : OUI – 12h après prélèvement à l'abri de la lumière.</i>
Indications ⁽ⁱⁱⁱ⁾	<ul style="list-style-type: none"> • La bilirubine est formée dans le système réticulo-endothélial lors de la dégradation des érythrocytes âgés. • Au niveau hépatique, la bilirubine est conjuguée à l'acide glucuronique pour la solubiliser et permettre son transport par le canal biliaire et son élimination via le tractus digestif. • Les affections et les conditions dans lesquelles le processus hémolytique produit plus rapidement de la bilirubine que le foie ne peut en métaboliser, conduisent à une augmentation des taux de bilirubine (indirecte) non conjuguée circulante. • Une immaturité hépatique et certains autres troubles au cours desquels le mécanisme de conjugaison de la bilirubine est altéré entraînent une augmentation similaire de la bilirubine non conjuguée circulante. • Une obstruction du canal biliaire ou une altération de la structure hépatocellulaire entraîne à la fois une augmentation des taux de bilirubine (directe) conjuguée et de bilirubine (indirecte) non conjuguée dans la circulation. • Cas particulier : à la demande des pédiatres du service néo-nat de HPP2, l'analyse peut être faite à St Antoine. Tube vert impératif à l'abri de la lumière.
Valeurs usuelles ⁽ⁱⁱ⁾	Inf. à 3,4 umol/l Inf. à 2 mg/l <i>(Sources : Fiche technique)</i>
Interférences	<ul style="list-style-type: none"> • Hémolyse <input checked="" type="checkbox"/> (Indice H = 25) • Lactescence <input checked="" type="checkbox"/> (Indice L = 750) • Médicaments <input checked="" type="checkbox"/> (Phénylbutazone) • Autre <input checked="" type="checkbox"/> (Maladie de Waldenström ? Colorant vert d'indocyanine) <i>➤ Pour toute autre interférence potentielle, se renseigner auprès du laboratoire.</i>
Technique Réactif	<ul style="list-style-type: none"> • Roche Cobas – Colorimétrie méthode Diazo – BIL-D2
Liens	<ul style="list-style-type: none"> • Fiche technique • Fiche sécurité

3.4.6. PROTEINES

CRP (C Réactive Protéine)

 : 1804 -  : CRP	 : J0 - Lun <input checked="" type="checkbox"/> - Mar <input checked="" type="checkbox"/> - Mer <input checked="" type="checkbox"/> - Jeu <input checked="" type="checkbox"/> - Ven <input checked="" type="checkbox"/> - Sam <input checked="" type="checkbox"/> - Dim <input checked="" type="checkbox"/>
Prélèvement	Sang veineux Sang artériel
Echantillon	Plasma Sérum
Choix Tube	1 Tube Héparinate de Lithium (Vert) – Recommandé Tube Sec avec gel séparateur (Jaune) – Possible 
Quantité minimale	1 ml Peut être associé aux autres examens de biochimie.
Préparation du patient	Aucune préparation spéciale, aucun jeûne requis.
Acheminement⁽ⁱⁱⁱ⁾	Délais : < 4 h - T° ambiante
Conservation de l'analyte⁽ⁱⁱ⁾	Après centrifugation <ul style="list-style-type: none"> ○ 11 jours à 15 - 25°C ○ 2 mois à 2 - 8°C ○ 3 ans entre -15°C et -25°C
Conservation au laboratoire	72 heures entre 2 et 8°C  Ajout possible de l'analyse : OUI – 72h après prélèvement.
Indications⁽ⁱⁱ⁾	<ul style="list-style-type: none"> • La CRP est la protéine classique de la phase aiguë de l'inflammation trouvée en réponse à une réaction inflammatoire. • Le dosage de la CRP sert à détecter les processus inflammatoires systémiques (à l'exception de certaines inflammations comme le lupus érythémateux disséminé et la recto-colite hémorragique), à apprécier l'efficacité du traitement d'infections bactériennes, à détecter les infections intra-utérines en cas de rupture prématurée de la membrane, à faire la différenciation entre forme active et forme inactive d'une maladie avec infection concomitante (LED, RCH...), à apprécier l'activité de maladies rhumatismales et l'efficacité de traitements anti-inflammatoires, à détecter à un stade précoce des complications postopératoires et à faire la distinction entre infection et réaction de rejet après une transplantation de moelle osseuse.
Valeurs usuelles⁽ⁱⁱ⁾	Inf. à 5 mg/l <i>(Sources : Fiche technique)</i>
Interférences	<ul style="list-style-type: none"> • Hémolysé <input checked="" type="checkbox"/> (Indice H = 1000) • Lactescence <input checked="" type="checkbox"/> (Indice L = 1000) • Ictère <input checked="" type="checkbox"/> (Indice I = 60) • Médicaments <input checked="" type="checkbox"/> carboxypenicillines • Autre <input checked="" type="checkbox"/> (Maladie de Waldenström) <p> Pour toute autre interférence potentielle, se renseigner auprès du laboratoire.</p>
Technique Réactif	<ul style="list-style-type: none"> • ROCHE Cobas - Immunoturbidimétrie - CRPL3
Liens	<ul style="list-style-type: none"> • Fiche technique • Fiche sécurité

Procalcitonine

 : 7307 -  : PCT	 : J0 - Lun <input checked="" type="checkbox"/> - Mar <input checked="" type="checkbox"/> - Mer <input checked="" type="checkbox"/> - Jeu <input checked="" type="checkbox"/> - Ven <input checked="" type="checkbox"/> - Sam <input checked="" type="checkbox"/> - Dim <input checked="" type="checkbox"/>
Prélèvement	Sang veineux Sang artériel
Echantillon	Sérum
Choix Tube	Tube Sec avec gel séparateur (Jaune) – Recommandé 
Quantité minimale	1 ml
Préparation du patient	Aucune préparation spéciale, aucun jeûne requis.
Acheminement⁽ⁱⁱⁱ⁾	Délais : < 2 h - T° ambiante
Conservation de l'analyte⁽ⁱⁱ⁾	Après centrifugation <ul style="list-style-type: none"> ○ 2 jours à 2 - 8°C ○ 6 mois entre -19°C et -31°C
Conservation au laboratoire	72 heures entre 2 et 8°C 🌀 Ajout possible de l'analyse : OUI – 3h après prélèvement.
Indications	<ul style="list-style-type: none"> • La PCT est un marqueur précoce et spécifique d'infection bactérienne, qui est aujourd'hui reconnu comme un outil d'aide au diagnostic d'infection bactérienne et de sepsis. • Des études ont également démontré que le dosage répété de PCT peut aider à la surveillance et au pronostic des infections bactériennes sévères ainsi qu'à l'optimisation de l'antibiothérapie.
Valeurs usuelles⁽ⁱⁱ⁾	<p>Sujets sains : PCT < 0.05 ng/ml</p> <p>Diagnostic d'infection bactérienne systémique</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ PCT < 0.5 ng/ml : Sepsis improbable. Infection bactérienne localisée possible. ○ PCT > 0.5 et < 2 ng/ml : Sepsis possible. Risque modéré de progression vers une infection sévère. SIRS à J1-J2 après chirurgie lourde. ○ PCT > 2 et < 10 ng/ml : Sepsis probable. Haut risque de progression vers une infection sévère. SIRS à J1-J2 après CEC. ○ PCT > 10 ng/ml : Sepsis bactérien sévère ou choc septique <p>Diagnostic différentiel d'infection des voies respiratoires basses</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ PCT < 0.1 ng/ml : Absence d'infection bactérienne ○ PCT > 0.1 et < 0.25 : Infection bactérienne peu probable. Utilisation d'antibiotique déconseillée ○ PCT > 0.25 et < 0.5 : Infection bactérienne possible. Utilisation d'antibiotique recommandée. ○ PCT > 0.5 ng/ml : Suggère la présence d'infection bactérienne <p><small>(Sources : Fiche technique)</small></p>
Interférences	<ul style="list-style-type: none"> • Hémolyse <input type="checkbox"/> (éviter les échantillons hémolysés) • Lactescence <input type="checkbox"/> (éviter les échantillons lipémiques) • Ictère <input type="checkbox"/> (éviter les échantillons ictériques) • Médicaments <input type="checkbox"/> • Autre <input type="checkbox"/> <p>🌀 Pour toute autre interférence potentielle, se renseigner auprès du laboratoire.</p>
Technique Réactif	<ul style="list-style-type: none"> • Biomérieux Vidas - ELFA - PCT brahms
Liens	<ul style="list-style-type: none"> • Fiche technique • Fiche sécurité

Protéines totales plasmatiques

 : 2258 -  : PROT	 : JO - Lun <input checked="" type="checkbox"/> - Mar <input checked="" type="checkbox"/> - Mer <input checked="" type="checkbox"/> - Jeu <input checked="" type="checkbox"/> - Ven <input checked="" type="checkbox"/> - Sam <input checked="" type="checkbox"/> - Dim <input checked="" type="checkbox"/>												
Prélèvement	Sang veineux Sang artériel												
Echantillon	Plasma												
Choix Tube	1 Tube Héparinate de Lithium (Vert) – Recommandé Tube Sec avec gel séparateur (Jaune) – Possible 												
Quantité minimale	1 ml Peut être associé aux autres examens de biochimie.												
Préparation du patient	Aucune préparation spéciale, aucun jeûne requis.												
Acheminement⁽ⁱⁱⁱ⁾	Délais : < 4 h - T° ambiante												
Conservation de l'analyte⁽ⁱⁱ⁾ et (i)	Après centrifugation <ul style="list-style-type: none"> ○ 3 à 6 jours à 20 - 25°C ○ 4 semaines à 4 - 8°C ○ 1 an à -20°C 												
Conservation au laboratoire	72 heures entre 2 et 8°C  Ajout possible de l'analyse : OUI – 72h après prélèvement.												
Indications⁽ⁱⁱⁱ⁾	<ul style="list-style-type: none"> • Les protéines plasmatiques sont principalement synthétisées dans le foie, les cellules sanguines, les ganglions lymphatiques, la rate et la moelle osseuse. • Une hypoprotéïnémie peut être due à des maladies ou à des troubles tels que le syndrome néphrotique, une perte de sang importante, la sprue (trouble de l'absorption des protéines), des brûlures graves, des syndromes de rétention sodée et le kwashiorkor (déficit aigu en protéines). • Une hyperprotéïnémie peut être observée en cas de déshydratation importante et de maladies comme le myélome multiple. Des modifications dans les proportions des différentes protéines plasmatiques peuvent être dues à une seule fraction protéique. Dans ce cas, la concentration en protéines totales n'est pas modifiée. On utilise souvent le rapport albumine/globulines comme index de la répartition des fractions albumine et globulines. Des modifications importantes de ce rapport se rencontrent en cas de cirrhose du foie, de glomérulonéphrite, de syndrome néphrotique, d'hépatite aiguë, de lupus érythémateux ainsi que de certaines affections inflammatoires aiguës ou chroniques. Les dosages de protéines totales sont utilisés dans le diagnostic et le suivi d'une série de maladies du foie, des reins et de la moelle osseuse ainsi que d'autres maladies métaboliques ou nutritionnelles. • La concentration en protéines totales d'un échantillon prélevé chez un patient en position allongée est de 4 à 8 g/L plus faible à celle d'un échantillon prélevé chez un en station debout. 												
Valeurs usuelles⁽ⁱⁱ⁾	<table border="0"> <tr> <td>Adultes (> 15a)</td> <td>64 – 83 g/l</td> </tr> <tr> <td>Enfants (3a – 15a)</td> <td>60 – 80 g/l</td> </tr> <tr> <td>Enfants (1a – 3a)</td> <td>56 - 75 g/l</td> </tr> <tr> <td>Enfants (7m – 1a)</td> <td>51 – 73 g/l</td> </tr> <tr> <td>Enfants (1s – 7m)</td> <td>44 – 76 g/l</td> </tr> <tr> <td>Enfants (< 1s)</td> <td>46 – 70 g/l</td> </tr> </table> <p><i>(Sources : Fiche technique)</i></p>	Adultes (> 15a)	64 – 83 g/l	Enfants (3a – 15a)	60 – 80 g/l	Enfants (1a – 3a)	56 - 75 g/l	Enfants (7m – 1a)	51 – 73 g/l	Enfants (1s – 7m)	44 – 76 g/l	Enfants (< 1s)	46 – 70 g/l
Adultes (> 15a)	64 – 83 g/l												
Enfants (3a – 15a)	60 – 80 g/l												
Enfants (1a – 3a)	56 - 75 g/l												
Enfants (7m – 1a)	51 – 73 g/l												
Enfants (1s – 7m)	44 – 76 g/l												
Enfants (< 1s)	46 – 70 g/l												
Interférences	<ul style="list-style-type: none"> • Hémolyse <input checked="" type="checkbox"/> (Indice H = 500) • Lactescence <input checked="" type="checkbox"/> (Indice L = 2000) • Ictère <input checked="" type="checkbox"/> (Indice I = 20) • Médicaments <input type="checkbox"/> • Autre <input checked="" type="checkbox"/> (Maladie de Waldenström) <p> Pour toute autre interférence potentielle, se renseigner auprès du laboratoire.</p>												
Technique Réactif	<ul style="list-style-type: none"> • ROCHE Cobas - Colorimétrie - TP2 												
Liens	<ul style="list-style-type: none"> • Fiche technique • Fiche sécurité 												

Albumine

 : 1806 -  : ALB	 : JO - Lun <input checked="" type="checkbox"/> - Mar <input checked="" type="checkbox"/> - Mer <input checked="" type="checkbox"/> - Jeu <input checked="" type="checkbox"/> - Ven <input checked="" type="checkbox"/> - Sam <input checked="" type="checkbox"/> - Dim <input checked="" type="checkbox"/>								
Prélèvement	Sang veineux Sang artériel								
Echantillon	Plasma Sérum								
Choix Tube	1 Tube Héparinate de Lithium (Vert) – Recommandé Tube Sec avec gel séparateur (Jaune) – Possible  								
Quantité minimale	1 ml Peut être associé aux autres examens de biochimie.								
Préparation du patient	Aucune préparation spéciale, aucun jeûne requis.								
Acheminement⁽ⁱⁱⁱ⁾	Délais : < 4 h - T° ambiante								
Conservation de l'analyte⁽ⁱⁱⁱ⁾	Après centrifugation <ul style="list-style-type: none"> ○ 10 semaines à 15 - 25°C ○ 5 mois à 2 - 8°C ○ 4 mois entre -15°C et -25°C 								
Conservation au laboratoire	72 heures entre 2 et 8°C <i>🔗 Ajout possible de l'analyse : OUI – 72h après prélèvement.</i>								
Indications⁽ⁱⁱ⁾	<ul style="list-style-type: none"> • Dans le plasma l'albumine remplit deux fonctions principales : <ul style="list-style-type: none"> ○ le maintien de la pression oncotique (conditionnée à 80 % par l'albumine), ○ le transport de molécules. • C'est la protéine de transport la plus importante pour les substances peu solubles dans l'eau comme les acides gras libres, la bilirubine, les ions métalliques, les hormones et les médicaments. • Le taux d'albumine est diminué en cas : <ul style="list-style-type: none"> ○ d'hyperhydratation, ○ d'insuffisance de synthèse hépatocellulaire, ○ de troubles de la sécrétion dans le compartiment intravasculaire, ○ de troubles de la répartition entre les compartiments intravasculaire et extravasculaire, ○ de catabolisme et de fuite d'albumine, ○ dans la phase aiguë de la réaction inflammatoire ○ en cas d'analbuminémie congénitale. 								
Valeurs usuelles⁽ⁱⁱ⁾	<table border="0"> <tr> <td>Adultes (≥ 18a)</td> <td>35 – 52 g/l</td> </tr> <tr> <td>Enfants (14a – 18a)</td> <td>32 – 45 g/l</td> </tr> <tr> <td>Enfants (4j – 14a)</td> <td>38 - 54 g/l</td> </tr> <tr> <td>Enfants (≤ 4j)</td> <td>28 – 44 g/l</td> </tr> </table> <p><i>(Sources : Fiche technique)</i></p>	Adultes (≥ 18a)	35 – 52 g/l	Enfants (14a – 18a)	32 – 45 g/l	Enfants (4j – 14a)	38 - 54 g/l	Enfants (≤ 4j)	28 – 44 g/l
Adultes (≥ 18a)	35 – 52 g/l								
Enfants (14a – 18a)	32 – 45 g/l								
Enfants (4j – 14a)	38 - 54 g/l								
Enfants (≤ 4j)	28 – 44 g/l								
Interférences	<ul style="list-style-type: none"> • Hémolyse <input checked="" type="checkbox"/> (<i>Indice H = 1000</i>) • Lactescence <input checked="" type="checkbox"/> (<i>Indice L = 1500</i>) • Ictère <input checked="" type="checkbox"/> (<i>Indice I = 60</i>) • Médicaments <input type="checkbox"/> • Autre <input checked="" type="checkbox"/> (<i>Maladie de Waldenström</i>) <p><i>🔗 Pour toute autre interférence potentielle, se renseigner auprès du laboratoire.</i></p>								
Technique Réactif	<ul style="list-style-type: none"> • ROCHE Cobas - Immunoturbidimétrie - ALBT2 								
Liens	<ul style="list-style-type: none"> • Fiche technique • Fiche sécurité 								

Fer

 : 0548 -  : FER	 : J0 - Lun <input checked="" type="checkbox"/> - Mar <input checked="" type="checkbox"/> - Mer <input checked="" type="checkbox"/> - Jeu <input checked="" type="checkbox"/> - Ven <input checked="" type="checkbox"/> - Sam <input checked="" type="checkbox"/> - Dim <input checked="" type="checkbox"/>
Prélèvement	Sang veineux Sang artériel
Echantillon	Plasma Sérum
Choix Tube	1 Tube Héparinate de Lithium (Vert) – Recommandé Tube Sec avec gel séparateur (Jaune) – Possible
Quantité minimale	1 ml Peut être associé aux autres examens de biochimie.
Préparation du patient	Aucune préparation spéciale, aucun jeûne requis.
Acheminement⁽ⁱⁱ⁾	Délais : < 8 h - T° ambiante ^(recommandation Portugal feull. Biol.sep2012)
Conservation de l'analyte⁽ⁱⁱ⁾	Après centrifugation <ul style="list-style-type: none"> ○ 7 Jours à 15 - 25°C ○ 3 semaines à 2 - 8°C ○ Plusieurs années entre -15°C et -25°C
Conservation au laboratoire	72 heures entre 2 et 8°C  Ajout possible de l'analyse : OUI – 72h après prélèvement.
Indications⁽ⁱⁱ⁾	<ul style="list-style-type: none"> • La quasi-totalité du fer sérique est lié à la transferrine. • Les dosages de fer (non hémique) sont utiles pour : <ul style="list-style-type: none"> ○ le diagnostic et le suivi des anémies ferriprives, ○ le diagnostic des hémochromatoses (maladies dues au dépôt dans les tissus de deux pigments ferrugineux, l'hémossidérine et l'hémofuchsine, et caractérisées par une pigmentation de la peau) ○ le diagnostic et le suivi des maladies rénales chroniques.
Valeurs usuelles⁽ⁱⁱ⁾	5,8 – 34,5 umol/l 33 – 193 ug/dl <small>(Sources : Fiche technique)</small>
Interférences	<ul style="list-style-type: none"> • Hémolyse <input checked="" type="checkbox"/> (Indice H = 200) • Lactescence <input checked="" type="checkbox"/> (Indice L = 1500) • Ictère <input checked="" type="checkbox"/> (Indice I = 60) • Médicaments <input type="checkbox"/> • Autre <input checked="" type="checkbox"/> (Maladie de Waldenstrom) <p> Pour toute autre interférence potentielle, se renseigner auprès du laboratoire.</p>
Technique Réactif	<ul style="list-style-type: none"> • ROCHE Cobas - Colorimétrie – IRON2
Liens	<ul style="list-style-type: none"> • Fiche technique • Fiche sécurité

Ferritine

 : 1213 -  : FERR	🕒 : JO - Lun <input checked="" type="checkbox"/> - Mar <input checked="" type="checkbox"/> - Mer <input checked="" type="checkbox"/> - Jeu <input checked="" type="checkbox"/> - Ven <input checked="" type="checkbox"/> - Sam <input checked="" type="checkbox"/> - Dim <input checked="" type="checkbox"/>	
Prélèvement	Sang veineux Sang artériel	
Echantillon	Plasma Sérum	
Choix Tube	1 Tube Héparinate de Lithium (Vert) – Recommandé Tube Sec avec gel séparateur (Jaune) – Possible	 
Quantité minimale	1 ml Peut être associé aux autres examens de biochimie.	
Préparation du patient	Aucune préparation spéciale, aucun jeûne requis.	
Acheminement⁽ⁱⁱⁱ⁾	Délais : < 4 h - T° ambiante	
Conservation de l'analyte⁽ⁱⁱ⁾	Après centrifugation <ul style="list-style-type: none"> ○ 7 Jours à 15 - 25°C ○ 7 Jours à 2 - 8°C ○ 1 an entre -15°C et -25°C 	
Conservation au laboratoire	72 heures entre 2 et 8°C 🔪 Ajout possible de l'analyse : OUI – 72h après prélèvement.	
Indications⁽ⁱⁱ⁾	<p>La ferritine est la protéine de stockage du fer. Le dosage de la ferritine est avant tout indiqué dans :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ l'exploration du métabolisme martial, ○ le suivi d'un traitement à base de fer, ○ la détermination des réserves de fer dans les groupes à risque ○ le diagnostic différentiel des anémies. <p>Il permet de déceler les états pré latents et latents de carence martiale ainsi que les états de surcharge martiale. Il est utile pour le diagnostic différentiel entre anémie ferriprive et anémie hypochrome. Le dosage de la ferritine convient particulièrement pour le contrôle des anémies des insuffisants rénaux traités par l'EPO en cas de troubles de l'utilisation et de la répartition du fer.</p>	
Valeurs usuelles⁽ⁱⁱ⁾	<p>Hommes : 30 – 400 ug/l</p> <p>Femmes (17 à 60 ans) : 15 – 150 ug/l</p> <p>Femmes (sup à 60 ans) : 30 – 400 ug/l</p> <p><small>(Sources : Fiche technique)</small></p>	<p>67 – 899 pmol/l</p> <p>347 – 337 pmol/l</p> <p>67 – 899 pmol/l</p>
Interférences	<ul style="list-style-type: none"> ● Hémolysé <input checked="" type="checkbox"/> (Indice H = 500) ● Lactescence <input checked="" type="checkbox"/> (Indice L = 1000) ● Ictère <input checked="" type="checkbox"/> (Indice I = 60) ● Médicaments <input type="checkbox"/> ● Autre <input checked="" type="checkbox"/> (Maladie de Waldenstrom) <p>🔪 Pour toute autre interférence potentielle, se renseigner auprès du laboratoire.</p>	
Technique Réactif	<ul style="list-style-type: none"> ● ROCHE Cobas – Immunoturbidimétrie – FERR4 	
Liens	<ul style="list-style-type: none"> ● Fiche technique ● Fiche sécurité 	

Transferrine - Coefficient de saturation de la transferrine (CST)

<p>📖 : 1819 - 🏠 : TRANS 📖 : 2000 - 🏠 : CTFT 📖 : 2000 - 🏠 : COSAT 📖 : 2000 - 🏠 : FSS</p>	<p>Transferrine Capacité totale de fixation de la transferrine Coefficient de Saturation de la Transferrine Fer + Transferrine + Capacité Totale + Coefficient de saturation de la transferrine Coefficient de Saturation de la Transferrine 🕒 : J0 - Lun <input checked="" type="checkbox"/> - Mar <input checked="" type="checkbox"/> - Mer <input checked="" type="checkbox"/> - Jeu <input checked="" type="checkbox"/> - Ven <input checked="" type="checkbox"/> - Sam <input checked="" type="checkbox"/> - Dim <input checked="" type="checkbox"/></p>						
Prélèvement	Sang veineux Sang artériel						
Echantillon	Plasma Sérum						
Choix Tube	1 Tube Héparinate de Lithium (Vert) – Recommandé Tube Sec avec gel séparateur (Jaune) – Possible						
Quantité minimale	1 ml Peut être associé aux autres examens de biochimie.						
Préparation du patient	Aucune préparation spéciale, aucun jeûne requis.						
Acheminement⁽ⁱⁱⁱ⁾	Délais : < 4 h - T° ambiante						
Conservation de l'analyte⁽ⁱⁱ⁾	Après centrifugation <ul style="list-style-type: none"> ○ 8 Jours à 15 - 25°C ○ 8 Jours à 2 - 8°C ○ 6 mois entre -15°C et -25°C 						
Conservation au laboratoire	72 heures entre 2 et 8°C 🔗 Ajout possible de l'analyse : OUI – 72h après prélèvement.						
Indications⁽ⁱⁱ⁾	<p>La transferrine est la protéine de transport du fer dans le sérum. En cas de déficit en fer, le degré de saturation de la transferrine s'avère être un excellent indicateur d'une déplétion martiale fonctionnelle. Le taux de ferritine est diminué en cas de diminution des réserves martiales. En cas d'hyposidérémie, une anémie par carence martiale peut être exclue si les concentrations en transferrine sont basses comme c'est le cas lors de processus inflammatoires ou, plus rarement, de carence en acide ascorbique. Pour le dépistage d'une hémochromatose héréditaire, le degré de saturation de la transferrine apporte plus d'informations sur le génotype homozygote que la ferritine. Le traitement d'une anémie par l'érythropoïétine chez les insuffisants rénaux n'est efficace que si les réserves martiales dans l'organisme sont suffisantes. Le meilleur moyen de contrôle est la détermination du coefficient de saturation de la transferrine au cours du traitement. Associée au dosage de la ferritine, la détermination du coefficient de saturation de la transferrine permet d'apprécier la surcharge en fer chez les patients atteints d'affections hépatiques chroniques.</p>						
Valeurs usuelles⁽ⁱⁱ⁾	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 30%;">Transferrine :</td> <td style="width: 35%;">2 – 3,6 g/l</td> <td style="width: 35%;">25,2 – 45,4 umol/l</td> </tr> <tr> <td>Coef saturation :</td> <td>15 – 40 %</td> <td></td> </tr> </table> <p>(Sources : Fiche technique)</p>	Transferrine :	2 – 3,6 g/l	25,2 – 45,4 umol/l	Coef saturation :	15 – 40 %	
Transferrine :	2 – 3,6 g/l	25,2 – 45,4 umol/l					
Coef saturation :	15 – 40 %						
Interférences	<ul style="list-style-type: none"> • Hémolysé <input checked="" type="checkbox"/> (Indice H = 1000) • Lactescence <input checked="" type="checkbox"/> (Indice L = 500) • Ictère <input checked="" type="checkbox"/> (Indice I = 60) • Médicaments <input type="checkbox"/> • Autre <input checked="" type="checkbox"/> (Maladie de Waldenstrom) <p>🔗 Pour toute autre interférence potentielle, se renseigner auprès du laboratoire.</p>						
Technique Réactif	<ul style="list-style-type: none"> • ROCHE Cobas – Immunoturbidimétrie – TRSF2 						
Liens	<ul style="list-style-type: none"> • Fiche technique • Fiche sécurité 						

Glucose (Sang) - Glycémie post Prandiale (GPP)

<p> : 0552 -  : G</p> <p> : 0552 -  : GPP</p> <p> : 0552 -  : GG</p>	<p>Glycémie à jeun Glycémie Post Prandiale Glycémie sur tube gris</p> <p> : J0 - Lun <input checked="" type="checkbox"/> - Mar <input checked="" type="checkbox"/> - Mer <input checked="" type="checkbox"/> - Jeu <input checked="" type="checkbox"/> - Ven <input checked="" type="checkbox"/> - Sam <input checked="" type="checkbox"/> - Dim <input checked="" type="checkbox"/></p>																		
Prélèvement	Sang veineux Sang artériel																		
Echantillon	Plasma Sérum																		
Choix Tube	<p>1 Tube Héparinate de Lithium (Vert) – Possible si acheminement rapide</p> <p>Tube Sec avec gel séparateur (Jaune) – Possible</p> <p>1 Tube Fluorure de sodium</p>																		
Quantité minimale	<p>1 ml</p> <p>Peut être associé aux autres examens de biochimie si un tube Héparinate de Li est prélevé.</p>																		
Préparation du patient	<p>Glycémie à jeun : A jeun</p> <p>Glycémie Post Prandiale : 1 h ½ à 2 h après le début du repas</p>																		
Acheminement⁽ⁱⁱ⁾	<p>Délais : < 30 mn - T° ambiante si tubes Sec ou Hépariné</p> <p>Délais : < 4 heures - T° ambiante si tubes Fluorure</p> <p><i>Si le sang repose non centrifugé à température ambiante, la diminution moyenne du glucose sérique est d'env. 7 % par heure</i></p>																		
Conservation de l'analyte⁽ⁱⁱ⁾ et (i)	<p>Après centrifugation</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 8 heures à 20 - 25°C – (Si fluorure 3 jours) ○ 72 heures à 2 - 8°C 																		
Conservation au laboratoire	<p>72 heures entre 2 et 8°C</p> <p><i>Ajout possible de l'analyse : NON.</i></p>																		
Indications⁽ⁱⁱ⁾	<p>Le glucose est le principal sucre contenu dans le sang périphérique.</p> <p>L'oxydation du glucose constitue la source principale d'énergie des cellules de l'organisme.</p> <p>La concentration du glucose dans le sang est maintenue dans des limites étroites par de nombreuses hormones, les plus importantes étant synthétisées par le pancréas.</p> <p>Les causes d'une hyperglycémie sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ le diabète sucré. ○ Les pancréatites, ○ les dysfonctions thyroïdiennes, ○ les insuffisances rénales ○ et les maladies hépatiques. <ul style="list-style-type: none"> ● Les hypoglycémies sont moins fréquentes. ● la glycémie post-prandiale mesure la quantité de glucides ingérés et la capacité des muscles et du foie à absorber le glucose apporté par les nutriments (mécanisme de stockage) 																		
Valeurs usuelles⁽ⁱⁱ⁾ <i>(Glycémie à jeun)</i>	<table border="1"> <tbody> <tr> <td>Adultes (> 90a)</td> <td>0.75 – 1.21 g/l</td> <td>4.16 – 6.72 mmol/l</td> </tr> <tr> <td>Adultes (60a - 90a)</td> <td>0.82 – 1.15 g/l</td> <td>4.56 – 6.38 mmol/l</td> </tr> <tr> <td>Adultes (15a – 60a)</td> <td>0.74 – 1.06 g/l</td> <td>4.11 – 5.89 mmol/l</td> </tr> <tr> <td>Enfants (1m – 15a)</td> <td>0.60 – 1.00 g/l</td> <td>3.33 – 5.55 mmol/l</td> </tr> <tr> <td>Enfants (1j – 31j)</td> <td>0.50 – 0.80 g/l</td> <td>2.78 – 4.44 mmol/l</td> </tr> <tr> <td>Enfants (< 1j)</td> <td>0.40 – 0.60 g/l</td> <td>2.22 – 3.33 mmol/l</td> </tr> </tbody> </table> <p><i>(Sources : Fiche technique)</i></p>	Adultes (> 90a)	0.75 – 1.21 g/l	4.16 – 6.72 mmol/l	Adultes (60a - 90a)	0.82 – 1.15 g/l	4.56 – 6.38 mmol/l	Adultes (15a – 60a)	0.74 – 1.06 g/l	4.11 – 5.89 mmol/l	Enfants (1m – 15a)	0.60 – 1.00 g/l	3.33 – 5.55 mmol/l	Enfants (1j – 31j)	0.50 – 0.80 g/l	2.78 – 4.44 mmol/l	Enfants (< 1j)	0.40 – 0.60 g/l	2.22 – 3.33 mmol/l
Adultes (> 90a)	0.75 – 1.21 g/l	4.16 – 6.72 mmol/l																	
Adultes (60a - 90a)	0.82 – 1.15 g/l	4.56 – 6.38 mmol/l																	
Adultes (15a – 60a)	0.74 – 1.06 g/l	4.11 – 5.89 mmol/l																	
Enfants (1m – 15a)	0.60 – 1.00 g/l	3.33 – 5.55 mmol/l																	
Enfants (1j – 31j)	0.50 – 0.80 g/l	2.78 – 4.44 mmol/l																	
Enfants (< 1j)	0.40 – 0.60 g/l	2.22 – 3.33 mmol/l																	
Interférences	<ul style="list-style-type: none"> ● Hémolyse <input checked="" type="checkbox"/> (Indice H = 1000) ● Lactescence <input checked="" type="checkbox"/> (Indice L = 1000) ● Ictère <input checked="" type="checkbox"/> (Indice I = 60) ● Médicaments <input type="checkbox"/> ● Autre <input checked="" type="checkbox"/> (Maladie de Waldenström) <p><i>Pour toute autre interférence potentielle, se renseigner auprès du laboratoire.</i></p>																		
Technique Réactif	<ul style="list-style-type: none"> ● ROCHE Cobas - Colorimétrie Enzymatique – GLUC3 																		
Liens	<ul style="list-style-type: none"> ● Fiche technique ● Fiche sécurité 																		

Epreuves Glycémiques au cours de la grossesse : Test de O'Sullivan

 : 0552 -  : OSU	<p>Test de O'Sullivan : Glycémie 1 heure après 50 g de glucose. Ne pas faire de prise de glycémie à jeun sauf si explicitement indiqué sur l'ordonnance.</p> <p> : J0 - Lun <input checked="" type="checkbox"/> - Mar <input checked="" type="checkbox"/> - Mer <input checked="" type="checkbox"/> - Jeu <input checked="" type="checkbox"/> - Ven <input checked="" type="checkbox"/> - Sam <input checked="" type="checkbox"/> - Dim <input type="checkbox"/></p>
Prélèvement	Sang veineux Sang artériel
Echantillon	Plasma
Choix Tube	1 Tube Fluorure de sodium – Recommandé ++ 
Quantité minimale	1 ml Peut être associé au dosage de lactates
Préparation du patient	La patiente ne doit pas forcément être à jeun Ingestion de 50 g de glucose  Le glucose peut être fourni par le laboratoire (2€ non remboursé)
Acheminement⁽ⁱⁱ⁾	Délais : < 4 heures - T° ambiante si tubes Fluorure
Conservation de l'analyte⁽ⁱⁱ⁾ et ⁽ⁱ⁾	Après centrifugation <ul style="list-style-type: none"> ○ 72 heures à 20 - 25°C (tubes fluorure) ○ 72 heures à 2 - 8°C
Conservation au laboratoire	72 heures entre 2 et 8°C  Ajout possible de l'analyse : NON.
Indications	Dépistage diabète gestationnel
Valeurs usuelles⁽ⁱⁱ⁾	<ul style="list-style-type: none"> • Sur les 11 recommandations internationales identifiées, deux valeurs seuils respectivement à 1,30 g/l (7,2 mmol/l) et 1,40 g/l (7,8 mmol/l) sont retenues pour le test de dépistage O'Sullivan 50 g (24-28e semaine), avec pour certaines recommandations un diagnostic d'emblée lorsque la glycémie à 1 heure est ≥ 2 g/l (11,1 mmol/l)
Interférences	<ul style="list-style-type: none"> • Hémolyse <input checked="" type="checkbox"/> (Indice H = 1000) • Lactescence <input checked="" type="checkbox"/> (Indice L = 1000) • Ictère <input checked="" type="checkbox"/> (Indice I = 60) • Médicaments <input type="checkbox"/> • Autre <input checked="" type="checkbox"/> (Maladie de Waldenström) <p> Pour toute autre interférence potentielle, se renseigner auprès du laboratoire.</p>
Technique Réactif	<ul style="list-style-type: none"> • ROCHE Cobas - Colorimétrie Enzymatique– GLUC3
Liens	<ul style="list-style-type: none"> • Fiche technique • Fiche sécurité

Epreuves Glycémiques au cours de la grossesse: HGPO grossesse

<p>📄 : 0412 - 📞 :HG2GR 📄 : 0412 - 📞 :HG3GR</p>	<p>HGPO 75g 2 heures Cas de la grossesse (Nouvelles recommandations) HGPO 100g 3 heures Cas de la grossesse (Anciennes recommandations)</p> <p>🕒 : J0 - Lun <input checked="" type="checkbox"/> - Mar <input checked="" type="checkbox"/> - Mer <input checked="" type="checkbox"/> - Jeu <input checked="" type="checkbox"/> - Ven <input checked="" type="checkbox"/> - Sam <input checked="" type="checkbox"/> - Dim <input type="checkbox"/></p>																				
<p>Prélèvement</p>	<p>Sang veineux Sang artériel</p>																				
<p>Echantillon</p>	<p>Plasma</p>																				
<p>Choix Tube</p>	<p>1 Tube Fluorure de sodium – Recommandé ++ Flacon stérile</p> <p>HGPO 75g 2 heures (grossesse) :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 3 Prises de sang : Glycémie à jeun - Glycémie à 1h - Glycémie à 2h ○ Ne pas faire les urines sauf si explicitement indiqué sur l'ordonnance. <p>HGPO 100g 3 heures (grossesse) :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 4 prises de sang – 4 urines 																				
<p>Quantité minimale</p>	<p>1 ml Peut être associé au dosage de lactates</p>																				
<p>Préparation du patient</p>	<p>A jeun Ingestion de 75 ou 100 g de glucose selon la prescription <i>👉 Le glucose peut être fourni par le laboratoire (2€ non remboursé)</i></p>																				
<p>Acheminement⁽ⁱⁱ⁾</p>	<p>Délais : < 4 heures - T° ambiante si tubes Fluorure</p>																				
<p>Conservation de l'analyte^{(iii) et (i)}</p>	<p>Après centrifugation</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 72 heures à 20 - 25°C (tubes fluorure) ○ 72 heures à 2 - 8°C 																				
<p>Conservation au laboratoire</p>	<p>72 heures entre 2 et 8°C <i>👉 Ajout possible de l'analyse : NON.</i></p>																				
<p>Indications</p>	<p>Dépistage et / ou diagnostic du diabète gestationnel Diagnostic et suivi des diabètes de type 1 & 2 Exploration des hypoglycémies (cycles glycémiques +/- Insulinémie +/- test de QUICKI)</p>																				
<p>Valeurs usuelles</p>	<p>HGPO 75g 2 heures (grossesse) :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Glycémie à jeun < 0.92 et/ou Glycémie à 1h < 1.80 g/l et/ou Glycémie à 2h < 1.53 g/l <p>HGPO 100g 3 heures (grossesse) :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ On considère qu'il y a diabète gestationnel dès deux valeurs anormales ; On parle d'intolérance au glucose si une valeur est anormale. <table border="1" data-bbox="488 1413 1493 1630"> <thead> <tr> <th></th> <th>Carpenter et Coustan</th> <th>NDGG</th> <th>O'Sullivan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Temps 0 (à jeun)</td> <td>< 0.95 g/l</td> <td>< 1.05 g/l</td> <td>< 0.90 g/l</td> </tr> <tr> <td>Temps 1 heure</td> <td>< 1.80 g/l</td> <td>< 1.90 g/l</td> <td>< 1.65 g/l</td> </tr> <tr> <td>Temps 2 heures</td> <td>< 1.55 g/l</td> <td>< 1.65 g/l</td> <td>< 1.43 g/l</td> </tr> <tr> <td>Temps 3 heures</td> <td>< 1.40 g/l</td> <td>< 1.45 g/l</td> <td>< 1.27 g/l</td> </tr> </tbody> </table>		Carpenter et Coustan	NDGG	O'Sullivan	Temps 0 (à jeun)	< 0.95 g/l	< 1.05 g/l	< 0.90 g/l	Temps 1 heure	< 1.80 g/l	< 1.90 g/l	< 1.65 g/l	Temps 2 heures	< 1.55 g/l	< 1.65 g/l	< 1.43 g/l	Temps 3 heures	< 1.40 g/l	< 1.45 g/l	< 1.27 g/l
	Carpenter et Coustan	NDGG	O'Sullivan																		
Temps 0 (à jeun)	< 0.95 g/l	< 1.05 g/l	< 0.90 g/l																		
Temps 1 heure	< 1.80 g/l	< 1.90 g/l	< 1.65 g/l																		
Temps 2 heures	< 1.55 g/l	< 1.65 g/l	< 1.43 g/l																		
Temps 3 heures	< 1.40 g/l	< 1.45 g/l	< 1.27 g/l																		
<p>Interférences</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hémolysé <input checked="" type="checkbox"/> (Indice H = 1000) • Lactescence <input checked="" type="checkbox"/> (Indice L = 1000) • Ictère <input checked="" type="checkbox"/> (Indice I = 60) • Médicaments <input type="checkbox"/> • Autre <input checked="" type="checkbox"/> (Maladie de Waldenström) <p><i>👉 Pour toute autre interférence potentielle, se renseigner auprès du laboratoire.</i></p>																				
<p>Technique Réactif</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ROCHE Cobas - Colorimétrie Enzymatique– GLUC3 																				
<p>Liens</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Fiche technique • Fiche sécurité 																				

Epreuves Glycémiques cas général : HGPO - Cycle glycémiques

<p>📄 : 0412 - 🏠 : HGPO3 📄 : 0552 - 🏠 : GAC 📄 : 0552 - 🏠 : G1, G2, G3, G4</p>	<p>HGPO 75g (si homme) ou 100 g sur 3 heures Glycémie après charge Cycles glycémiques</p> <p>🕒 : J0 - Lun <input checked="" type="checkbox"/> - Mar <input checked="" type="checkbox"/> - Mer <input checked="" type="checkbox"/> - Jeu <input checked="" type="checkbox"/> - Ven <input checked="" type="checkbox"/> - Sam <input checked="" type="checkbox"/> - Dim <input type="checkbox"/></p>	1 prise de sang par 1/2 heure
Prélèvement	Sang veineux Sang artériel	
Echantillon	Plasma	
Choix Tube	<p>1 Tube Fluorure de sodium – Recommandé ++ Flacon stérile pour urines ou matériel</p> <p>HGPO 75/100 g 3 heures :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 7 prises de sang – 7 urines ○ A adapter à la prescription <p>Glycémie après charge : se conformer à la prescription</p> <p>Cycle glycémique : se conformer à la prescription</p>	
Quantité minimale	1 ml Peut être associé au dosage de lactates	
Préparation du patient	<p>A jeun Ingestion de 75/100 g de glucose - se conformer à la prescription</p> <p><i>🔗 Le glucose peut être fourni par le laboratoire (2€ non remboursé)</i></p>	
Acheminement⁽ⁱⁱ⁾	<p>Délais : < 4 heures - T° ambiante si tubes Fluorure</p> <p><i>🔗 Ajout possible de l'analyse : OUI – 72h après prélèvement.</i></p>	
Conservation de l'analyte⁽ⁱⁱ⁾ et (i)	<p>Après centrifugation</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 72 heures à 20 - 25°C (tubes fluorure) ○ 72 heures à 2 - 8°C ○ 24 heures entre -15°C et -25°C 	
Conservation au laboratoire	<p>72 heures entre 2 et 8°C</p> <p><i>🔗 Ajout possible de l'analyse : NON.</i></p>	
Indications	<p>Diagnostic et suivi des diabètes de type 1 & 2 Exploration des hypoglycémies (cycles glycémiques +/- Insulinémie +/- test de QUICKI)</p>	
Valeurs usuelles	A 2 heures, si supérieur à 1.4 g/l : intolérance au glucose	
Interférences	<ul style="list-style-type: none"> • Hémolyse <input checked="" type="checkbox"/> (Indice H = 1000) • Lactescence <input checked="" type="checkbox"/> (Indice L = 1000) • Ictère <input checked="" type="checkbox"/> (Indice I = 60) • Médicaments <input type="checkbox"/> • Autre <input checked="" type="checkbox"/> (Maladie de Waldenström) <p><i>🔗 Pour toute autre interférence potentielle, se renseigner auprès du laboratoire.</i></p>	
Technique Réactif	<ul style="list-style-type: none"> • ROCHE Cobas - Colorimétrie Enzymatique– GLUC3 	
Liens	<ul style="list-style-type: none"> • Fiche technique • Fiche sécurité 	

Cholestérol Total

 : 580 -  : CT	🕒 : J0 - Lun <input checked="" type="checkbox"/> - Mar <input checked="" type="checkbox"/> - Mer <input checked="" type="checkbox"/> - Jeu <input checked="" type="checkbox"/> - Ven <input checked="" type="checkbox"/> - Sam <input checked="" type="checkbox"/> - Dim <input checked="" type="checkbox"/>																																								
Prélèvement	<ul style="list-style-type: none"> • Sang veineux • Sang artériel 																																								
Echantillon	<ul style="list-style-type: none"> • Plasma • Sérum 																																								
Choix Tube	<ul style="list-style-type: none"> • 1 Tube Héparinate de Lithium (Vert) – Recommandé • Tube Sec avec gel séparateur (Jaune) – Possible 	 																																							
Quantité minimale	<ul style="list-style-type: none"> • 1 ml • Peut être associé aux autres examens de biochimie. 																																								
Préparation du patient	<ul style="list-style-type: none"> • A jeun depuis 12h 																																								
Acheminement⁽ⁱⁱⁱ⁾	<ul style="list-style-type: none"> • Délais : < 4 h - T° ambiante 																																								
Conservation de l'analyte⁽ⁱⁱ⁾	<ul style="list-style-type: none"> • Après centrifugation <ul style="list-style-type: none"> ○ 7 Jours à 15 - 25°C ○ 7 Jours à 2 - 8°C ○ 3 mois entre -15°C et -25°C 																																								
Conservation au laboratoire	<ul style="list-style-type: none"> • 72 heures entre 2 et 8°C <p> Ajout possible de l'analyse : OUI – 72h après prélèvement.</p>																																								
Indications⁽ⁱⁱ⁾	<ul style="list-style-type: none"> • Le cholestérol est synthétisé dans de nombreux tissus, en particulier dans le foie et la paroi intestinale. • Les trois quarts environ du cholestérol sont synthétisés dans l'organisme et un quart est apporté par l'alimentation. • Les dosages de cholestérol sont utilisés pour le dépistage d'un risque d'athérosclérose, ainsi que pour le diagnostic et le traitement de maladies avec taux de cholestérol élevé et de troubles du métabolisme des lipides et des lipoprotéines. 																																								
Valeurs usuelles⁽ⁱⁱ⁾	<table border="0"> <tr> <td>• Adultes (H & F)</td> <td>inf. à 5.2 mmol/l</td> <td>inf. à 2 g/l</td> </tr> <tr> <td>• Enfants (H) (0 à 4 ans) :</td> <td>2.20 à 4.71 mmol/l</td> <td>0.85 à 1.82 g/l</td> </tr> <tr> <td>• Enfants (F) (0 à 4 ans) :</td> <td>2.79 à 4.99 mmol/l</td> <td>1.08 à 1.93 g/l</td> </tr> <tr> <td>• Enfants (H) (4 à 7 ans) :</td> <td>2.84 à 5.61 mmol/l</td> <td>1.10 à 2.17 g/l</td> </tr> <tr> <td>• Enfants (F) (4 à 7 ans) :</td> <td>2.74 à 4.99 mmol/l</td> <td>1.06 à 1.93 g/l</td> </tr> <tr> <td>• Enfants (H) (7 à 10 ans) :</td> <td>2.84 à 5.46 mmol/l</td> <td>1.10 à 2.11 g/l</td> </tr> <tr> <td>• Enfants (F) (7 à 10 ans) :</td> <td>2.69 à 5.43 mmol/l</td> <td>1.04 à 2.10 g/l</td> </tr> <tr> <td>• Enfants (H) (10 à 13 ans) :</td> <td>2.72 à 5.77 mmol/l</td> <td>1.05 à 2.23 g/l</td> </tr> <tr> <td>• Enfants (F) (10 à 13 ans) :</td> <td>2.72 à 5.64 mmol/l</td> <td>1.05 à 2.18 g/l</td> </tr> <tr> <td>• Enfants (H) (13 à 16 ans) :</td> <td>2.35 à 5.28 mmol/l</td> <td>0.91 à 2.04 g/l</td> </tr> <tr> <td>• Enfants (F) (13 à 16 ans) :</td> <td>2.79 à 5.30 mmol/l</td> <td>1.08 à 2.05 g/l</td> </tr> <tr> <td>• Enfants (H) (16 à 18 ans) :</td> <td>2.12 à 4.97 mmol/l</td> <td>0.82 à 1.92 g/l</td> </tr> <tr> <td>• Enfants (F) (16 à 18 ans) :</td> <td>2.38 à 6.05 mmol/l</td> <td>0.92 à 2.34 g/l</td> </tr> </table> <p><small>(Sources : Adulte Fiche technique – Enfants : Reference Ranges for Adults & Children ; Roche 2008)</small></p>		• Adultes (H & F)	inf. à 5.2 mmol/l	inf. à 2 g/l	• Enfants (H) (0 à 4 ans) :	2.20 à 4.71 mmol/l	0.85 à 1.82 g/l	• Enfants (F) (0 à 4 ans) :	2.79 à 4.99 mmol/l	1.08 à 1.93 g/l	• Enfants (H) (4 à 7 ans) :	2.84 à 5.61 mmol/l	1.10 à 2.17 g/l	• Enfants (F) (4 à 7 ans) :	2.74 à 4.99 mmol/l	1.06 à 1.93 g/l	• Enfants (H) (7 à 10 ans) :	2.84 à 5.46 mmol/l	1.10 à 2.11 g/l	• Enfants (F) (7 à 10 ans) :	2.69 à 5.43 mmol/l	1.04 à 2.10 g/l	• Enfants (H) (10 à 13 ans) :	2.72 à 5.77 mmol/l	1.05 à 2.23 g/l	• Enfants (F) (10 à 13 ans) :	2.72 à 5.64 mmol/l	1.05 à 2.18 g/l	• Enfants (H) (13 à 16 ans) :	2.35 à 5.28 mmol/l	0.91 à 2.04 g/l	• Enfants (F) (13 à 16 ans) :	2.79 à 5.30 mmol/l	1.08 à 2.05 g/l	• Enfants (H) (16 à 18 ans) :	2.12 à 4.97 mmol/l	0.82 à 1.92 g/l	• Enfants (F) (16 à 18 ans) :	2.38 à 6.05 mmol/l	0.92 à 2.34 g/l
• Adultes (H & F)	inf. à 5.2 mmol/l	inf. à 2 g/l																																							
• Enfants (H) (0 à 4 ans) :	2.20 à 4.71 mmol/l	0.85 à 1.82 g/l																																							
• Enfants (F) (0 à 4 ans) :	2.79 à 4.99 mmol/l	1.08 à 1.93 g/l																																							
• Enfants (H) (4 à 7 ans) :	2.84 à 5.61 mmol/l	1.10 à 2.17 g/l																																							
• Enfants (F) (4 à 7 ans) :	2.74 à 4.99 mmol/l	1.06 à 1.93 g/l																																							
• Enfants (H) (7 à 10 ans) :	2.84 à 5.46 mmol/l	1.10 à 2.11 g/l																																							
• Enfants (F) (7 à 10 ans) :	2.69 à 5.43 mmol/l	1.04 à 2.10 g/l																																							
• Enfants (H) (10 à 13 ans) :	2.72 à 5.77 mmol/l	1.05 à 2.23 g/l																																							
• Enfants (F) (10 à 13 ans) :	2.72 à 5.64 mmol/l	1.05 à 2.18 g/l																																							
• Enfants (H) (13 à 16 ans) :	2.35 à 5.28 mmol/l	0.91 à 2.04 g/l																																							
• Enfants (F) (13 à 16 ans) :	2.79 à 5.30 mmol/l	1.08 à 2.05 g/l																																							
• Enfants (H) (16 à 18 ans) :	2.12 à 4.97 mmol/l	0.82 à 1.92 g/l																																							
• Enfants (F) (16 à 18 ans) :	2.38 à 6.05 mmol/l	0.92 à 2.34 g/l																																							
Interférences	<ul style="list-style-type: none"> • Hémolyse <input checked="" type="checkbox"/> (Indice H = 700) • Lactescence <input checked="" type="checkbox"/> (Indice L = 2000) • Ictère <input checked="" type="checkbox"/> (Indice I = 16) • Médicaments <input checked="" type="checkbox"/> acétylcystéine et métamizole • Autre <input checked="" type="checkbox"/> (Gammopathie) <p> Pour toute autre interférence potentielle, se renseigner auprès du laboratoire.</p>																																								
Technique Réactif	<ul style="list-style-type: none"> • ROCHE Cobas – Colorimétrie Enzymatique – CHOL2 																																								
Liens	<ul style="list-style-type: none"> • Fiche technique • Fiche sécurité 																																								

Triglycérides

 : 590 -  : TG	🕒 : JO - Lun <input checked="" type="checkbox"/> - Mar <input checked="" type="checkbox"/> - Mer <input checked="" type="checkbox"/> - Jeu <input checked="" type="checkbox"/> - Ven <input checked="" type="checkbox"/> - Sam <input checked="" type="checkbox"/> - Dim <input checked="" type="checkbox"/>	
Prélèvement	<ul style="list-style-type: none"> Sang veineux Sang artériel 	
Echantillon	<ul style="list-style-type: none"> Plasma Sérum 	
Choix Tube	<ul style="list-style-type: none"> 1 Tube Héparinate de Lithium (Vert) – Recommandé Tube Sec avec gel séparateur (Jaune) – Possible 	
Quantité minimale	<ul style="list-style-type: none"> 1 ml Peut être associé aux autres examens de biochimie. 	
Préparation du patient	<ul style="list-style-type: none"> A jeun depuis 12h 	
Acheminement ⁽ⁱⁱⁱ⁾	<ul style="list-style-type: none"> Délais : < 4 h - T° ambiante 	
Conservation de l'analyte ^{(ii)&(iii)}	<ul style="list-style-type: none"> Après centrifugation plasma : <ul style="list-style-type: none"> 2 Jours à 15 - 25°C⁽ⁱⁱⁱ⁾ 15 Jours à 2 - 8°C⁽ⁱⁱ⁾ 3 mois entre -15°C et -25°C⁽ⁱⁱ⁾ Après centrifugation sérum : <ul style="list-style-type: none"> 2 Jours à 15 - 25°C⁽ⁱⁱⁱ⁾ 10 Jours à 2 - 8°C⁽ⁱⁱ⁾ 3 mois entre -15°C et -25°C⁽ⁱⁱ⁾ 	
Conservation au laboratoire	<ul style="list-style-type: none"> 72 heures entre 2 et 8°C <p><i>📝 Ajout possible de l'analyse : OUI – 72h après prélèvement.</i></p>	
Indications ⁽ⁱⁱ⁾	<ul style="list-style-type: none"> Les triglycérides sont des esters du glycérol et de trois acides gras à longue chaîne. Ils proviennent en partie des aliments et sont en partie synthétisés dans le foie. Les dosages de triglycérides sont indiqués pour le diagnostic et le traitement du diabète sucré, de néphrose, d'obstruction des voies biliaires, de troubles du métabolisme des lipides, ainsi que dans de nombreuses maladies endocriniennes 	
Valeurs usuelles	<ul style="list-style-type: none"> Adultes (H & F) inf. à 1.7mmol/l <p><small>(Sources : Reference Ranges for Adults & Children ; Roche 2008)</small></p>	<ul style="list-style-type: none"> inf. à 1.5 g/l
Interférences	<ul style="list-style-type: none"> Hémolyse <input checked="" type="checkbox"/> (Indice H = 700) Lactescence <input checked="" type="checkbox"/> (Attention aux échantillons extrêmement lipémiqes) Ictère <input checked="" type="checkbox"/> (Indice I = >10) Médicaments <input checked="" type="checkbox"/> Intralipid – Vitamine C – Dobesilate de Ca – Etamsylate (Dicynone) Autre <input checked="" type="checkbox"/> (Gammopathie) <p><i>📝 Pour toute autre interférence potentielle, se renseigner auprès du laboratoire.</i></p>	
Technique Réactif	<ul style="list-style-type: none"> ROCHE Cobas – Colorimétrie Enzymatique – TRIGL 	
Liens	<ul style="list-style-type: none"> Fiche technique Fiche sécurité 	

Exploration d'une Anomalie Lipidique (EAL)

Cholestérol + Triglycérides + HDL Cholestérol + LDL Cholestérol

 : 996 -  : EAL	🕒 : J0 - Lun <input checked="" type="checkbox"/> - Mar <input checked="" type="checkbox"/> - Mer <input checked="" type="checkbox"/> - Jeu <input checked="" type="checkbox"/> - Ven <input checked="" type="checkbox"/> - Sam <input checked="" type="checkbox"/> - Dim <input checked="" type="checkbox"/>
Prélèvement	<ul style="list-style-type: none"> Sang veineux Sang artériel
Echantillon	<ul style="list-style-type: none"> Plasma Sérum
Choix Tube	<ul style="list-style-type: none"> 1 Tube Héparinate de Lithium (Vert) – Recommandé Tube Sec avec gel séparateur (Jaune) – Possible 
Quantité minimale	<ul style="list-style-type: none"> 1 ml Peut être associé aux autres examens de biochimie.
Préparation du patient	<ul style="list-style-type: none"> A jeun depuis 12h
Acheminement ⁽ⁱⁱⁱ⁾	<ul style="list-style-type: none"> Délais : < 4 h - T° ambiante
Conservation de l'analyte ⁽ⁱⁱ⁾	<ul style="list-style-type: none"> Pour le Cholestérol total et les Triglycérides, se reporter aux fiches correspondantes Après centrifugation pour le HDL Cholestérol, tube hépariné. <ul style="list-style-type: none"> 3 jours entre 15 et 25°C⁽ⁱⁱ⁾ 7 Jours à 2 - 8°C⁽ⁱⁱ⁾ 3 mois à entre -15 et -25°C⁽ⁱⁱⁱ⁾
Conservation au laboratoire	<ul style="list-style-type: none"> 72 heures entre 2 et 8°C <p> Ajout possible de l'analyse : OUI – 72h après prélèvement.</p>
Indications ⁽ⁱⁱ⁾	<ul style="list-style-type: none"> Pour le Cholestérol total et les Triglycérides, se reporter aux fiches correspondantes HDL Cholestérol : <ul style="list-style-type: none"> Les HDL (High Density Lipoproteins) sont des lipoprotéines de haute densité : Elles ramènent le cholestérol des tissus périphériques vers le foie où il est transformé en acides biliaires qui seront excrétés par les voies biliaires dans l'intestin. Sur le plan clinique la surveillance du taux sérique de cholestérol HDL présente de l'intérêt car le risque de maladie cardio-vasculaire est inversement proportionnel à la concentration en cholestérol HDL. Une concentration élevée en cholestérol HDL a un effet protecteur vis-à-vis de l'athérosclérose, alors qu'un faible taux de cholestérol HDL augmente le risque de maladie cardio-vasculaire, surtout si le taux de triglycérides est également augmenté.
Valeurs usuelles	<ul style="list-style-type: none"> Stratégies thérapeutiques en fonction du niveau de risque cardiovasculaire (RCV) Les RCV sont l'âge, l'HTA, le tabagisme, la maladie cardiovasculaire documentée ou antécédent familial de maladie cardiovasculaire précoce, diabète, l'IRC, le cholestérol total) et sont disponibles sur https://www.has-sante.fr/portail/.../fiche-memo-evaluation-du-risque-cardiovasculaire Objectifs : <ul style="list-style-type: none"> Cholestérol LDL: < 4.9 mmol/l avec un RCV faible Cholestérol LDL: < 3.4 mmol/l avec un RCV modéré Cholestérol LDL: < 2.6 mmol/l avec un RCV élevé Cholestérol LDL: < 1.8 mmol/l chez un RCV très élevé Interventions recommandées : modification du mode de vie +/- traitement hypolipémiant <i>Recommandations HAS 2017 abrogée en 2018</i>
Interférences	<ul style="list-style-type: none"> Pour le Cholestérol total et les Triglycérides, se reporter aux fiches correspondantes HDL Cholestérol : <ul style="list-style-type: none"> Hémolyse <input checked="" type="checkbox"/> (Indice H = 1200) Lactescence <input checked="" type="checkbox"/> (Indice L = 2000) Ictère <input checked="" type="checkbox"/> (Indice I = 60) Médicaments <input checked="" type="checkbox"/> (N-acétyl cystéine, métamizole) Autre <input checked="" type="checkbox"/> (Gammopathie) LDL Cholestérol : TG supérieur à 3.9 <p> Pour toute autre interférence potentielle, se renseigner auprès du laboratoire.</p>
Technique Réactif	<ul style="list-style-type: none"> HDL Cholestérol : ROCHE Cobas – Colorimétrie Enzymatique – HDLC3 LDL Cholestérol : Calculé selon la formule de Friedwald <i>LDL = Cholestérol total - HDL cholestérol - triglycérides / 2.22</i> <p><i>Attention : « Lorsque les TG sont supérieurs à 3.9mmol/l ; la formule de Friedwald ne peut pas être appliquée » extrait feuillet biologie mai 2016 (estimation par défaut)</i></p>
Liens	<ul style="list-style-type: none"> Fiche technique Fiche sécurité

3.5. BIOCHIMIE URINAIRE

Protéines totales urinaires

<p> : 2004 -  : PRU  : 2004 -  : PR24</p>	<p>Protéines urinaires sur échantillon Protéines urinaires sur urines de 24 h</p> <p> : J0 - Lun <input checked="" type="checkbox"/> - Mar <input checked="" type="checkbox"/> - Mer <input checked="" type="checkbox"/> - Jeu <input checked="" type="checkbox"/> - Ven <input checked="" type="checkbox"/> - Sam <input checked="" type="checkbox"/> - Dim <input checked="" type="checkbox"/></p>
<p>Prélèvement</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Urines • Urines de 24 h (Echantillon possible si diurèse fournie)
<p>Echantillon</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Urines sans conservateur <p>Pour les recueils de 24 h, conserver les échantillons au réfrigérateur tout au long du recueil.</p>
<p>Choix Tube</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Flacon stérile • Flacon pour recueil d'urines de 24 h 
<p>Quantité minimale</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 1 ml • Peut être associé aux autres examens de biochimie urinaire.
<p>Préparation du patient</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Aucune préparation spéciale, aucun jeûne requis.
<p>Acheminement⁽ⁱⁱⁱ⁾</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Délais : < 2 h - T° ambiante
<p>Conservation de l'analyte^{(ii) et (i)}</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 1 jour à 15 - 25°C • 7 jours à 2 - 8°C • 1 mois entre -15°C et -25°C
<p>Conservation au laboratoire</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 72 heures entre 2 et 8°C <p><i>✍ Ajout possible de l'analyse : OUI – 72h après prélèvement si urines non acidifiées (contacter le laboratoire)</i></p>
<p>Indications⁽ⁱⁱⁱ⁾</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Le dosage des protéines dans l'urine est indiqué pour le diagnostic et le traitement d'affections comme les maladies rénales ou cardiaques, ou les troubles fonctionnels de la thyroïde qui sont caractérisés par une protéinurie ou une albuminurie. • L'urine est formée par ultrafiltration du plasma à travers la membrane basale glomérulaire. Les protéines de poids moléculaire > 40000 sont presque entièrement retenues ; les molécules plus petites passent facilement dans le filtrat glomérulaire.
<p>Valeurs usuelles⁽ⁱⁱ⁾</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Echantillon Inf. à 0,15 g/l • Urines de 24 h Inf. à 0,14 g/24h <p><small>(Sources : Fiche technique)</small></p>
<p>Interférences</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hémolyse <input checked="" type="checkbox"/> • Lactescence <input type="checkbox"/> • Ictère <input checked="" type="checkbox"/> (indice=20) • Médicaments <input checked="" type="checkbox"/> (Levodopa – MethylDopa – Cefaxitine-Dobésilate de Ca - Produits de contrastes iodés) • Autre <input type="checkbox"/> <p><i>✍ Pour toute autre interférence potentielle, se renseigner auprès du laboratoire.</i></p>
<p>Technique Réactif</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Roche Cobas - Méthode turbidimétrique - TPUC3
<p>Liens</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Fiche technique • Fiche sécurité

Microalbuminurie

<p>📖 : 1133 - 🏠 : MIC24 📖 : 1133 - 🏠 : MICU</p>	<p>Dépistage Microalbuminurie sur urines de 24 h Dépistage de Microalbuminurie sur échantillon Dosage non remboursé (à 10 euros) Dosage remboursé 🕒 : J0 - Lun <input checked="" type="checkbox"/> - Mar <input checked="" type="checkbox"/> - Mer <input checked="" type="checkbox"/> - Jeu <input checked="" type="checkbox"/> - Ven <input checked="" type="checkbox"/> - Sam <input checked="" type="checkbox"/> - Dim <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>🌀 Le code MIC24 génère protéinurie - créatininurie et Vol24 h ; le dosage de microalbuminurie sera réalisée uniquement si la protéinurie est inf. à 0.4 g/l. 🌀 Le code MICU génère créatininurie et microalbuminurie ; Le dépistage de microalbuminurie ne doit pas se faire sur échantillon (NABM)</p>
Prélèvement	<ul style="list-style-type: none"> • Urines de 24 h (Echantillon possible si diurèse fournie) • Le dépistage de microalbuminurie ne doit pas se faire sur échantillon (NABM). Néanmoins, nous réalisons l'examen de manière exceptionnelle à la demande du prescripteur. Dans ce cas, le recueil doit être effectué de préférence sur la 2nde émission d'urine du matin
Echantillon	<ul style="list-style-type: none"> • Urines sans conservateur Pour les recueils de 24 h
Choix Tube	<ul style="list-style-type: none"> • Flacon stérile • Flacon pour recueil d'urines de 24 h 
Quantité minimale	<ul style="list-style-type: none"> • 1 ml • Peut être associé aux autres examens de biochimie urinaire.
Préparation du patient	<ul style="list-style-type: none"> • Aucune préparation spéciale, aucun jeûne requis.
Acheminement ⁽ⁱⁱⁱ⁾	<ul style="list-style-type: none"> • Délais : < 2 h - T° ambiante
Conservation de l'analyte ^{(ii) et (i)}	<ul style="list-style-type: none"> • 7 jours à 15 - 25°C • 1 mois à 2 - 8°C • 6 mois entre -15°C et -25°C
Conservation au laboratoire	<ul style="list-style-type: none"> • 72 heures entre 2 et 8°C <p>🌀 Ajout possible de l'analyse : OUI – 72h après prélèvement si urines non acidifiées (contacter le laboratoire)</p>
Indications ⁽ⁱⁱ⁾	<ul style="list-style-type: none"> • Une élimination faible mais pathologique d'albumine dans l'urine est considérée comme une micro-albuminurie. • Une micro-albuminurie peut avoir une origine glomérulaire (micro-angiopathie diabétique, hypertension, lésion glomérulaire mineure par ex.), tubulaire (inhibition de la réabsorption) ou post-rénale.
Valeurs usuelles	<ul style="list-style-type: none"> • < à 30 mg/g de créatininurie : physiologique Risque faible de développer une maladie cardiovasculaire et/ou une insuffisance rénale • 30-300 mg/g de créatininurie : microalbuminurie Risque modéré de développer une maladie cardiovasculaire et/ou une insuffisance rénale • > 300 mg/g de créatininurie : protéinurie avérée Risque élevé de développer une maladie cardiovasculaire et/ou une insuffisance rénale <p><small>(Source : Evaluation of glomerular filtration rate and proteinuria for the diagnosis of chronic kidney disease Groupe de travail de la Société de Néphrologie (2009))</small></p>
Interférences	<ul style="list-style-type: none"> • Hémolyse <input checked="" type="checkbox"/> (indice =400) • Lactescence <input type="checkbox"/> • Ictère <input checked="" type="checkbox"/> (indice = 50) <p>🌀 Pour toute autre interférence potentielle, se renseigner auprès du laboratoire.</p>
Technique Réactif	<ul style="list-style-type: none"> • ROCHE Cobas - Immunoturbidimétrie - ALBT2
Liens	<ul style="list-style-type: none"> • Fiche technique • Fiche sécurité

Potassium urinaire

<p> : 2006 -  : KU  : 2006 -  : K24</p>	<p>Potassium urinaire sur échantillon Potassium urinaire sur urines de 24 h</p> <p>🕒 : J0 - Lun <input checked="" type="checkbox"/> - Mar <input checked="" type="checkbox"/> - Mer <input checked="" type="checkbox"/> - Jeu <input checked="" type="checkbox"/> - Ven <input checked="" type="checkbox"/> - Sam <input checked="" type="checkbox"/> - Dim <input checked="" type="checkbox"/></p>
Prélèvement	<ul style="list-style-type: none"> • Urines • Urines de 24 h (Echantillon possible si diurèse fournie)
Echantillon	<ul style="list-style-type: none"> • Urines sans conservateur • Pour les recueils de 24 h, conserver les échantillons au réfrigérateur tout au long du recueil.
Choix Tube	<ul style="list-style-type: none"> • Flacon stérile • Flacon pour recueil d'urines de 24 h 
Quantité minimale	<ul style="list-style-type: none"> • 1 ml • Peut être associé aux autres examens de biochimie urinaire.
Préparation du patient	<ul style="list-style-type: none"> • Aucune préparation spéciale, aucun jeûne requis.
Acheminement⁽ⁱⁱⁱ⁾	<ul style="list-style-type: none"> • Délais : < 2 h - T° ambiante • <i>🔗 Ajout possible de l'analyse : OUI – 72h après prélèvement si urines non acidifiées (contacter le laboratoire)</i>
Conservation de l'analyte⁽ⁱⁱ⁾	<ul style="list-style-type: none"> • 14 jours à 15 - 25°C • 14 jours à 2 - 8°C • stable entre -15°C et -25°C
Conservation au laboratoire	<ul style="list-style-type: none"> • 72 heures entre 2 et 8°C
Indications	<ul style="list-style-type: none"> • Augmentation de la kaliurèse : Insuffisance rénale, Hypercorticismes (syndrome de Cushing), régimes riches en potassium. • Diminution de la kaliurèse : Insuffisances d'apport, diarrhées, malabsorptions.
Valeurs usuelles⁽ⁱⁱ⁾	<ul style="list-style-type: none"> • Urines de 24 h 25 à 125 mmol/l <p><small>(Sources : Fiche technique)</small></p>
Interférences	<ul style="list-style-type: none"> • Hémolyse <input checked="" type="checkbox"/> (Indice H = 90) • Lactescence <input type="checkbox"/> • Ictère <input checked="" type="checkbox"/> (Indice I = 60) • Médicaments <input type="checkbox"/> • Autre <input type="checkbox"/> <p><i>🔗 Pour toute autre interférence potentielle, se renseigner auprès du laboratoire.</i></p>
Technique Réactif	<ul style="list-style-type: none"> • ROCHE Cobas - Potentiométrie Indirecte - ISE
Liens	<ul style="list-style-type: none"> • Fiche technique • Fiche sécurité

Urée urinaire

<ul style="list-style-type: none"> : HN - : URU : HN - : UR24 	<p>Urée urinaire sur échantillon Urée urinaire sur urines de 24 h</p> <p>🕒 : J0 - Lun <input checked="" type="checkbox"/> - Mar <input checked="" type="checkbox"/> - Mer <input checked="" type="checkbox"/> - Jeu <input checked="" type="checkbox"/> - Ven <input checked="" type="checkbox"/> - Sam <input checked="" type="checkbox"/> - Dim <input checked="" type="checkbox"/></p>						
Prélèvement	<ul style="list-style-type: none"> • Urines • Urines de 24 h (Echantillon possible si diurèse fournie) 						
Echantillon	<ul style="list-style-type: none"> • Urines sans conservateur • Pour les recueils de 24 h, conserver les échantillons au réfrigérateur tout au long du recueil. 						
Choix Tube	<ul style="list-style-type: none"> • Flacon stérile • Flacon pour recueil d'urines de 24 h 						
Quantité minimale	<ul style="list-style-type: none"> • 1 ml • Peut être associé aux autres examens de biochimie urinaire. 						
Préparation du patient	<ul style="list-style-type: none"> • Aucune préparation spéciale, aucun jeûne requis. 						
Acheminement⁽ⁱⁱⁱ⁾	<ul style="list-style-type: none"> • Délais : < 2 h - T° ambiante 						
Conservation de l'analyte⁽ⁱⁱⁱ⁾	<ul style="list-style-type: none"> • 2 jours à 15 - 25°C • 6 jours à 2 - 8°C • 6 mois entre -15°C et -25°C 						
Conservation au laboratoire	<ul style="list-style-type: none"> • 72 heures entre 2 et 8°C • <i>👉 Ajout possible de l'analyse : OUI – 72h après prélèvement si urines non acidifiées (contacter le laboratoire)</i> 						
Indications	<ul style="list-style-type: none"> • Avec une nourriture équilibrée de type européen, il est admis que l'urée représente 80 à 90 % de l'azote excrété. En cas de lithiase rénale, l'excrétion de l'urée permet d'évaluer les apports protéiques dont l'excès est un facteur d'hypercalciurie, d'hyperuricurie, voire d'hyper-oxalurie. 						
Valeurs usuelles⁽ⁱⁱⁱ⁾	<table border="0"> <tr> <td>• Echantillon</td> <td>150 à 500 mmol/l</td> <td>0.9 à 3 g/dl</td> </tr> <tr> <td>• Urines de 24 h</td> <td>inf. à 580 mmol/24h</td> <td>Inf. à 35 g/24h</td> </tr> </table> <p><small>(Sources : Fiche technique)</small></p>	• Echantillon	150 à 500 mmol/l	0.9 à 3 g/dl	• Urines de 24 h	inf. à 580 mmol/24h	Inf. à 35 g/24h
• Echantillon	150 à 500 mmol/l	0.9 à 3 g/dl					
• Urines de 24 h	inf. à 580 mmol/24h	Inf. à 35 g/24h					
Interférences	<ul style="list-style-type: none"> • Hémolysé <input type="checkbox"/> • Lactescence <input type="checkbox"/> • Ictère <input type="checkbox"/> • Médicaments <input type="checkbox"/> • Autre <input type="checkbox"/> <p><i>👉 Pour toute autre interférence potentielle, se renseigner auprès du laboratoire.</i></p>						
Technique Réactif	<ul style="list-style-type: none"> • Roche Cobas – Cinétique méthode uréase – UREAL 						
Liens	<ul style="list-style-type: none"> • Fiche technique • Fiche sécurité 						

Créatinine urinaire

<p>📄 : 0627 - 🏠 : CRU 📄 : 0627 - 🏠 : CR24</p>	<p>Créatinine urinaire sur échantillon Créatinine urinaire sur urines de 24 h</p> <p>🕒 : J0 - Lun <input checked="" type="checkbox"/> - Mar <input checked="" type="checkbox"/> - Mer <input checked="" type="checkbox"/> - Jeu <input checked="" type="checkbox"/> - Ven <input checked="" type="checkbox"/> - Sam <input checked="" type="checkbox"/> - Dim <input checked="" type="checkbox"/></p>												
Prélèvement	<ul style="list-style-type: none"> • Urines • Urines de 24 h (Echantillon possible si diurèse fournie) 												
Echantillon	<ul style="list-style-type: none"> • Urines sans conservateur • Pour les recueils de 24 h 												
Choix Tube	<ul style="list-style-type: none"> • Flacon stérile • Flacon pour recueil d'urines de 24 h • Tubes boratés - Possible 												
Quantité minimale	<ul style="list-style-type: none"> • 1 ml • Peut être associé aux autres examens de biochimie urinaire. 												
Préparation du patient	<ul style="list-style-type: none"> • Aucune préparation spéciale, aucun jeûne requis. 												
Acheminement⁽ⁱⁱⁱ⁾	<ul style="list-style-type: none"> • Délais : < 2 h - T° ambiante 												
Conservation de l'analyte⁽ⁱⁱ⁾	<ul style="list-style-type: none"> • 2 jours à 15 - 25°C • 6 jours à 2 - 8°C • 6 mois entre -15°C et -25°C 												
Conservation au laboratoire	<ul style="list-style-type: none"> • 72 heures entre 2 et 8°C <p>🔗 Ajout possible de l'analyse : OUI – 72h après prélèvement si urines non acidifiées (contacter le laboratoire)</p>												
Indications	<ul style="list-style-type: none"> • Permet de valider le recueil d'urines de 24 heures : La créatininurie des 24 heures étant une constante de l'individu dépendante essentiellement de sa masse musculaire (et modérément de l'apport carné quand ce dernier est usuel) permet de se faire une idée de la validité du recueil urinaire en se référant en première approximation à des normes telles que : <ul style="list-style-type: none"> ▪ chez l'homme: 177 à 230 µmol/kg/24 h ▪ chez la femme: 124 à 195 µmol/kg/24 h <p><small>(Sources : Néphrologie Vol. 21 n° 1 2000 pp. 27-28)</small></p> • Permet le calcul de la clairance de la créatinine, mesurée à partir de la concentration en créatinine dans l'urine, le sérum ou le plasma et le débit urinaire. <small>(Sources : Fiche technique)</small> 												
Valeurs usuelles⁽ⁱⁱ⁾	<table border="0"> <tr> <td>• Echantillon (H)</td> <td>3.5 à 23 mmol/l</td> <td>0.39 à 2.59 g/l</td> </tr> <tr> <td>• Echantillon (F)</td> <td>2.5 à 19 mmol/l</td> <td>0.28 à 2.17 g/l</td> </tr> <tr> <td>• Urines de 24 h (H)</td> <td>9.0 à 21 mmol/24h</td> <td>1.04 à 2.35 g/24h</td> </tr> <tr> <td>• Urines de 24 h (F)</td> <td>7.0 à 14 mmol/24h</td> <td>0.74 à 1.57 g/24h</td> </tr> </table> <p>• <small>(Sources : Fiche technique)</small></p>	• Echantillon (H)	3.5 à 23 mmol/l	0.39 à 2.59 g/l	• Echantillon (F)	2.5 à 19 mmol/l	0.28 à 2.17 g/l	• Urines de 24 h (H)	9.0 à 21 mmol/24h	1.04 à 2.35 g/24h	• Urines de 24 h (F)	7.0 à 14 mmol/24h	0.74 à 1.57 g/24h
• Echantillon (H)	3.5 à 23 mmol/l	0.39 à 2.59 g/l											
• Echantillon (F)	2.5 à 19 mmol/l	0.28 à 2.17 g/l											
• Urines de 24 h (H)	9.0 à 21 mmol/24h	1.04 à 2.35 g/24h											
• Urines de 24 h (F)	7.0 à 14 mmol/24h	0.74 à 1.57 g/24h											
Interférences	<ul style="list-style-type: none"> • Hémolyse <input checked="" type="checkbox"/> (Indice H = 1000) • Lactescence <input type="checkbox"/> • Ictère <input checked="" type="checkbox"/> (Indice I = 50) • Médicaments <input checked="" type="checkbox"/> Cyanokit • Autre <input type="checkbox"/> <p>🔗 Pour toute autre interférence potentielle, se renseigner auprès du laboratoire.</p>												
Technique Réactif	<ul style="list-style-type: none"> • ROCHE Cobas - Jaffé cinétique compensée - CREJ2 												
Liens	<ul style="list-style-type: none"> • Fiche technique • Fiche sécurité 												

Phosphore Urinaire

<ul style="list-style-type: none"> 📄 : 0629 - 🏷️ : PHOSU 📄 : 0629 - 🏷️ : PHO24 	<p>Phosphore urinaire sur échantillon Phosphore urinaire sur urines de 24 h</p> <p>🕒 : JO - Lun <input checked="" type="checkbox"/> - Mar <input checked="" type="checkbox"/> - Mer <input checked="" type="checkbox"/> - Jeu <input checked="" type="checkbox"/> - Ven <input checked="" type="checkbox"/> - Sam <input checked="" type="checkbox"/> - Dim <input checked="" type="checkbox"/></p>						
Prélèvement	<ul style="list-style-type: none"> • Urines • Urines de 24 h (Echantillon possible si diurèse fournie) 						
Echantillon	<ul style="list-style-type: none"> • Urines sans conservateur <p>Pour les recueils de 24 h, conserver les échantillons au réfrigérateur tout au long du recueil.</p> <p>🌀 Les urines seront acidifiées au laboratoire pour le dosage (pH < 3)</p>						
Choix Tube	<ul style="list-style-type: none"> • Flacon stérile • Flacon pour recueil d'urines de 24 h 						
Quantité minimale	<ul style="list-style-type: none"> • 1 ml • Peut être associé aux autres examens de biochimie urinaire. 						
Préparation du patient	<ul style="list-style-type: none"> • Aucune préparation spéciale, aucun jeûne requis. 						
Acheminement⁽ⁱⁱⁱ⁾	<ul style="list-style-type: none"> • Délais : < 2 h - T° ambiante 						
Conservation de l'analyte⁽ⁱⁱ⁾	<ul style="list-style-type: none"> • 6 mois à 2 - 8°C si acidifiées • 6 mois entre -15°C et -25°C 						
Conservation au laboratoire	<ul style="list-style-type: none"> • 72 heures entre 2 et 8°C <p>🌀 Ajout possible de l'analyse : OUI – 72h après prélèvement si urines acidifiées (contacter le laboratoire)</p>						
Indications	<ul style="list-style-type: none"> • La phosphaturie peut être utile pour contrôler les apports alimentaires, pour juger de la récurrence de certains processus pathologiques, pour apprécier la maîtrise des processus lithogènes (en association avec une étude de la cristallurie) 						
Valeurs usuelles⁽ⁱⁱ⁾	<table border="0"> <tr> <td>• Echantillon</td> <td>13-44 mmol/l</td> <td>40-136 mg/dL</td> </tr> <tr> <td>• Urines de 24 h</td> <td>13-42 mmol/l</td> <td>0,4-1,3 g/jour</td> </tr> </table> <p><small>(Sources : Fiche technique)</small></p>	• Echantillon	13-44 mmol/l	40-136 mg/dL	• Urines de 24 h	13-42 mmol/l	0,4-1,3 g/jour
• Echantillon	13-44 mmol/l	40-136 mg/dL					
• Urines de 24 h	13-42 mmol/l	0,4-1,3 g/jour					
Interférences	<ul style="list-style-type: none"> • Hémolyse <input type="checkbox"/> • Lactescence <input type="checkbox"/> • Ictère <input type="checkbox"/> • Médicaments <input type="checkbox"/> • Autre <input type="checkbox"/> <p>🌀 Pour toute autre interférence potentielle, se renseigner auprès du laboratoire.</p>						
Technique Réactif	<ul style="list-style-type: none"> • ROCHE Cobas - Photométrie - PHOS2 						
Liens	<ul style="list-style-type: none"> • Fiche technique • Fiche sécurité 						

Calcium Urinaire

<p> : 0624 -  : CAU  : 0624 -  : CA24</p>	<p>Calcium urinaire sur échantillon Calcium urinaire sur urines de 24 h</p> <p> : J0 - Lun <input checked="" type="checkbox"/> - Mar <input checked="" type="checkbox"/> - Mer <input checked="" type="checkbox"/> - Jeu <input checked="" type="checkbox"/> - Ven <input checked="" type="checkbox"/> - Sam <input checked="" type="checkbox"/> - Dim <input checked="" type="checkbox"/></p>						
Prélèvement	<ul style="list-style-type: none"> • Urines • Urines de 24 h (Echantillon possible si diurèse fournie) 						
Echantillon	<ul style="list-style-type: none"> • Urines sans conservateur • Pour les recueils de 24 h, conserver les échantillons au réfrigérateur tout au long du recueil. <p><i>Les urines seront acidifiées au laboratoire pour le dosage (3 < pH < 4)</i></p>						
Choix Tube	<ul style="list-style-type: none"> • Flacon stérile • Flacon pour recueil d'urines de 24 h 						
Quantité minimale	<ul style="list-style-type: none"> • 100 ml • Peut être associé aux autres examens de biochimie urinaire. 						
Préparation du patient	<ul style="list-style-type: none"> • Aucune préparation spéciale, aucun jeûne requis. 						
Acheminement⁽ⁱⁱⁱ⁾	<ul style="list-style-type: none"> • Délais : < 2 h - T° ambiante 						
Conservation de l'analyte⁽ⁱⁱ⁾	<ul style="list-style-type: none"> • Urines acidifiées <ul style="list-style-type: none"> ○ 2 jours à 15 – 25°C ○ 4 jours à 2 - 8°C ○ 3 semaines entre -15°C et -25°C 						
Conservation au laboratoire	<ul style="list-style-type: none"> • 72 heures entre 2 et 8°C <p><i>Ajout possible de l'analyse : OUI – 72h après prélèvement si urines acidifiées (contacter le laboratoire)</i></p>						
Indications	<ul style="list-style-type: none"> • Les hypercalciuries majeures (> 10 mmol/24 h) justifient des explorations approfondies pour en identifier et traiter la cause. • Les hypercalciuries idiopathiques :> à 0,1 mmol/kg/j peuvent avoir comme origine une absorption intestinale accrue, une fuite rénale ou une résorption osseuse excessive. 						
Valeurs usuelles⁽ⁱⁱ⁾	<table border="0"> <tr> <td>• Echantillon</td> <td>1,7-5,3 mmol/l</td> <td>68-213 mg/l</td> </tr> <tr> <td>• Urines de 24 h</td> <td>2,5-7,5 mmol/24 h</td> <td>100-300 mg/24 h</td> </tr> </table> <p><i>(Sources : Fiche technique)</i></p>	• Echantillon	1,7-5,3 mmol/l	68-213 mg/l	• Urines de 24 h	2,5-7,5 mmol/24 h	100-300 mg/24 h
• Echantillon	1,7-5,3 mmol/l	68-213 mg/l					
• Urines de 24 h	2,5-7,5 mmol/24 h	100-300 mg/24 h					
Interférences	<ul style="list-style-type: none"> • Hémolyse <input checked="" type="checkbox"/> (Indice H = 1000) • Lactescence <input type="checkbox"/> • Ictère <input checked="" type="checkbox"/> (Indice I = 60) • Médicaments <input checked="" type="checkbox"/> (Gadolinium) • Autre <input type="checkbox"/> <p><i>Pour toute autre interférence potentielle, se renseigner auprès du laboratoire.</i></p>						
Technique Réactif	<ul style="list-style-type: none"> • ROCHE Cobas - Photométrie – CA2 						
Liens	<ul style="list-style-type: none"> • Fiche technique • Fiche sécurité 						

Acide urique Urinaire

<p>📄 : 0622 - 🏠 : AUU 📄 : 0622 - 🏠 : AU24</p>	<p>Acide urique urinaire sur échantillon Acide urique urinaire sur urines de 24 h</p> <p>🕒 : J0 - Lun <input checked="" type="checkbox"/> - Mar <input checked="" type="checkbox"/> - Mer <input checked="" type="checkbox"/> - Jeu <input checked="" type="checkbox"/> - Ven <input checked="" type="checkbox"/> - Sam <input checked="" type="checkbox"/> - Dim <input checked="" type="checkbox"/></p>												
<p>Prélèvement</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Urines, première miction préférable • Urines de 24 h 												
<p>Echantillon</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Urines sans conservateur <p>Pour les recueils de 24 h, conserver les échantillons à température ambiante tout au long du recueil.</p> <p>🌀 Les urines seront alcalinisées au laboratoire pour le dosage (pH > 8) et éventuellement centrifugées</p>												
<p>Choix Tube</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Flacon stérile • Flacon pour recueil d'urines de 24 h 												
<p>Quantité minimale</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 100 ml • Peut être associé aux autres examens de biochimie urinaire. 												
<p>Préparation du patient</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Aucune préparation spéciale, aucun jeûne requis. 												
<p>Acheminement⁽ⁱⁱⁱ⁾</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Délais : < 2 h - T° ambiante 												
<p>Conservation de l'analyte⁽ⁱⁱ⁾</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Urines alcalinisées : 4 jours à 20 – 25°C 												
<p>Conservation au laboratoire</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 72 heures entre 2 et 8°C <p>🌀 Ajout possible de l'analyse : NON</p>												
<p>Indications</p>	<ul style="list-style-type: none"> • L'acide urique est un produit de la dégradation des purines provenant de l'alimentation ou de la destruction des cellules du corps. • L'acide urique est normalement excrété par les reins. Les taux d'acide urique dans une miction ou une collecte d'urine de 24 heures sont surtout utiles pour évaluer le risque de formation de calculs (pierres) contenant des urates 												
<p>Valeurs usuelles⁽ⁱⁱ⁾</p>	<table border="0"> <tr> <td>• 1^o miction</td> <td>2200-5475 µmol/l</td> <td>370-920 mg/l</td> </tr> <tr> <td>• Urines de 24 h</td> <td>1200-5900 µmol/24 h</td> <td>200-1000 mg/24 h</td> </tr> </table> <p><small>(Sources : Fiche technique)</small></p>			• 1 ^o miction	2200-5475 µmol/l	370-920 mg/l	• Urines de 24 h	1200-5900 µmol/24 h	200-1000 mg/24 h				
• 1 ^o miction	2200-5475 µmol/l	370-920 mg/l											
• Urines de 24 h	1200-5900 µmol/24 h	200-1000 mg/24 h											
<p>Interférences</p>	<table border="0"> <tr> <td>• Hémolysé</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>• Lactescence</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>• Ictère</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>• Médicaments</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> (dobésilate de calcium, lévodopa, méthylidopa, acide homogentisique, Dicynone)</td> </tr> <tr> <td>• Autre</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> <p>🌀 Pour toute autre interférence potentielle, se renseigner auprès du laboratoire.</p>			• Hémolysé	<input type="checkbox"/>	• Lactescence	<input type="checkbox"/>	• Ictère	<input type="checkbox"/>	• Médicaments	<input checked="" type="checkbox"/> (dobésilate de calcium, lévodopa, méthylidopa, acide homogentisique, Dicynone)	• Autre	<input type="checkbox"/>
• Hémolysé	<input type="checkbox"/>												
• Lactescence	<input type="checkbox"/>												
• Ictère	<input type="checkbox"/>												
• Médicaments	<input checked="" type="checkbox"/> (dobésilate de calcium, lévodopa, méthylidopa, acide homogentisique, Dicynone)												
• Autre	<input type="checkbox"/>												
<p>Technique Réactif</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ROCHE Cobas - Photométrie – UA2 												
<p>Liens</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Fiche technique • Fiche sécurité 												

Glucose (Urines)

<p> : 2007 -  : S  : 2007 -  : S24</p>	<p>Glucose urinaire sur échantillon Glucose urinaire sur urines de 24 h</p> <p>🕒 : J0 - Lun <input checked="" type="checkbox"/> - Mar <input checked="" type="checkbox"/> - Mer <input checked="" type="checkbox"/> - Jeu <input checked="" type="checkbox"/> - Ven <input checked="" type="checkbox"/> - Sam <input checked="" type="checkbox"/> - Dim <input checked="" type="checkbox"/></p>
Prélèvement	<ul style="list-style-type: none"> • Urines • Urines de 24 h (non recommandé)
Echantillon	<ul style="list-style-type: none"> • Urines sans conservateur (Echantillon) • Urines avec 5 ml d'acide acétique glacial (Urines de 24 h) <p>Pour les recueils de 24 h, conserver les échantillons dans la glace tout au long du recueil.</p>
Choix Tube	<ul style="list-style-type: none"> • Flacon stérile • Flacon pour recueil d'urines de 24 h 
Quantité minimale	<ul style="list-style-type: none"> • 1 ml • Peut être associé aux autres examens de biochimie urinaire.
Préparation du patient	<ul style="list-style-type: none"> • Aucune préparation spéciale, aucun jeûne requis.
Acheminement⁽ⁱⁱⁱ⁾	<ul style="list-style-type: none"> • Délais : < 2 h - T° ambiante
Conservation de l'analyte⁽ⁱⁱ⁾ et (i)	<ul style="list-style-type: none"> • 8 heures à 20 - 25°C • 72 heures à 2 - 8°C • 24 heures entre -15°C et -25°C
Conservation au laboratoire	<ul style="list-style-type: none"> • 72 heures entre 2 et 8°C <p> Ajout possible de l'analyse : NON</p>
Indications⁽ⁱⁱ⁾	<ul style="list-style-type: none"> • La détermination du glucose dans l'urine est un outil de dépistage et de surveillance du diabète sucré, une aide au diagnostic lors de glycosurie et dans la détection de néphropathies tubulaires.
Valeurs usuelles⁽ⁱⁱ⁾	<ul style="list-style-type: none"> • Echantillon Inf. à 0,15 g/l • Urines de 24 h Inf. à 0,50 g/24h <p><i>(Sources : Fiche technique)</i></p>
Interférences	<ul style="list-style-type: none"> • Hémolyse <input type="checkbox"/> • Lactescence <input type="checkbox"/> • Ictère <input type="checkbox"/> • Médicaments <input type="checkbox"/> • Autre <input type="checkbox"/> <p> Pour toute autre interférence potentielle, se renseigner auprès du laboratoire.</p>
Technique Réactif	<ul style="list-style-type: none"> • ROCHE Cobas - Colorimétrie Enzymatique— GLUC3
Liens	<ul style="list-style-type: none"> • Fiche technique • Fiche sécurité

3.6. BIOCHIMIE DES LIQUIDES BIOLOGIQUES

Protéines totales LCR (Protéinorachie)

Protéines totales Liquide de ponction

📄 : 1613 - 🏠 : LCRPT 📄 : 0691 - 🏠 : PONPT	🕒 : J0 - Lun <input checked="" type="checkbox"/> - Mar <input checked="" type="checkbox"/> - Mer <input checked="" type="checkbox"/> - Jeu <input checked="" type="checkbox"/> - Ven <input checked="" type="checkbox"/> - Sam <input checked="" type="checkbox"/> - Dim <input checked="" type="checkbox"/>
Prélèvement	<ul style="list-style-type: none"> • LCR • Liquide de ponction pleural, articulaire, autres...
Echantillon	<ul style="list-style-type: none"> • LCR sans conservateur • Liquide de ponction à préciser sur la demande d'analyse
Choix Tube	<ul style="list-style-type: none"> • Flacon stérile 
Quantité minimale	<ul style="list-style-type: none"> • 1 ml • Peut être associé aux autres examens de biochimie LCR.
Préparation du patient	<ul style="list-style-type: none"> • Aucune préparation spéciale, aucun jeûne requis.
Acheminement⁽ⁱⁱⁱ⁾	<ul style="list-style-type: none"> • Délais : immédiat - T° ambiante
Conservation de l'analyte^{(ii) et (i)}	<ul style="list-style-type: none"> • 1 jour à 15 - 25°C • 6 jours à 2 - 8°C • 1 an entre -15°C et -25°C
Conservation au laboratoire	<ul style="list-style-type: none"> • 72 heures entre 2 et 8°C <p>👉 Ajout possible de l'analyse : NON</p>
Indications⁽ⁱⁱⁱ⁾	<ul style="list-style-type: none"> • LCR Le dosage des protéines dans le liquide céphalo-rachidien LCR est indiqué pour le diagnostic et le traitement d'affections telles que les méningites, les tumeurs cérébrales et les infections touchant le système nerveux central. La plus grande partie des protéines du LCR sont issues du plasma par diffusion à travers la barrière hémato-encéphalique. Une augmentation des taux de protéines du LCR provient d'une perméabilité accrue de la barrière hémato-encéphalique ou d'une synthèse locale accrue des immunoglobulines. • Liquide pleural Permet de séparer schématiquement les épanchements pleuraux en exsudats et transsudats. - Les transsudats qui se caractérisent par un taux de protides inférieur à 30 gr/litre (insuffisance cardiaque, syndrome néphrotique, atélectasie pulmonaire, passage de liquide d'ascite vers la cavité pleurale par les puits de Ranvier) - Les Exudats signent une agression inflammatoire, infectieuse ou néoplasique
Valeurs usuelles⁽ⁱⁱ⁾	<ul style="list-style-type: none"> • LCR 0,2 à 0,4 g/l • Liquide pleural : voir supra <p>(Sources : Fiche technique)</p>
Interférences	<ul style="list-style-type: none"> • Hémolysé <input type="checkbox"/> • Lactescence <input type="checkbox"/> • Ictère <input type="checkbox"/> • Médicaments <input type="checkbox"/> • Autre <input type="checkbox"/> <p>👉 Pour toute autre interférence potentielle, se renseigner auprès du laboratoire.</p>
Technique Réactif	<ul style="list-style-type: none"> • LCR : Roche Cobas - Méthode turbidimétrique - TPUC3 • Autres liquides : ROCHE Cobas - Colorimétrie - TP2
Liens	<ul style="list-style-type: none"> • Fiche technique • Fiche sécurité

Glucose LCR (Glycorachie)

 : 0603 -  : LCRGL	🕒 : J0 - Lun <input checked="" type="checkbox"/> - Mar <input checked="" type="checkbox"/> - Mer <input checked="" type="checkbox"/> - Jeu <input checked="" type="checkbox"/> - Ven <input checked="" type="checkbox"/> - Sam <input checked="" type="checkbox"/> - Dim <input checked="" type="checkbox"/>		
Prélèvement	<ul style="list-style-type: none"> • LCR 		
Echantillon	<ul style="list-style-type: none"> • LCR sans conservateur 		
Choix Tube	<ul style="list-style-type: none"> • Flacon stérile 		
Quantité minimale	<ul style="list-style-type: none"> • 1 ml • Peut être associé aux autres examens de biochimie LCR. 		
Préparation du patient	<ul style="list-style-type: none"> • Aucune préparation spéciale, aucun jeûne requis. 		
Acheminement⁽ⁱⁱⁱ⁾	<ul style="list-style-type: none"> • Délais : immédiat - T° ambiante 		
Conservation de l'analyte⁽ⁱⁱ⁾ et (i)	<ul style="list-style-type: none"> • 8 heures à 20 - 25°C • 72 heures à 2 - 8°C • 24 heures entre -15°C et -25°C 		
Conservation au laboratoire	<ul style="list-style-type: none"> • 72 heures entre 2 et 8°C <p><i>✍ Ajout possible de l'analyse : NON</i></p>		
Indications⁽ⁱⁱ⁾	<ul style="list-style-type: none"> • Le dosage du glucose dans le liquide céphalo-rachidien est utilisé dans l'évaluation des méningites, des atteintes néoplasiques des méninges et autres troubles neurologiques. 		
Valeurs usuelles⁽ⁱⁱ⁾	<ul style="list-style-type: none"> • Adultes (15a – 120a) 0.40 – 0.70 g/l • Enfants (inf. à 15a) 0.60 – 0.80 g/l <p><i>(Sources : Fiche technique)</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • 2.22 – 3.89 mmol/l • 3.33 – 4.44 mmol/l 	
Interférences	<ul style="list-style-type: none"> • Hémolysé <input type="checkbox"/> • Lactescence <input type="checkbox"/> • Ictère <input type="checkbox"/> • Médicaments <input type="checkbox"/> • Autre <input type="checkbox"/> <p><i>✍ Pour toute autre interférence potentielle, se renseigner auprès du laboratoire.</i></p>		
Technique Réactif	<ul style="list-style-type: none"> • ROCHE Cobas - Colorimétrie Enzymatique– GLUC3 		
Liens	<ul style="list-style-type: none"> • Fiche technique • Fiche sécurité 		

3.7. DOSAGE DE MEDICAMENTS

Digoxine

 : 0327 -  : DIGO	🕒 : J0 - Lun <input checked="" type="checkbox"/> - Mar <input checked="" type="checkbox"/> - Mer <input checked="" type="checkbox"/> - Jeu <input checked="" type="checkbox"/> - Ven <input checked="" type="checkbox"/> - Sam <input checked="" type="checkbox"/> - Dim <input checked="" type="checkbox"/>
Prélèvement	<ul style="list-style-type: none"> Sang veineux Sang artériel <p><i>⚡ Attendez au moins 5 demi vie avant d'effectuer un dosage, soit 6 à 8 jours après le début du TTT</i> <i>Si TTT iv, prélèvement 6 à 8 h après la fin du TTT.</i> <i>Si TTT po, prélèvement 8 à 24h après la prise, soit le matin avant la prise d'un comprimé.</i></p>
Echantillon	<ul style="list-style-type: none"> Sérum
Choix Tube ^{(iv) (ii)}	<ul style="list-style-type: none"> 1 Tube Sec sans gel séparateur (Rouge) – Recommandé Tube Sec avec gel séparateur (Jaune) – Possible 
Quantité minimale	<ul style="list-style-type: none"> 1 ml Peut être associé aux autres dosages de médicament (si tube sec rouge).
Préparation du patient	<ul style="list-style-type: none"> Aucune préparation spéciale, aucun jeûne requis.
Acheminement ⁽ⁱⁱⁱ⁾	<ul style="list-style-type: none"> Délais : < 4 h - T° ambiante
Conservation de l'analyte ⁽ⁱⁱⁱ⁾	<ul style="list-style-type: none"> Après centrifugation <ul style="list-style-type: none"> 7 jours entre 15 et 25°C 14 jours entre 2 et 8°C 6 mois < -20°C
Conservation au laboratoire	<ul style="list-style-type: none"> 72 heures entre 2 et 8°C <p><i>⚡ Ajout possible de l'analyse : OUI – 12h après prélèvement.</i></p>
Indication	<ul style="list-style-type: none"> La digoxine est couramment prescrite pour le traitement de l'insuffisance cardiaque congestive et de divers troubles du rythme cardiaque. Un traitement à la digoxine améliore la force de contraction myocardique et permet d'augmenter le débit cardiaque, de diminuer les dimensions du cœur, de réduire la pression veineuse et le volume sanguin. Elle permet également de stabiliser et de ralentir la fréquence du pouls ventriculaire. La digoxine présente un indice thérapeutique faible et une variabilité d'absorption interindividuelle, responsable de sa toxicité potentielle. Les symptômes de toxicité de la digoxine sont souvent semblables aux arythmies cardiaques pour lesquelles le médicament a été prescrit initialement. <p><small>(Source : Fiche technique)</small></p>
Valeurs usuelles	<ul style="list-style-type: none"> Intervalle thérapeutique conseillé : 0.6 à 1.2 ng/ml. Des concentrations supérieures à 2.0 ng/ml sont généralement considérées comme toxiques. <p><small>(Sources: ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic art failure European Heart Journal 2008)</small></p>
Interférences	<ul style="list-style-type: none"> Hémolyse <input type="checkbox"/> Lactescence <input type="checkbox"/> Ictère <input type="checkbox"/> Médicaments <input checked="" type="checkbox"/> (Spironolactone, uzara, nabumétone, hydrocortisone, pentoxifylline, canrénone) <p><i>⚡ Pour toute autre interférence potentielle, se renseigner auprès du laboratoire.</i></p>
Technique Réactif	<ul style="list-style-type: none"> Roche Cobas - Electrochimiluminescence - Digoxin
Liens	<ul style="list-style-type: none"> Fiche technique Fiche sécurité

Vancomycine

 : 1650 -  : VANCO	 : J0 - Lun <input checked="" type="checkbox"/> - Mar <input checked="" type="checkbox"/> - Mer <input checked="" type="checkbox"/> - Jeu <input checked="" type="checkbox"/> - Ven <input checked="" type="checkbox"/> - Sam <input checked="" type="checkbox"/> - Dim <input checked="" type="checkbox"/>
Prélèvement	<ul style="list-style-type: none"> Sang veineux Sang artériel <p> Résiduel = Prélever avant injection IV ;  Pic = 45 à 60 mn après la fin de la perfusion IV</p>
Echantillon	<ul style="list-style-type: none"> Sérum
Choix Tube ⁽ⁱⁱⁱ⁾	<ul style="list-style-type: none"> 1 Tube Sec sans gel séparateur (Rouge) – Recommandé 1 Tube EDTA (Violet) – Possible 
Quantité minimale	<ul style="list-style-type: none"> 1 ml Peut être associé aux autres dosages de médicament (si tube sec rouge).
Préparation du patient	<ul style="list-style-type: none"> Aucune préparation spéciale, aucun jeûne requis.
Acheminement ⁽ⁱⁱⁱ⁾	<ul style="list-style-type: none"> Délais : < 2 h - T° ambiante
Conservation de l'analyte ⁽ⁱⁱ⁾	<ul style="list-style-type: none"> Après centrifugation -  Tube bouché <ul style="list-style-type: none"> 48 heures entre 15 et 25°C 14 jours entre 2 et 8°C 12 mois -20°C
Conservation au laboratoire	<ul style="list-style-type: none"> 72 heures entre 2 et 8°C <p> Ajout possible de l'analyse : OUI – 12h après prélèvement.</p>
Indication	<ul style="list-style-type: none"> Antibiotique bactéricide de la classe des glycopeptides, fréquemment associé aux aminosides et ne présentant pas de résistance croisée avec les autres antibiotiques. Il inhibe la synthèse de la paroi des bactéries Gram positif. Son spectre antibactérien comprend : les staphylocoques (même méti-R), les streptocoques, entérocoques, pneumocoques, les bacilles Gram positif et les anaérobies Gram positif. Son administration se fait par IV pour les infections systémiques. Son élimination est urinaire, rapide, sous forme inchangée donc active. Sa demi-vie est en moyenne de 6 heures chez l'adulte (peut varier de 5 à 12 heures). La vancomycine est un antibiotique dit « temps-dépendant ». Son efficacité est d'autant plus importante que le temps durant lequel elle est présente sur le site infecté est important. En l'administrant par perfusion i.v. continue, on cherche à rendre maximale la durée pendant laquelle la concentration sérique antibiotique est efficace et non toxique. En cas d'administration discontinuée, la concentration résiduelle doit être suffisamment élevée pour une bonne efficacité. La concentration au pic est corrélée à la toxicité rénale et auditive (cochléaire).
Valeurs usuelles	<ul style="list-style-type: none"> concentration au pic: 20-40 µg/ml concentration résiduelle: 10-15 µg/ml (15 à 20 µg/ml en cas d'endocardite) si perfusion en continue >20 µg/ml <p><small>(Sources: Fiche technique)</small></p>
Interférences	<ul style="list-style-type: none"> Hémolyse <input checked="" type="checkbox"/> <small>(indice 1000)</small> Lactescence <input checked="" type="checkbox"/> <small>(indice 1000)</small> Ictère <input checked="" type="checkbox"/> <small>(indice 60)</small> Médicaments <input type="checkbox"/> <p> Pour toute autre interférence potentielle, se renseigner auprès du laboratoire.</p>
Technique Réactif	<ul style="list-style-type: none"> Roche Cobas - ImmunoEnzymologie – VANC3
Liens	<ul style="list-style-type: none"> Fiche technique Fiche sécurité

Gentamicine

 : 1650 -  : GENTA	🕒 : J0 - Lun <input checked="" type="checkbox"/> - Mar <input checked="" type="checkbox"/> - Mer <input checked="" type="checkbox"/> - Jeu <input checked="" type="checkbox"/> - Ven <input checked="" type="checkbox"/> - Sam <input checked="" type="checkbox"/> - Dim <input checked="" type="checkbox"/>
Prélèvement	<ul style="list-style-type: none"> Sang veineux Sang artériel <p><i>👉 résiduel = Prélever avant injection ;</i> <i>👉 pic = 30 mn après la fin de la perfusion IV - 60 mn après l'injection IM</i></p>
Echantillon	<ul style="list-style-type: none"> Plasma
Choix Tube ⁽ⁱⁱ⁾	<ul style="list-style-type: none"> 1 Tube Sec sans gel séparateur (Rouge) – Recommandé 1 Tube Héparinate de Lithium (Vert) – Possible 
Quantité minimale	<ul style="list-style-type: none"> 1 ml Peut être associé aux autres dosages de médicament (si tube sec rouge).
Préparation du patient	<ul style="list-style-type: none"> Aucune préparation spéciale, aucun jeûne requis.
Acheminement ⁽ⁱⁱⁱ⁾	<ul style="list-style-type: none"> Délais : < 4 h - T° ambiante
Conservation de l'analyte ⁽ⁱⁱ⁾	<ul style="list-style-type: none"> Après centrifugation <ul style="list-style-type: none"> 1 semaine à 2 - 8°C 1 mois < -20°C
Conservation au laboratoire	<ul style="list-style-type: none"> 72 heures entre 2 et 8°C <p><i>👉 Ajout possible de l'analyse : OUI – 12h après prélèvement.</i></p>
Indication	<p><i>Recommandation AFASSPS 2011</i> <u>Pic :</u> Un dosage du pic plasmatique est conseillé après la 1^{ère} injection chez tous les patients sévères, surtout si des modifications des paramètres pharmacocinétiques (augmentation du Vd et/ou diminution de la diffusion tissulaire) sont probables : choc septique, brûlés, neutropénie fébrile, <i>patients de réanimation en ventilation mécanique</i>, obésité morbide, polytraumatisés, mucoviscidose... Il est primordial que les dosages du pic soient effectués 30 minutes après la fin de la perfusion (dont la durée doit également être de 30 minutes). Des taux inférieurs aux objectifs attendus (30-40 µg/ml) doivent entraîner une augmentation de la posologie de l'injection suivante. Si le traitement est prolongé au-delà de 5 jours, un nouveau contrôle 48 heures plus tard, est fortement conseillé. <u>Résiduel :</u> Un dosage de la concentration résiduelle est nécessaire uniquement si la durée de traitement est > 5 jours (dosage à effectuer après 48 heures de traitement) ou en cas d'<i>insuffisance rénale</i>. Ce dosage doit être répété 2 fois par semaine et s'accompagner d'une surveillance de la fonction rénale. Des taux résiduels <0.5 µg/ml nécessitent d'espacer les injections.</p> <p>Rappel de la posologie de la gentamicine IV: 3 à 8 mg/kg/jour</p>
Valeurs usuelles	<ul style="list-style-type: none"> Intervalle thérapeutique conseillé pour 3 injections par jour <ul style="list-style-type: none"> concentration au pic: 6-10 µg/ml concentration résiduelle: 0.5-2 µg/ml. Intervalle thérapeutique conseillé pour 1 injection par jour (<u>Recommandé</u>) <ul style="list-style-type: none"> concentration au pic: 30-40 µg/ml concentration résiduelle: < 0.5 µg/ml.
Interférences	<ul style="list-style-type: none"> Hémolyse <input checked="" type="checkbox"/> (<i>indice 1000</i>) Lactescence <input checked="" type="checkbox"/> (<i>indice 150</i>) Ictère <input checked="" type="checkbox"/> (<i>indice 50</i>) Médicaments <input type="checkbox"/> <p><i>👉 Pour toute autre interférence potentielle, se renseigner auprès du laboratoire.</i></p>
Technique Réactif	<ul style="list-style-type: none"> Roche Cobas - Immunoenzymologie – GENT2
Liens	<ul style="list-style-type: none"> Fiche technique Fiche sécurité

Amikacine

 : 1650 -  : AMIKA	 : J0 - Lun <input checked="" type="checkbox"/> - Mar <input checked="" type="checkbox"/> - Mer <input checked="" type="checkbox"/> - Jeu <input checked="" type="checkbox"/> - Ven <input checked="" type="checkbox"/> - Sam <input checked="" type="checkbox"/> - Dim <input checked="" type="checkbox"/>
Prélèvement	<ul style="list-style-type: none"> Sang veineux Sang artériel <p> résiduel = Prélever avant injection ;  pic = 30 mn après la fin de la perfusion IV - 60 mn après l'injection IM</p>
Echantillon	<ul style="list-style-type: none"> Plasma
Choix Tube ⁽ⁱⁱⁱ⁾	<ul style="list-style-type: none"> 1 Tube Sec sans gel séparateur (Rouge) – Recommandé 1 Tube Héparinate de Lithium (Vert) – Possible 
Quantité minimale	<ul style="list-style-type: none"> 1 ml Peut être associé aux autres dosages de médicament (si tube sec rouge).
Préparation du patient	<ul style="list-style-type: none"> Aucune préparation spéciale, aucun jeûne requis.
Acheminement ⁽ⁱⁱⁱ⁾	<ul style="list-style-type: none"> Délais : < 4 h - T° ambiante
Conservation de l'analyte ⁽ⁱⁱ⁾	<ul style="list-style-type: none"> Après centrifugation <ul style="list-style-type: none"> 8 heures entre 15 et 25°C (tube bouché) 48 heures entre 2 et 8°C (tube bouché) 1 mois à -20°C (tube bouché)
Conservation au laboratoire	<ul style="list-style-type: none"> 48 heures entre 2 et 8°C <p> Ajout possible de l'analyse : OUI – 12h après prélèvement.</p>
Indication	<ul style="list-style-type: none"> Antibiotique bactéricide de la classe des aminoglycosides ou aminosides. Il inhibe la synthèse des protéines bactériennes en se liant aux ribosomes. Son spectre antibactérien naturel comprend : les bacilles à Gram négatif, les bacilles à Gram positif et les staphylocoques (méti-S). Son élimination urinaire est rapide sous forme inchangée donc active. L'index thérapeutique est étroit et nécessite une surveillance de la concentration résiduelle et du pic plasmatique. Un pic élevé de concentration permet une action bactéricide accrue et prolongée. Une concentration résiduelle basse diminue le risque de toxicité rénale et auditive.
Valeurs usuelles	<ul style="list-style-type: none"> Intervalle thérapeutique conseillé pour 3 injections par jour <ul style="list-style-type: none"> concentration au pic: 20-25 µg/ml concentration résiduelle: 5-10 µg/ml. Intervalle thérapeutique conseillé pour 1 injection par jour (Recommandé) <ul style="list-style-type: none"> concentration au pic: µg/ml concentration résiduelle: µg/ml.
Interférences	<ul style="list-style-type: none"> Hémolyse <input checked="" type="checkbox"/> (indice 1000) Lactescence <input checked="" type="checkbox"/> (indice 150) Ictère <input checked="" type="checkbox"/> (indice 50) Médicaments <input type="checkbox"/> <p> Pour toute autre interférence potentielle, se renseigner auprès du laboratoire.</p>
Technique Réactif	<ul style="list-style-type: none"> Roche Cobas - Immunoenzymologie – AMIK2
Liens	<ul style="list-style-type: none"> Fiche technique Fiche sécurité

3.8. HORMONOLOGIE

3.8.1. THYROÏDE

T3 libre (Triiodothyronine libre – FT3)

 : 1206 -  : T3L	 : J0 - Lun <input checked="" type="checkbox"/> - Mar <input checked="" type="checkbox"/> - Mer <input checked="" type="checkbox"/> - Jeu <input checked="" type="checkbox"/> - Ven <input checked="" type="checkbox"/> - Sam <input checked="" type="checkbox"/> - Dim <input checked="" type="checkbox"/>																					
Prélèvement	<ul style="list-style-type: none"> Sang veineux Sang artériel 																					
Echantillon	<ul style="list-style-type: none"> Sérum 																					
Choix Tube	<ul style="list-style-type: none"> Tube Sec avec gel séparateur (Jaune)  																					
Quantité minimale	<ul style="list-style-type: none"> 1 ml Peut être associé aux autres examens d'hormonologie – sérologie – marqueurs – vitamines.. 																					
Préparation du patient	<ul style="list-style-type: none"> Aucune préparation spéciale, aucun jeûne requis. 																					
Acheminement ⁽ⁱⁱⁱ⁾	<ul style="list-style-type: none"> Délais : < 4 h - T° ambiante 																					
Conservation de l'analyte	<ul style="list-style-type: none"> Après centrifugation <ul style="list-style-type: none"> 2 jours à 20 – 25 °C ^{(ii)BD} 7 jours à 2 – 8°C ⁽ⁱⁱ⁾ 1 mois < -20°C ⁽ⁱⁱ⁾ 																					
Conservation au laboratoire	<ul style="list-style-type: none"> 72 heures entre 2 et 8°C <p><i>👉 Ajout possible de l'analyse : OUI – 72h après prélèvement.</i></p>																					
Indication	<ul style="list-style-type: none"> La triiodothyronine (T3) et la tétraiodothyronine (T4) sont les hormones synthétisées par la thyroïde à partir de l'iode circulante sous le contrôle d'une hormone hypophysaire, la TSH. T4 et T3 circulent sous formes liées à des protéines de transport, la plus affine étant la TBG (Thyroxine Binding Globuline). Seules les hormones libres sont actives, elles exercent un rétrocontrôle négatif sur l'axe hypothalamo-hypophysaire. Dans les conditions physiologiques normales, la T3 représente approximativement 5 % des hormones thyroïdiennes dans le plasma. Elle résulte de la condensation d'une molécule de monoiodotyrosine et d'une molécule de diiodotyrosine. La T3 est produite en grande quantité par la conversion de la T4 en dehors de la glande thyroïde (désiodase périphérique). Son activité métabolique est plus importante que celle de la T4. La T3 libre (hormone « active ») constitue seulement 0,25 % de la T3 totale circulante. <p><small>(Source : Le guide des examens biologiques SFBC 2008)</small></p>																					
Valeurs usuelles	<table border="0"> <tr> <td>• 0j à 6j</td> <td>1,7 à 6,3 ng/l</td> <td>2,7 à 9,7 pmol/l</td> </tr> <tr> <td>• 6j à 3m</td> <td>2,0 à 6,0 ng/l</td> <td>3,0 à 9,3 pmol/l</td> </tr> <tr> <td>• 3m à 1a</td> <td>2,1 à 5,8 ng/l</td> <td>3,3 à 9,0 pmol/l</td> </tr> <tr> <td>• 1a à 6a</td> <td>2,4 à 5,5 ng/l</td> <td>3,7 à 8,5 pmol/l</td> </tr> <tr> <td>• 6a à 11a</td> <td>2,5 à 5,2 ng/l</td> <td>3,9 à 8,0 pmol/l</td> </tr> <tr> <td>• 11a à 20a</td> <td>2,6 à 5,0 ng/l</td> <td>3,9 à 7,7 pmol/l</td> </tr> <tr> <td>• 20a à 120a</td> <td>2,0 à 4,4 ng/l</td> <td>3,1 à 6,8 pmol/l</td> </tr> </table> <p><small>(source : Reference Intervals for Children and Adults Elecsys Thyroid Tests – Roche 2009)</small></p>	• 0j à 6j	1,7 à 6,3 ng/l	2,7 à 9,7 pmol/l	• 6j à 3m	2,0 à 6,0 ng/l	3,0 à 9,3 pmol/l	• 3m à 1a	2,1 à 5,8 ng/l	3,3 à 9,0 pmol/l	• 1a à 6a	2,4 à 5,5 ng/l	3,7 à 8,5 pmol/l	• 6a à 11a	2,5 à 5,2 ng/l	3,9 à 8,0 pmol/l	• 11a à 20a	2,6 à 5,0 ng/l	3,9 à 7,7 pmol/l	• 20a à 120a	2,0 à 4,4 ng/l	3,1 à 6,8 pmol/l
• 0j à 6j	1,7 à 6,3 ng/l	2,7 à 9,7 pmol/l																				
• 6j à 3m	2,0 à 6,0 ng/l	3,0 à 9,3 pmol/l																				
• 3m à 1a	2,1 à 5,8 ng/l	3,3 à 9,0 pmol/l																				
• 1a à 6a	2,4 à 5,5 ng/l	3,7 à 8,5 pmol/l																				
• 6a à 11a	2,5 à 5,2 ng/l	3,9 à 8,0 pmol/l																				
• 11a à 20a	2,6 à 5,0 ng/l	3,9 à 7,7 pmol/l																				
• 20a à 120a	2,0 à 4,4 ng/l	3,1 à 6,8 pmol/l																				
Interférences	<ul style="list-style-type: none"> Hémolyse <input type="checkbox"/> Lactescence <input type="checkbox"/> Ictère <input type="checkbox"/> Médicaments <input checked="" type="checkbox"/> (Furosémide et Lévothyroxine -> taux de T3I par excès) Biotine vit B8 (prélèvement 8h après la dernière administration) <p><i>👉 Pour toute autre interférence potentielle, se renseigner auprès du laboratoire.</i></p>																					
Technique Réactif	<ul style="list-style-type: none"> ROCHE Cobas - Electrochimiluminescence – FT3 III 																					
Liens	<ul style="list-style-type: none"> Fiche technique Fiche sécurité 																					

T4 libre (Thyroxine libre - FT4)

 : 1207 -  : T4L	🕒 : J0 - Lun <input checked="" type="checkbox"/> - Mar <input checked="" type="checkbox"/> - Mer <input checked="" type="checkbox"/> - Jeu <input checked="" type="checkbox"/> - Ven <input checked="" type="checkbox"/> - Sam <input checked="" type="checkbox"/> - Dim <input checked="" type="checkbox"/>																						
Prélèvement	<ul style="list-style-type: none"> • Sang veineux • Sang artériel 																						
Echantillon	<ul style="list-style-type: none"> • Sérum 																						
Choix Tube	<ul style="list-style-type: none"> • Tube Sec avec gel séparateur (Jaune) 																						
Quantité minimale	<ul style="list-style-type: none"> • 1 ml • Peut être associé aux autres examens d'hormonologie – sérologie – marqueurs – vitamines.. 																						
Préparation du patient	<ul style="list-style-type: none"> • Aucune préparation spéciale, aucun jeûne requis. 																						
Acheminement ⁽ⁱⁱⁱ⁾	<ul style="list-style-type: none"> • Délais : < 4 h - T° ambiante 																						
Conservation de l'analyte	<ul style="list-style-type: none"> • Après centrifugation <ul style="list-style-type: none"> ○ 5 jours à 20 – 25 °C ^{(i)BD} ○ 7 jours à 2 – 8°C ⁽ⁱⁱ⁾ ○ 1 mois < -20°C ⁽ⁱⁱ⁾ 																						
Conservation au laboratoire	<ul style="list-style-type: none"> • 72 heures entre 2 et 8°C <p>🔗 Ajout possible de l'analyse : OUI – 72 h après prélèvement.</p>																						
Indication	<ul style="list-style-type: none"> • La triiodothyronine (T3) et la tétraiodothyronine (T4) sont les hormones synthétisées par la thyroïde à partir de l'iode circulante sous le contrôle d'une hormone hypophysaire, la TSH. • T4 et T3 circulent sous formes liées à des protéines de transport, la plus affinée étant la TBG (Thyroxine Binding Globuline). Seules les hormones libres sont actives, elles exercent un rétrocontrôle négatif sur l'axe hypothalamo-hypophysaire. • La T4 libre est la principale hormone thyroïdienne ; elle résulte de la condensation de deux molécules de diiodotyrosine. • La concentration de T4 libre est une meilleure indication de l'état thyroïdien (non influencée par la variation des protéines de transport par rapport au taux de T4 totale). <p><small>(Source : Le guide des examens biologiques SFBC 2008)</small></p>																						
Valeurs usuelles	<table border="0"> <tr> <td>• 0j à 6j</td> <td>8,5 à 24,9 ng/l</td> <td>11,0 à 32,0 pmol/l</td> </tr> <tr> <td>• 6j à 3m</td> <td>8,9 à 22,0 ng/l</td> <td>11,5 à 28,3 pmol/l</td> </tr> <tr> <td>• 3m à 1a</td> <td>9,2 à 19,9 ng/l</td> <td>11,9 à 25,6 pmol/l</td> </tr> <tr> <td>• 1a à 6a</td> <td>9,6 à 17,7 ng/l</td> <td>12,3 à 22,8 pmol/l</td> </tr> <tr> <td>• 6a à 11a</td> <td>9,7 à 16,7 ng/l</td> <td>12,5 à 21,5 pmol/l</td> </tr> <tr> <td>• 11a à 20a</td> <td>9,8 à 16,3 ng/l</td> <td>12,6 à 21 pmol/l</td> </tr> <tr> <td>• 20a à 120a</td> <td>9,3 à 17,0 ng/l</td> <td>12,0 à 22,0 pmol/l</td> </tr> </table> <p><small>(source : Reference Intervals for Children and Adults Elecsys Thyroid Tests – Roche 2009)</small></p>		• 0j à 6j	8,5 à 24,9 ng/l	11,0 à 32,0 pmol/l	• 6j à 3m	8,9 à 22,0 ng/l	11,5 à 28,3 pmol/l	• 3m à 1a	9,2 à 19,9 ng/l	11,9 à 25,6 pmol/l	• 1a à 6a	9,6 à 17,7 ng/l	12,3 à 22,8 pmol/l	• 6a à 11a	9,7 à 16,7 ng/l	12,5 à 21,5 pmol/l	• 11a à 20a	9,8 à 16,3 ng/l	12,6 à 21 pmol/l	• 20a à 120a	9,3 à 17,0 ng/l	12,0 à 22,0 pmol/l
• 0j à 6j	8,5 à 24,9 ng/l	11,0 à 32,0 pmol/l																					
• 6j à 3m	8,9 à 22,0 ng/l	11,5 à 28,3 pmol/l																					
• 3m à 1a	9,2 à 19,9 ng/l	11,9 à 25,6 pmol/l																					
• 1a à 6a	9,6 à 17,7 ng/l	12,3 à 22,8 pmol/l																					
• 6a à 11a	9,7 à 16,7 ng/l	12,5 à 21,5 pmol/l																					
• 11a à 20a	9,8 à 16,3 ng/l	12,6 à 21 pmol/l																					
• 20a à 120a	9,3 à 17,0 ng/l	12,0 à 22,0 pmol/l																					
Interférences	<ul style="list-style-type: none"> • Hémolyse <input type="checkbox"/> • Lactescence <input type="checkbox"/> • Ictère <input type="checkbox"/> • Médicaments <input checked="" type="checkbox"/> (Furosémide et Lévothyroxine-> taux de T4I par excès, Biotine vit B8 (prélèvement 8h après la dernière administration, interruption D-T4 4 à 6 semaines avant) <p>🔗 Pour toute autre interférence potentielle, se renseigner auprès du laboratoire.</p>																						
Technique Réactif	<ul style="list-style-type: none"> • ROCHE Cobas - Electrochimiluminescence – FT4 II 																						
Liens	<ul style="list-style-type: none"> • Fiche technique • Fiche sécurité 																						

TSH

 : 1208 -  : TSH	🕒 : J0 - Lun <input checked="" type="checkbox"/> - Mar <input checked="" type="checkbox"/> - Mer <input checked="" type="checkbox"/> - Jeu <input checked="" type="checkbox"/> - Ven <input checked="" type="checkbox"/> - Sam <input checked="" type="checkbox"/> - Dim <input checked="" type="checkbox"/>														
Prélèvement	<ul style="list-style-type: none"> Sang veineux Sang artériel 														
Echantillon	<ul style="list-style-type: none"> Sérum 														
Choix Tube	<ul style="list-style-type: none"> Tube Sec avec gel séparateur (Jaune)  														
Quantité minimale	<ul style="list-style-type: none"> 1 ml Peut être associé aux autres examens d'hormonologie – sérologie – marqueurs – vitamines.. 														
Préparation du patient	<ul style="list-style-type: none"> Aucune préparation spéciale, aucun jeûne requis. 														
Acheminement ⁽ⁱ⁾	<ul style="list-style-type: none"> Délais : < 4 h - T° ambiante 														
Conservation de l'analyte	<ul style="list-style-type: none"> Après centrifugation <ul style="list-style-type: none"> 8 jours à 20 – 25 °C ^{(i)BD} 14 jours à 2 – 8°C ^{(ii)BD} 24 mois < -20°C ⁽ⁱⁱ⁾ 														
Conservation au laboratoire	<ul style="list-style-type: none"> 72 heures entre 2 et 8°C <p><i>🔗 Ajout possible de l'analyse : OUI – 72h après prélèvement.</i></p>														
Indication	<ul style="list-style-type: none"> Hormone hypophysaire qui, par son action sur la thyroïde, joue un rôle essentiel dans le maintien des taux normaux circulants des hormones thyroïdiennes T4 et T3. Le taux de TSH est régulé par un rétrocontrôle négatif des hormones T4 et T3 et par l'hormone hypothalamique TRH (Thyreotropine Releasing Hormone). Intérêt dans le : <ul style="list-style-type: none"> Diagnostic d'un dysfonctionnement thyroïdien. Suivi des traitements de substitution et freination. Dépistage de l'hypothyroïdie du nouveau-né, au 3e jour de vie. <p><small>(Source : Le guide des examens biologiques SFBC 2008)</small></p>														
Valeurs usuelles	<table border="0"> <tr><td>• 0j à 6j</td><td>0,70 à 15,20 mUI/l</td></tr> <tr><td>• 6j à 3m</td><td>0,72 à 11,00 mUI/l</td></tr> <tr><td>• 3m à 1a</td><td>0,73 à 8,35 mUI/l</td></tr> <tr><td>• 1a à 6a</td><td>0,70 à 5,97 mUI/l</td></tr> <tr><td>• 6a à 11a</td><td>0,60 à 4,84 mUI/l</td></tr> <tr><td>• 11a à 20a</td><td>0,51 à 4,30 mUI/l</td></tr> <tr><td>• 20a à 120a</td><td>0,27 à 4,20 mUI/l</td></tr> </table> <p><small>(Source : Reference Intervals for Children and Adults Elecsys Thyroid Tests)</small></p>	• 0j à 6j	0,70 à 15,20 mUI/l	• 6j à 3m	0,72 à 11,00 mUI/l	• 3m à 1a	0,73 à 8,35 mUI/l	• 1a à 6a	0,70 à 5,97 mUI/l	• 6a à 11a	0,60 à 4,84 mUI/l	• 11a à 20a	0,51 à 4,30 mUI/l	• 20a à 120a	0,27 à 4,20 mUI/l
• 0j à 6j	0,70 à 15,20 mUI/l														
• 6j à 3m	0,72 à 11,00 mUI/l														
• 3m à 1a	0,73 à 8,35 mUI/l														
• 1a à 6a	0,70 à 5,97 mUI/l														
• 6a à 11a	0,60 à 4,84 mUI/l														
• 11a à 20a	0,51 à 4,30 mUI/l														
• 20a à 120a	0,27 à 4,20 mUI/l														
Interférences	<ul style="list-style-type: none"> Hémolyse <input type="checkbox"/> Lactescence <input type="checkbox"/> Ictère <input type="checkbox"/> Médicaments <input checked="" type="checkbox"/> Biotine vit B8 (prélèvement 8h après la dernière administration) <p><i>🔗 Pour toute autre interférence potentielle, se renseigner auprès du laboratoire.</i></p>														
Technique Réactif	<ul style="list-style-type: none"> ROCHE Cobas - Electrochimiluminescence – TSH 														
Liens	<ul style="list-style-type: none"> Fiche technique Fiche sécurité 														

3.8.2. SURRENALES

Cortisol

 : 0462 -  : CORT	🕒 : J0 - Lun <input checked="" type="checkbox"/> - Mar <input checked="" type="checkbox"/> - Mer <input checked="" type="checkbox"/> - Jeu <input checked="" type="checkbox"/> - Ven <input checked="" type="checkbox"/> - Sam <input checked="" type="checkbox"/> - Dim <input checked="" type="checkbox"/>
Prélèvement	<ul style="list-style-type: none"> Sang veineux Sang artériel <p>Le taux sérique normal varie selon le nyctémère. Les concentrations maximales sont atteintes le matin et diminuent au cours de la journée pour atteindre le soir un niveau correspondant à environ la moitié du taux mesuré le matin.</p> <p><i>🔗 Il est donc impératif de connaître l'heure du prélèvement sanguin.</i></p>
Echantillon	<ul style="list-style-type: none"> Sérum
Choix Tube	<ul style="list-style-type: none"> Tube Sec avec gel séparateur (Jaune) 
Quantité minimale	<ul style="list-style-type: none"> 1 ml Peut être associé aux autres examens d'hormonologie – sérologie – marqueurs – vitamines..
Préparation du patient	<ul style="list-style-type: none"> Aucune préparation spéciale, aucun jeûne requis. Le prélèvement doit s'effectuer idéalement à 8h et à 16h.
Acheminement ⁽ⁱ⁾	<ul style="list-style-type: none"> Délais : < 4 h - T° ambiante
Conservation de l'analyte	<ul style="list-style-type: none"> Après centrifugation <ul style="list-style-type: none"> 24 heures à 20 – 25 °C ^{(i)BD} 4 jours à 2 – 8 °C ⁽ⁱⁱ⁾ 12mois à -20°C ⁽ⁱⁱⁱ⁾
Conservation au laboratoire	<ul style="list-style-type: none"> 72 heures entre 2 et 8°C <p><i>🔗 Ajout possible de l'analyse : OUI – 72h après prélèvement.</i></p>
Indication	<ul style="list-style-type: none"> Les principaux effets physiologiques du cortisol sont, d'une part, l'augmentation de la concentration du glucose sanguin (augmentation de la néoglucogénèse, action catabolique), d'autre part, une action anti-inflammatoire et immuno-dépressive. La synthèse et la sécrétion du cortisol par les surrénales sont réglées par une rétroaction négative au niveau de l'axe hypothalamo-hypophyso-cortico-surrénalien. Si le taux de cortisol dans le sang est bas, l'hypothalamus sécrète l'hormone de libération de la corticotrophine (CRH) qui stimule la libération de l'adrénocorticotrophine (ACTH) par l'hypophyse. Celle-ci induit à son tour la synthèse et la sécrétion corticosurrénalienne du cortisol. Le cortisol, en réponse, agit par rétroaction négative sur l'hypophyse et l'hypothalamus. Par ailleurs, le stress entraîne une augmentation de la production de cortisol. La cortisolémie permet de reconnaître une hypersécrétion pathologique de cortisol (syndrome de Cushing, par ex.) ou un hypocortisolisme (maladie d'Addison, par ex.). Elle permet également de surveiller les effets de nombreuses approches diagnostiques ou de mesures thérapeutiques (test à la dexaméthasone lors de syndrome de Cushing, hormonothérapie substitutive lors de maladie d'Addison, par ex.). <p><small>(Source : Fiche technique)</small></p>
Valeurs usuelles	<ul style="list-style-type: none"> 06h00 – 10h00 : 133 à 537 nmol/l 16h00 – 20h00 : 68 à 327 nmol/l <p><small>(Source : Fiche technique)</small></p>
Interférences	<ul style="list-style-type: none"> Hémolyse <input type="checkbox"/> Lactescence <input type="checkbox"/> Ictère <input type="checkbox"/> Médicaments <input checked="" type="checkbox"/> (Corticothérapie, Biotine vit B8 (prélèvement 8h après la dernière administration)) Pour un test au Synactène, il est conseillé d'arrêter le traitement 48 heures auparavant <p><i>🔗 Pour toute autre interférence potentielle, se renseigner auprès du laboratoire.</i></p>
Technique Réactif	<ul style="list-style-type: none"> ROCHE Cobas - Electrochimiluminescence – Cortisol II
Liens	<ul style="list-style-type: none"> Fiche technique Fiche sécurité

Test au Synacthène

 : 0462 -  : SYN 2	🕒 : J0 - Lun <input checked="" type="checkbox"/> - Mar <input checked="" type="checkbox"/> - Mer <input checked="" type="checkbox"/> - Jeu <input checked="" type="checkbox"/> - Ven <input checked="" type="checkbox"/> - Sam <input checked="" type="checkbox"/> - Dim <input checked="" type="checkbox"/>
Prélèvement	<ul style="list-style-type: none"> Sang veineux Sang artériel <p>Toujours suivre la prescription pour la saisie du dossier. En absence d'indication, il faut doser le cortisol sur tous les temps.</p> <p><i>🔪 Réaliser le dosage de cortisol T0</i> <i>🔪 Injecter la dose prévue de Synacthène (IM ou IV de préférence)</i> <i>🔪 Réaliser le dosage de cortisol T30 mn si demandé</i> <i>🔪 Réaliser le dosage de cortisol T60 mn dans tous les cas</i></p>
Echantillon	<ul style="list-style-type: none"> Sérum
Choix Tube	<ul style="list-style-type: none"> Tube Sec avec gel séparateur (Jaune) 
Quantité minimale	<ul style="list-style-type: none"> 1 ml
Préparation du patient	<ul style="list-style-type: none"> Aucune préparation spéciale - Test à réaliser le matin sur RdV à 8h. <i>🔪 Le patient doit se procurer le Synacthène en pharmacie</i>
Acheminement ⁽ⁱ⁾	<ul style="list-style-type: none"> Délais : < 4 h - T° ambiante
Conservation de l'analyte	<ul style="list-style-type: none"> Après centrifugation <ul style="list-style-type: none"> 24 heures à 20 – 25 °C ^{(i)BD} 4 jours à 2 – 8°C ⁽ⁱⁱ⁾ 12 mois < -20°C ⁽ⁱⁱⁱ⁾
Conservation au laboratoire	<ul style="list-style-type: none"> 72 heures entre 2 et 8°C <i>🔪 Ajout possible de l'analyse : NON</i>
Indication	<ul style="list-style-type: none"> L'objectif du test est de stimuler l'activité sécrétoire de la corticosurrénale soit dans le but de quantifier la réponse cortisolique à l'ACTH, soit pour dépister une anomalie de la biosynthèse du cortisol par le dosage de ses précurseurs avant et après stimulation.
Valeurs usuelles	<ul style="list-style-type: none"> 06h00 – 10h00 : 166 à 507 nmol/l 16h00 – 20h00 : 68 à 327 nmol/l <p><i>(Source : Fiche technique)</i></p>
Interférences	<ul style="list-style-type: none"> Hémolyse <input type="checkbox"/> Lactescence <input type="checkbox"/> Ictère <input type="checkbox"/> Médicaments <input checked="" type="checkbox"/> <i>(Corticothérapie, Biotine vit B8 (prélèvement 8h après la dernière administration))</i> <p><i>🔪 Pour toute autre interférence potentielle, se renseigner auprès du laboratoire.</i></p>
Technique Réactif	<ul style="list-style-type: none"> ROCHE Cobas - Electrochimiluminescence – Cortisol II
Liens	<ul style="list-style-type: none"> Fiche technique Fiche sécurité

3.8.3. FERTILITE

Œstradiol (O2)

 : 0330 -  : O2	🕒 : J0 - Lun <input checked="" type="checkbox"/> - Mar <input checked="" type="checkbox"/> - Mer <input checked="" type="checkbox"/> - Jeu <input checked="" type="checkbox"/> - Ven <input checked="" type="checkbox"/> - Sam <input checked="" type="checkbox"/> - Dim <input checked="" type="checkbox"/>
Prélèvement	<ul style="list-style-type: none"> • Sang veineux • Sang artériel
Echantillon	<ul style="list-style-type: none"> • Sérum
Choix Tube	<ul style="list-style-type: none"> • Tube Sec avec gel séparateur (Jaune) 
Quantité minimale	<ul style="list-style-type: none"> • 1 ml • Peut être associé aux autres examens d'hormonologie – sérologie – marqueurs – vitamines..
Préparation du patient	<ul style="list-style-type: none"> • Aucune préparation spéciale, aucun jeûne requis.
Acheminement ⁽ⁱ⁾	<ul style="list-style-type: none"> • Délais : < 4 h - T° ambiante
Conservation de l'analyte	<ul style="list-style-type: none"> • Après centrifugation <ul style="list-style-type: none"> ○ 12 heures à 20 – 25 °C ^{(i)BD} ○ 2 jours à 2 – 8°C ⁽ⁱⁱ⁾ ○ 6 mois < -20°C ⁽ⁱⁱ⁾
Conservation au laboratoire	<ul style="list-style-type: none"> • 72 heures entre 2 et 8°C <p> Ajout possible de l'analyse : OUI – 48h après prélèvement.</p>
Indication	<ul style="list-style-type: none"> • L'estrogène biologiquement le plus actif est le 17β-estradiol. Il s'agit d'une hormone stéroïdienne d'un poids moléculaire de 272 Da. • Les estrogènes sont principalement synthétisés dans l'ovaire (follicule, corps jaune), mais également en faible quantité dans les cellules interstitielles de Leydig des testicules. • Lors de la grossesse, les estrogènes sont principalement synthétisés dans le placenta. • Environ 98 % de l'estradiol est lié à des protéines de transport (SHBG = Sex hormone binding globulin). • Au cours du cycle menstruel, la sécrétion d'estrogènes se fait en deux phases. • Le dosage de l'estradiol est utilisé : <ul style="list-style-type: none"> ○ Pour déterminer les causes des troubles de la fertilité au niveau de l'axe hypothalamo-hypophysaire gonadotrope, ○ En cas de gynécomastie, ○ En cas de tumeurs de l'ovaire ou des testicules produisant des estrogènes ○ En cas de cas d'hyperplasie du cortex. ○ Pour le suivi de traitements de l'infertilité féminine ○ Pour déterminer le moment de l'ovulation dans le cadre d'une fécondation in vitro (FIV). <p><i>(Source : Fiche technique)</i></p>
Valeurs usuelles	<ul style="list-style-type: none"> • Femmes phase folliculaire : 12.4 - 233 pg/ml • Femmes phase ovulatoire : 41.0 - 398 pg/ml • Femmes phase lutéale : 22.3 - 341 pg/ml • Femmes post ménopause : 5.0 - 138 pg/ml • Hommes : 11.3 - 43.2 pg/ml <p><i>(Source : Fiche technique)</i></p>
Interférences	<ul style="list-style-type: none"> • Hémolyse <input type="checkbox"/> • Lactescence <input type="checkbox"/> • Ictère <input type="checkbox"/> • Médicaments <input checked="" type="checkbox"/> Biotine vit B8 (prélèvement 8h après la dernière administration et flulvestran, anti -inflammatoire non stéroïdiens). <p> Pour toute autre interférence potentielle, se renseigner auprès du laboratoire.</p>
Technique Réactif	<ul style="list-style-type: none"> • ROCHE Cobas - Electrochimiluminescence - Estradiol III -Sérum
Liens	<ul style="list-style-type: none"> • Fiche technique • Fiche sécurité

Progestérone

 : 0334 -  : PRG	 : J0 - Lun <input checked="" type="checkbox"/> - Mar <input checked="" type="checkbox"/> - Mer <input checked="" type="checkbox"/> - Jeu <input checked="" type="checkbox"/> - Ven <input checked="" type="checkbox"/> - Sam <input checked="" type="checkbox"/> - Dim <input checked="" type="checkbox"/>
Prélèvement	<ul style="list-style-type: none"> Sang veineux Sang artériel
Echantillon	<ul style="list-style-type: none"> Sérum
Choix Tube	<ul style="list-style-type: none"> Tube Sec avec gel séparateur (Jaune) 
Quantité minimale	<ul style="list-style-type: none"> 1 ml Peut être associé aux autres examens d'hormonologie – sérologie – marqueurs – vitamines..
Préparation du patient	<ul style="list-style-type: none"> Aucune préparation spéciale, aucun jeûne requis.
Acheminement ⁽ⁱ⁾	<ul style="list-style-type: none"> Délais : < 4 h - T° ambiante
Conservation de l'analyte	<ul style="list-style-type: none"> Après centrifugation <ul style="list-style-type: none"> 1 jour à 20 – 25 °C ⁽ⁱ⁾ 5 jours à 2 – 8°C ⁽ⁱⁱ⁾ 6 mois < -20°C ⁽ⁱⁱ⁾
Conservation au laboratoire	<ul style="list-style-type: none"> 72 heures entre 2 et 8°C <p><i>🌀 Ajout possible de l'analyse : OUI – 48h après prélèvement.</i></p>
Indication	<ul style="list-style-type: none"> La progestérone est une hormone stéroïdienne d'un poids moléculaire d'env. 314,5 daltons. La progestérone est synthétisée essentiellement dans le corps jaune et le placenta. Le taux de progestérone est en corrélation avec le développement et la dégradation du corps jaune. A peine détectable dans la phase folliculaire du cycle menstruel, le taux de progestérone augmente le jour qui précède l'ovulation pour voir sa synthèse s'accroître pendant la phase lutéale. La progestérone provoque une transformation glandulaire dans la muqueuse utérine (phase de sécrétion) et prépare ainsi la nidation intra-utérine éventuelle d'un œuf fécondé. Lors de la grossesse, la progestérone empêche la contraction du muscle utérin. Elle stimule, conjointement avec les œstrogènes, le développement des seins et la capacité de sécrétion des alvéoles mammaires. Le dosage de la progestérone est utilisé comme paramètre "fertilité" pour déterminer la période de l'ovulation et la phase lutéale. <p><small>(Source : Fiche Technique)</small></p>
Valeurs usuelles	<ul style="list-style-type: none"> Femmes phase folliculaire : < 0,1 – 0,9 ng/ml Femmes phase ovulatoire : 0,1 – 12,0 ng/ml Femmes phase lutéale : 1,8 – 23,9 ng/ml Femmes post ménopause : < 0,1 – 0,2 ng/ml Hommes : < 0,1 – 0,2 ng/ml <p><small>(Source : Fiche Technique)</small></p>
Interférences	<ul style="list-style-type: none"> Hémolyse <input type="checkbox"/> Lactescence <input type="checkbox"/> Ictère <input type="checkbox"/> Médicaments <input checked="" type="checkbox"/> (Phenylbutazone, Biotine vit B8 prélèvement 8h après la dernière administration) <p><i>🌀 Pour toute autre interférence potentielle, se renseigner auprès du laboratoire.</i></p>
Technique Réactif	<ul style="list-style-type: none"> ROCHE Cobas - Electrochimiluminescence - Progesterone III
Liens	<ul style="list-style-type: none"> Fiche technique Fiche sécurité

FSH (Hormone Folliculo-Stimulante)

 : 0473 -  : FSH	 : J0 - Lun <input checked="" type="checkbox"/> - Mar <input checked="" type="checkbox"/> - Mer <input checked="" type="checkbox"/> - Jeu <input checked="" type="checkbox"/> - Ven <input checked="" type="checkbox"/> - Sam <input checked="" type="checkbox"/> - Dim <input checked="" type="checkbox"/>
Prélèvement	<ul style="list-style-type: none"> Sang veineux Sang artériel
Echantillon	<ul style="list-style-type: none"> Sérum
Choix Tube	<ul style="list-style-type: none"> Tube Sec avec gel séparateur (Jaune) 
Quantité minimale	<ul style="list-style-type: none"> 1 ml Peut être associé aux autres examens d'hormonologie – sérologie – marqueurs – vitamines..
Préparation du patient	<ul style="list-style-type: none"> Aucune préparation spéciale, aucun jeûne requis.
Acheminement ⁽ⁱ⁾	<ul style="list-style-type: none"> Délais : < 4 h - T° ambiante
Conservation de l'analyte	<ul style="list-style-type: none"> Après centrifugation <ul style="list-style-type: none"> 1 jours à 20 – 25 °C ^{(i)BD} 2 jours à 2 – 8°C ⁽ⁱⁱ⁾ 6 mois < -20°C ⁽ⁱⁱ⁾
Conservation au laboratoire	<ul style="list-style-type: none"> 72 heures entre 2 et 8°C <p> Ajout possible de l'analyse : OUI – 48 h après prélèvement.</p>
Indication	<ul style="list-style-type: none"> Hormone hypophysaire, la FSH (hormone folliculo-stimulante), comme la LH (hormone lutéinisante) appartient à la famille des gonadotrophines. Ces deux hormones agissent conjointement sur les fonctions gonadiques (ovaires et testicules) et sur la croissance. Chez la femme, les gonadotrophines agissent au niveau de l'axe hypothalamo-hypophysaire et des ovaires sur la régulation et le contrôle du cycle menstruel. Dans les ovaires, la FSH et la LH stimulent la croissance et la maturation des follicules qui sont le lieu de synthèse des estrogènes. La concentration en FSH atteint un pic au milieu du cycle, bien que moins marqué que pour la LH. Au cours de la ménopause, des concentrations élevées en FSH sont dues à la modification de la fonction ovarienne et à la diminution de la sécrétion des estrogènes. Chez l'homme, la FSH induit la spermatogénèse. La détermination de la FSH est utilisée pour déterminer les causes de dysfonctionnements de l'axe hypothalamo-hypophysaire-gonades. Le dosage associé de la FSH et de la LH est indiqué dans les cas suivants : <ul style="list-style-type: none"> les maladies congénitales à aberrations chromosomiques, les aménorrhées, les ovaires polykystiques le suivi des ménopauses. Une diminution des taux de gonadotrophines chez l'homme provoque une azoospermie. <p><small>(Source : Fiche Technique)</small></p>
Valeurs usuelles	<ul style="list-style-type: none"> Femmes phase folliculaire : 3,5 - 12,5 UI/l Femmes phase ovulatoire : 4,7 - 21,5 UI/l Femmes phase lutéale : 1,7 - 7,7 UI/l Femmes post ménopause : 26 - 135 UI/l Hommes : 1,5 - 12,4 UI/l <p><small>(Source : Fiche Technique)</small></p>
Interférences	<ul style="list-style-type: none"> Hémolyse <input type="checkbox"/> Lactescence <input type="checkbox"/> Ictère <input type="checkbox"/> Médicaments <input checked="" type="checkbox"/> Biotine vit B8 (prélèvement 8h après la dernière administration) <p> Pour toute autre interférence potentielle, se renseigner auprès du laboratoire.</p>
Technique Réactif	<ul style="list-style-type: none"> ROCHE Cobas - Electrochimiluminescence - FSH
Liens	<ul style="list-style-type: none"> Fiche technique Fiche sécurité

LH (Hormone Lutéinisante)

 : 0472 -  : LH	 : JO - Lun <input checked="" type="checkbox"/> - Mar <input checked="" type="checkbox"/> - Mer <input checked="" type="checkbox"/> - Jeu <input checked="" type="checkbox"/> - Ven <input checked="" type="checkbox"/> - Sam <input checked="" type="checkbox"/> - Dim <input checked="" type="checkbox"/>
Prélèvement	<ul style="list-style-type: none"> Sang veineux Sang artériel
Echantillon	<ul style="list-style-type: none"> Sérum
Choix Tube	<ul style="list-style-type: none"> Tube Sec avec gel séparateur (Jaune) 
Quantité minimale	<ul style="list-style-type: none"> 1 ml Peut être associé aux autres examens d'hormonologie – sérologie – marqueurs – vitamines..
Préparation du patient	<ul style="list-style-type: none"> Aucune préparation spéciale, aucun jeûne requis.
Acheminement ⁽ⁱ⁾	<ul style="list-style-type: none"> Délais : < 4 h - T° ambiante
Conservation de l'analyte	<ul style="list-style-type: none"> Après centrifugation <ul style="list-style-type: none"> 5 jours à 20°-25°C⁽ⁱⁱ⁾ 14 jours à 2 – 8°C⁽ⁱⁱⁱ⁾ 6 mois < -20°C⁽ⁱⁱ⁾ Une seule congélation possible.
Conservation au laboratoire	<ul style="list-style-type: none"> 72 heures entre 2 et 8°C <p><i>👉 Ajout possible de l'analyse : OUI – 72h après prélèvement.</i></p>
Indication	<ul style="list-style-type: none"> Hormone hypophysaire, la FSH (hormone folliculo-stimulante), comme la LH (hormone lutéinisante) appartient à la famille des gonadotrophines. Ces deux hormones agissent conjointement sur les fonctions gonadiques (ovaires et testicules) et sur la croissance. Chez la femme, les gonadotrophines agissent au niveau de l'axe hypothalamo-hypophysaire et des ovaires sur la régulation et le contrôle du cycle menstruel. Dans les ovaires, la FSH et la LH stimulent la croissance et la maturation des follicules qui sont le lieu de synthèse des estrogènes et de la progestérone Le taux de LH atteint un pic au milieu du cycle et induit l'ovulation et la formation du corps jaune, dont le principal produit de sécrétion est la progestérone. La LH stimule la production de testostérone dans les cellules de Leydig. La détermination de la LH est utilisée pour déterminer les causes de dysfonctionnements de l'axe hypothalamo-hypophysaire-gonades. Le dosage associé de la LH et de la FSH est indiqué dans les cas suivants : <ul style="list-style-type: none"> Maladies congénitales à aberrations chromosomiques (syndrome de Turner, par ex.), Ovaires polykystiques, Aménorrhées, Suivi des ménopauses Présomption de déficience des cellules de Leydig. <p><small>(Source : Fiche Technique)</small></p>
Valeurs usuelles	<ul style="list-style-type: none"> Femmes phase folliculaire : 2,4 - 12,6 UI/l Femmes phase ovulatoire : 14,0 - 95,6 UI/l Femmes phase lutéale : 1,0 - 11,4 UI/l Femmes post ménopause : 7,7 - 58,5 UI/l Hommes : 1,7 - 8,6 UI/l <p><small>(Source : Fiche Technique)</small></p>
Interférences	<ul style="list-style-type: none"> Hémolyse <input type="checkbox"/> Lactescence <input type="checkbox"/> Ictère <input type="checkbox"/> Médicaments <input checked="" type="checkbox"/> Biotine (prélèvement 8h après la dernière administration) <p><i>👉 Pour toute autre interférence potentielle, se renseigner auprès du laboratoire.</i></p>
Technique Réactif	<ul style="list-style-type: none"> ROCHE Cobas - Electrochimiluminescence - LH
Liens	<ul style="list-style-type: none"> Fiche technique Fiche sécurité

Prolactine

 : 0343 -  : PRL	🕒 : J0 - Lun <input checked="" type="checkbox"/> - Mar <input checked="" type="checkbox"/> - Mer <input checked="" type="checkbox"/> - Jeu <input checked="" type="checkbox"/> - Ven <input checked="" type="checkbox"/> - Sam <input checked="" type="checkbox"/> - Dim <input checked="" type="checkbox"/>
Prélèvement	<ul style="list-style-type: none"> • Sang veineux • Sang artériel
Echantillon	<ul style="list-style-type: none"> • Sérum
Choix Tube	<ul style="list-style-type: none"> • Tube Sec avec gel séparateur (Jaune) 
Quantité minimale	<ul style="list-style-type: none"> • 1 ml • Peut être associé aux autres examens d'hormonologie – sérologie – marqueurs – vitamines..
Préparation du patient	<ul style="list-style-type: none"> • Le taux de prolactine dépend de l'heure de la prise de sang, la sécrétion de prolactine étant pulsatile et variable au cours du nyctémère. • Idéalement le prélèvement doit être réalisé entre 8h et 10h le matin (à jeun) de préférence en phase folliculaire (éviter la période péri-ovulatoire) • Respecter un temps de repos de 20 minutes avant le prélèvement
Acheminement ⁽ⁱ⁾	<ul style="list-style-type: none"> • Délais : < 4 h - T° ambiante
Conservation de l'analyte	<ul style="list-style-type: none"> • Après centrifugation <ul style="list-style-type: none"> ○ 1 jour à 2 – 8°C ⁽ⁱⁱⁱ⁾ ○ 6 mois < -20°C ⁽ⁱⁱ⁾
Conservation au laboratoire	<ul style="list-style-type: none"> • 72 heures entre 2 et 8°C <p> Ajout possible de l'analyse : NON</p>
Indication	<ul style="list-style-type: none"> • La prolactine est une hormone synthétisée dans l'antéhypophyse. • Sa sécrétion se fait de façon pulsatile. • L'organe cible de la prolactine est la glande mammaire dont elle influence la nature et le développement. • Des concentrations élevées en prolactine ont un effet inhibiteur sur la genèse stéroïdienne des ovaires, la production de gonadotrophine hypophysaire et sa sécrétion. • Influencé, pendant la grossesse, par l'augmentation de la production d'estrogènes et de progestérone, le taux de prolactine augmente et induit, par son effet stimulant sur les glandes mammaires, la lactation post partum. • L'hyperprolactinémie (chez l'homme et la femme) est une cause de l'hypofertilité. • Le dosage de la prolactine s'utilise dans le diagnostic de l'anovulation, de l'aménorrhée-galactorrhée, de la gynécomastie et de l'azoospermie. • Il est également utile dans les cas de présomption de cancer du sein ou de tumeur hypophysaire. <p><i>(Source : Fiche technique)</i></p>
Valeurs usuelles	<ul style="list-style-type: none"> • Femmes : 4,8 - 23,3 ng/ml • Hommes : 4,0 – 15,2 ng/ml • En l'absence de signes cliniques associés, il est recommandé de contrôler toute hyperprolactinémie sur un second prélèvement <p><i>(Sources : Fiche technique)</i></p>
Interférences	<ul style="list-style-type: none"> • Hémolysé <input type="checkbox"/> • Lactescence <input type="checkbox"/> • Ictère <input type="checkbox"/> • Médicaments <input checked="" type="checkbox"/> (Dibenzodiazépine, phénothiazin, thyroestimuline, estrogènes, dopamine, le L-Dopa et les dérivés de l'ergotamine) <p> Pour toute autre interférence potentielle, se renseigner auprès du laboratoire.</p>
Technique Réactif	<ul style="list-style-type: none"> • ROCHE Cobas - Electrochimiluminescence - Prolactin II
Liens	<ul style="list-style-type: none"> • Fiche technique • Fiche sécurité

AMH

 : HN  : AMH	Dosage non remboursé (49 euros) 🕒 : J0 - Lun <input checked="" type="checkbox"/> - Mar <input type="checkbox"/> - Mer <input type="checkbox"/> - Jeu <input checked="" type="checkbox"/> - Ven <input type="checkbox"/> - Sam <input type="checkbox"/> - Dim <input type="checkbox"/>
Prélèvement	Sang veineux Sang artériel
Echantillon	Sérum
Choix Tube	Tube Sec avec gel séparateur (Jaune) – Recommandé Tube heparinate de lithium –Possible 
Quantité minimale	<ul style="list-style-type: none"> • 1 ml • Peut être associé aux autres examens d'hormonologie – sérologie – marqueurs – vitamines..
Préparation du patient	Aucune préparation spéciale, aucun jeûne requis.
Acheminement ⁽ⁱⁱⁱ⁾	Délais : < 12 h - T° ambiante
Conservation de l'analyte ⁽ⁱⁱ⁾	Après centrifugation <ul style="list-style-type: none"> ○ 3 jours à 20 - 25°C ○ 5 jours à 2 - 8°C ○ 6 mois à -20°C
Conservation au laboratoire	72 heures entre 2 et 8°C <i>👉 Ajout possible de l'analyse : OUI – 72h après prélèvement.</i>
Indications ⁽ⁱⁱ⁾	<ul style="list-style-type: none"> • L'AMH, chez le fœtus, a un rôle clé dans la formation des organes sexuels de l'enfant à naître. • L'AMH, après la naissance chez la femme, est sécrétée par les cellules de la granulosa des follicules. Elle a un rôle important dans la folliculogénèse. C'est un indicateur de la réserve folliculaire (ou réserve ovarienne). Le taux d'AMH dans le sang tend à décroître avec l'âge en parallèle du nombre de follicules. • L'AMH, après la naissance chez l'homme, est sécrétée jusqu'à la puberté. C'est un bon indicateur de la spermatogénèse. Le taux d'AMH dans le liquide séminal est moins élevé chez les hommes présentant une azoospermie que chez les hommes fertiles. Il est utile dans la recherche de certaines pathologies pédiatriques masculine (testicules ectopiques, puberté précoce, etc...)
Valeurs usuelles	<ul style="list-style-type: none"> • Homme : 1.43 – 11.6 ng/ml • Femme <ul style="list-style-type: none"> de 20 à 24 ans : 1.52 à 9.95 ng/ml de 25 à 29 ans : 1.20 à 9.05 ng/ml de 30 à 34 ans : 0.711 à 7.59 ng/ml de 36 à 39 ans : 0.405 à 6.96 ng/ml de 40 à 44 ans : 0.059 à 4.44 ng/ml de 45 à 50 ans : < 0.30 à 1.79 ng/ml
Interférences	<ul style="list-style-type: none"> • Hémolyse <input type="checkbox"/> • Lactescence <input type="checkbox"/> • Ictère <input type="checkbox"/> • Médicaments <input checked="" type="checkbox"/> Biotine (prélèvement 8h après la dernière administration) <p><i>👉 Pour toute autre interférence potentielle, se renseigner auprès du laboratoire.</i></p>
Technique Réactif	<ul style="list-style-type: none"> • ROCHE Cobas-Electrochimiluminescence – AMH
Liens	<ul style="list-style-type: none"> • Fiche technique • Fiche sécurité

Béta HCG (HCG , Gonadotrophine)

 : 7402 -  : HCG	 : J0 - Lun <input checked="" type="checkbox"/> - Mar <input checked="" type="checkbox"/> - Mer <input checked="" type="checkbox"/> - Jeu <input checked="" type="checkbox"/> - Ven <input checked="" type="checkbox"/> - Sam <input checked="" type="checkbox"/> - Dim <input checked="" type="checkbox"/>
Prélèvement	<ul style="list-style-type: none"> Sang veineux Sang artériel
Echantillon	<ul style="list-style-type: none"> Sérum Plasma
Choix Tube	<ul style="list-style-type: none"> 1 Tube Sec avec gel séparateur (Jaune) – Recommandé 1 Tube Héparinate de Lithium (Vert) – Possible 
Quantité minimale	<ul style="list-style-type: none"> 1 ml Peut être associé aux autres examens de biochimie
Préparation du patient	<ul style="list-style-type: none"> Aucune préparation spéciale, aucun jeûne requis.
Acheminement ⁽ⁱⁱⁱ⁾	<ul style="list-style-type: none"> Délais : < 4 h - T° ambiante
Conservation de l'analyte	<ul style="list-style-type: none"> Après centrifugation <ul style="list-style-type: none"> 3 jours à 2 – 8°C ⁽ⁱⁱ⁾ 12 mois < -20°C ⁽ⁱⁱ⁾
Conservation au laboratoire	<ul style="list-style-type: none"> 72 heures entre 2 et 8°C <p> Ajout possible de l'analyse : OUI – 12h après prélèvement.</p>
Indication	<ul style="list-style-type: none"> L'hCG est une glycoprotéine à deux chaînes protéiques : alpha, commune également à la TSH, LH, FSH, et beta, responsable de la spécificité de l'activité biologique. L'hCG est normalement présente chez la femme dans le sang et les urines uniquement lors de la grossesse. Sa présence chez l'homme est signe d'une atteinte tumorale. Dans le cadre d'un dépistage d'une atteinte tumorale chez l'homme, le test doit être associé au dosage de la chaîne bêta libre. <p><small>Source : Le guide des examens biologiques 2008 - SFBC</small></p>
Valeurs usuelles	<ul style="list-style-type: none"> Des taux inférieurs à 5 UI/l permettent d'exclure une grossesse avec une valeur prédictive négative de 95% <p> La concentration en hCG d'un échantillon de patient peut varier selon la méthode de dosage utilisée.</p>
Interférences	<ul style="list-style-type: none"> Hémolyse <input type="checkbox"/> Lactescence <input type="checkbox"/> Ictère <input type="checkbox"/> Médicaments <input checked="" type="checkbox"/> Biotine vit B8 (prélèvement 8h après la dernière administration) <p> Pour toute autre interférence potentielle, se renseigner auprès du laboratoire.</p>
Technique Réactif	<ul style="list-style-type: none"> ROCHE Cobas - Electrochimiluminescence – HCG STAT
Liens	<ul style="list-style-type: none"> Fiche technique Fiche sécurité

Vitamine D (25-hydroxy-vitamine D, Vitamine D2+D3)

<p> : 1139 -  : 25OHD  : 1139 -  : 25OHR</p>	<p>Dosage non remboursé Dosage remboursé ⌚ : JO - Lun <input checked="" type="checkbox"/> - Mar <input checked="" type="checkbox"/> - Mer <input checked="" type="checkbox"/> - Jeu <input checked="" type="checkbox"/> - Ven <input checked="" type="checkbox"/> - Sam <input checked="" type="checkbox"/> - Dim <input checked="" type="checkbox"/></p>
Prélèvement	<ul style="list-style-type: none"> Sang veineux Sang artériel
Echantillon	<ul style="list-style-type: none"> Sérum
Choix Tube	<ul style="list-style-type: none"> Tube Sec avec gel séparateur (Jaune) 
Quantité minimale	<ul style="list-style-type: none"> 1 ml Peut être associé aux autres examens de biochimie
Préparation du patient	<ul style="list-style-type: none"> Aucune préparation spéciale, aucun jeûne requis.
Acheminement ⁽ⁱ⁾	<ul style="list-style-type: none"> Délais : < 4 h - T° ambiante
Conservation de l'analyte	<ul style="list-style-type: none"> Après centrifugation <ul style="list-style-type: none"> 8 heures à 18 – 25°C 4 jours à 2 – 8°C (ii) 4 semaine < -20°C (ii)
Conservation au laboratoire	<ul style="list-style-type: none"> 72 heures entre 2 et 8°C <p> Ajout possible de l'analyse : OUI - 8h après prélèvement.</p>
Indication (1)	<ul style="list-style-type: none"> La vitamine D est une hormone précurseur liposoluble synthétisée dans le derme sous l'action des rayons solaires. La vitamine D est biologiquement inerte et doit subir deux hydroxylations successives dans le foie et les reins pour devenir la 1,25-dihydroxyvitamine D biologiquement active. Les deux formes principales de vitamine D sont la vitamine D3 (cholécalférol) et la vitamine D2 (ergocalciférol). Contrairement à la vitamine D3, la vitamine D2 n'est pas produite par l'organisme mais apportée par l'alimentation ou par supplémentation nutritionnelle. La vitamine D est responsable, avec la PTH et la calcitonine, de la mobilisation dans le sang du calcium et des phosphates d'origine osseuse, de l'absorption intestinale du calcium ainsi que de l'élimination des phosphates dans le rein. Le code 25OHR ne peut être utilisé que dans les cas suivants :(rachitisme, ostéomalacie, post transplantation rénale, pré et post chirurgie de l'obésité, chutes répétées, prise de médicaments nécessitant un dosage de vitamine D).
Valeurs usuelles	<ul style="list-style-type: none"> Concentrations souhaitables : sup à 30 ng/ml
Interférences	<ul style="list-style-type: none"> Hémolyse <input checked="" type="checkbox"/> (indice H =200) Lactescence <input type="checkbox"/> Ictère <input type="checkbox"/> Médicaments <input checked="" type="checkbox"/> Biotine vit B8 (prélèvement 8h après la dernière administration) <p> Pour toute autre interférence potentielle, se renseigner auprès du laboratoire.</p>
Technique Réactif	<ul style="list-style-type: none"> ROCHE Cobas - Electrochimiluminescence – Vitamin D total
Liens	<ul style="list-style-type: none"> Fiche technique Fiche sécurité

3.8.5. ANEMIE

Vitamine B12

 : 1374 -  : B12	🕒 : JO - Lun <input checked="" type="checkbox"/> - Mar <input checked="" type="checkbox"/> - Mer <input checked="" type="checkbox"/> - Jeu <input checked="" type="checkbox"/> - Ven <input checked="" type="checkbox"/> - Sam <input checked="" type="checkbox"/> - Dim <input checked="" type="checkbox"/>	
Prélèvement	<ul style="list-style-type: none"> Sang veineux Sang artériel 	
Echantillon	<ul style="list-style-type: none"> Sérum 	
Choix Tube	<ul style="list-style-type: none"> 1 Tube Sec avec gel séparateur (Jaune) 	
Quantité minimale	<ul style="list-style-type: none"> 1 ml Peut être associé aux autres examens d'immunologie. 	
Préparation du patient	<ul style="list-style-type: none"> A jeun requis. 	
Acheminement ⁽ⁱⁱⁱ⁾	<ul style="list-style-type: none"> Délais : < 4 h - T° ambiante 	
Conservation de l'analyte	<ul style="list-style-type: none"> Après centrifugation <ul style="list-style-type: none"> 1 jour à 2 – 8°C ⁽ⁱⁱ⁾ 2 mois < -20°C ⁽ⁱⁱ⁾ Protéger de la lumière. Conserver les échantillons entre 2 et 8 °C s'ils ne peuvent pas être analysés immédiatement. 	
Conservation au laboratoire	<ul style="list-style-type: none"> 72 heures entre 2 et 8°C <p><i>👉 Ajout possible de l'analyse : NON.</i></p>	
Indications ⁽ⁱⁱⁱ⁾	<ul style="list-style-type: none"> Les anémies nutritionnelles et macrocytaires peuvent être dues à une carence en vitamine B12. Cette carence peut résulter de régimes dépourvus de viande et de produits bactériens, de l'alcoolisme ou de troubles structurels/fonctionnels des processus de digestion ou d'absorption (formes d'anémie pernicieuse). La malabsorption est la principale cause de cette carence et peut être due à une insuffisance pancréatique, une atrophie gastrique ou une gastrectomie, des lésions intestinales, une perte des protéines de liaison de la vitamine B12 dans l'intestin (facteur intrinsèque), la production d'auto anticorps anti-facteur intrinsèque ou des causes liées. Cette vitamine est nécessaire pour un métabolisme normal, la synthèse de l'ADN et la régénération des globules rouges. Les carences en vitamine B12 non traitées conduisent à l'anémie mégaloblastique et provoquent une dégénérescence irréversible du système nerveux central. Les dosages de vitamine B12 et d'acide folique présentent un intérêt diagnostique pour le dépistage de carences en vitamine B12 ou en acide folique, en particulier dans le cadre du diagnostic différentiel de l'anémie mégaloblastique. 	
Valeurs usuelles	<ul style="list-style-type: none"> 197 – 771 pg/ml 	<ul style="list-style-type: none"> 145 – 569 pmol/l
Interférences	<ul style="list-style-type: none"> Hémolyse <input type="checkbox"/> Lactescence <input type="checkbox"/> Ictère <input type="checkbox"/> Médicaments <input checked="" type="checkbox"/> Biotine vit B8 (prélèvement 8h après la dernière administration) Autre <input checked="" type="checkbox"/> Concentrations extrêmement élevées en protéines totales <p><i>👉 Pour toute autre interférence potentielle, se renseigner auprès du laboratoire.</i></p>	
Technique Réactif	<ul style="list-style-type: none"> ROCHE Cobas - Electrochimiluminescence – Vitamin B12 II 	
Liens	<ul style="list-style-type: none"> Fiche technique Fiche sécurité 	

3.9. SEROLOGIE

VIH 1&2 – Sérologie de dépistage (Sida, HIV)

Test de dépistage de l'antigène du VIH 1 (au taux inf. à 2 UI/ml) et des anticorps totaux anti-VIH 1 et anti-VIH 2

 : 0355 -  : HIV	🕒 : J0 - Lun <input checked="" type="checkbox"/> - Mar <input checked="" type="checkbox"/> - Mer <input checked="" type="checkbox"/> - Jeu <input checked="" type="checkbox"/> - Ven <input checked="" type="checkbox"/> - Sam <input checked="" type="checkbox"/> - Dim <input checked="" type="checkbox"/>
Prélèvement	<ul style="list-style-type: none"> Sang veineux Sang artériel
Echantillon	<ul style="list-style-type: none"> Sérum
Choix Tube	<ul style="list-style-type: none"> 2 Tubes Secs avec gel séparateur (Jaune) 
Quantité minimale	<ul style="list-style-type: none"> 1 ml Peut être associé aux autres examens de sérologie virale bactérienne et parasitaire
Préparation du patient	<ul style="list-style-type: none"> Aucune préparation spéciale, aucun jeûne requis.
Acheminement ⁽ⁱⁱⁱ⁾	<ul style="list-style-type: none"> Délais : < 4 h - T° ambiante
Conservation de l'analyte	<ul style="list-style-type: none"> Après centrifugation <ul style="list-style-type: none"> 7 jours à 20 – 25 °C ⁽ⁱ⁾ 28 jours à 2 – 8°C ⁽ⁱⁱ⁾ 3 mois < -20°C ⁽ⁱⁱ⁾
Conservation au laboratoire	<ul style="list-style-type: none"> 72 heures entre 2 et 8°C <p>Sérum conservé un an à -20°C conformément à l'annexe 4 du GBEA</p> <p><i>➤ Ajout possible de l'analyse : OUI – 72h après prélèvement sur prescription médicale.</i></p>
Indications ⁽ⁱⁱⁱ⁾	<ul style="list-style-type: none"> Le virus de l'immunodéficience humaine (VIH), l'agent étiologique du syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA), appartient à la famille des rétrovirus. Le VIH se transmet par le sang ou les dérivés sanguins contaminés, par rapport sexuel ou par contamination d'une mère à son enfant, avant, pendant ou après la naissance.
Valeurs usuelles	<ul style="list-style-type: none"> Les anticorps dirigés contre les protéines du VIH indiquant la présence d'une infection à VIH sont généralement détectables dans le sérum de 6 à 12 semaines après l'infection. L'antigénémie est transitoire, apparaît 2 à 5 semaines après le contagé et disparaît dans les semaines qui suivent la formation des premiers anticorps spécifiques. <p><i>➤ Le test utilisé est un test VIH de 4e génération, pour lequel les anticorps anti-VIH et l'Ag p24 peuvent être détectés simultanément.</i></p>
Interférences	<ul style="list-style-type: none"> Hémolyse <input type="checkbox"/> Lactescence <input type="checkbox"/> Ictère <input type="checkbox"/> Médicaments <input checked="" type="checkbox"/> Biotine vit B8 (prélèvement 8h après la dernière administration) <p><i>➤ Pour toute autre interférence potentielle, se renseigner auprès du laboratoire.</i></p>
Technique Réactif	<ul style="list-style-type: none"> ROCHE Cobas - Electrochimiluminescence – HIV Combi PT
Liens	<ul style="list-style-type: none"> Fiche technique Fiche sécurité

Hépatite C – Sérologie de dépistage (HCV, VHC)

☞ Anticorps dirigés contre le virus de l'hépatite C

📖 : 3784 - 🏥 : HC	🕒 : J0 - Lun ☑ - Mar ☑ - Mer ☑ - Jeu ☑ - Ven ☑ - Sam ☑ - Dim ☑
Prélèvement	<ul style="list-style-type: none"> • Sang veineux • Sang artériel
Echantillon	<ul style="list-style-type: none"> • Sérum
Choix Tube	<ul style="list-style-type: none"> • 2 Tubes Secs avec gel séparateur (Jaune) 
Quantité minimale	<ul style="list-style-type: none"> • 1 ml • Peut être associé aux autres examens de sérologie virale bactérienne et parasitaire
Préparation du patient	<ul style="list-style-type: none"> • Aucune préparation spéciale, aucun jeûne requis.
Acheminement ⁽ⁱⁱⁱ⁾	<ul style="list-style-type: none"> • Délais : < 4 h - T° ambiante
Conservation de l'analyte	<ul style="list-style-type: none"> • Après centrifugation <ul style="list-style-type: none"> ○ 7 jours à 20 – 25 °C⁽ⁱⁱ⁾ ○ 14 jours à 2 – 8°C⁽ⁱⁱ⁾ ○ 3 mois à -20°C⁽ⁱⁱ⁾
Conservation au laboratoire	<ul style="list-style-type: none"> • 72 heures entre 2 et 8°C • Sérum conservé un an à -20°C conformément à l'annexe 4 du GBEA <p>☞ Ajout possible de l'analyse : OUI – 72h après prélèvement sur prescription médicale.</p>
Indications ⁽ⁱⁱⁱ⁾	<ul style="list-style-type: none"> • Le virus de l'hépatite C est un virus enveloppé à ARN monobrin de polarité positive appartenant à la famille des Flaviviridae. • Au moins 11 génotypes génétiquement différents ont été décrits dans le monde, de même que de multiples sous-types et variants très apparentés. • L'infection par l'un ou l'autre de ces génotypes peut jouer un rôle dans la gravité de la maladie et dans la réponse aux antiviraux. • L'infection par le VHC évolue fréquemment vers une hépatite C chronique puis une cirrhose pouvant aboutir au développement d'un carcinome hépatocellulaire. • Le virus de l'hépatite C est essentiellement transmis par le sang ou les produits sanguins contaminés et, dans une moindre mesure, par des sécrétions corporelles.
Valeurs usuelles	<p>La détection d'anticorps anti-VHC indique la présence d'une infection en cours ou révolue mais ne permet pas de différencier entre infection aiguë, chronique ou révolue.</p> <p>En cas de suspicion d'hépatite C, la détermination de l'ARN viral peut mettre en évidence une infection par le VHC.</p> <p>☞ Le test Elecsys Anti-HCV est un test de troisième génération qui utilise les protéines NS3 et NS4 pour la détermination des anticorps anti-VHC.</p>
Interférences	<ul style="list-style-type: none"> • Hémolyse <input type="checkbox"/> • Lactescence <input type="checkbox"/> • Ictère <input type="checkbox"/> • Médicaments <input type="checkbox"/> <p>☞ Pour toute autre interférence potentielle, se renseigner auprès du laboratoire.</p>
Technique Réactif	<ul style="list-style-type: none"> • ROCHE Cobas - Electrochimiluminescence – Anti HCV II
Liens	<ul style="list-style-type: none"> • Fiche technique • Fiche sécurité

Hépatite B – Antigène HBs (AgHBs)

Antigène de surface du virus de l'hépatite B

 : 0322 -  : HBS	 : J0 - Lun <input checked="" type="checkbox"/> - Mar <input checked="" type="checkbox"/> - Mer <input checked="" type="checkbox"/> - Jeu <input checked="" type="checkbox"/> - Ven <input checked="" type="checkbox"/> - Sam <input checked="" type="checkbox"/> - Dim <input checked="" type="checkbox"/>
Prélèvement	<ul style="list-style-type: none"> Sang veineux Sang artériel
Echantillon	<ul style="list-style-type: none"> Sérum
Choix Tube	<ul style="list-style-type: none"> 2 Tubes Secs avec gel séparateur (Jaune) 
Quantité minimale	<ul style="list-style-type: none"> 1 ml Peut être associé aux autres examens de sérologie virale bactérienne et parasitaire
Préparation du patient	<ul style="list-style-type: none"> Aucune préparation spéciale, aucun jeûne requis.
Acheminement ⁽ⁱⁱⁱ⁾	<ul style="list-style-type: none"> Délais : < 4 h - T° ambiante
Conservation de l'analyte	<ul style="list-style-type: none"> Après centrifugation <ul style="list-style-type: none"> 7 jours entre 20 et 25°C ⁽ⁱⁱ⁾ 14 jours entre 2 et 8 °C 6 mois à -20°C ⁽ⁱⁱ⁾
Conservation au laboratoire	<ul style="list-style-type: none"> 72 heures entre 2 et 8°C <p>Sérum conservé un an à -20°C conformément à l'annexe 4 du GBEA</p> <p><i>➤ Ajout possible de l'analyse : OUI – 72h après prélèvement sur prescription médicale.</i></p>
Indications ⁽ⁱⁱ⁾	<ul style="list-style-type: none"> Le virus de l'hépatite B est un virus enveloppé à ADN. L'infection par le VHB peut évoluer vers une hépatite B chronique puis une cirrhose pouvant aboutir au développement d'un carcinome hépatocellulaire. La détection de l'Ag HBs dans le sérum ou le plasma humain témoigne d'une infection par le virus de l'hépatite B. L'Ag HBs est le premier marqueur immunologique et est généralement présent plusieurs jours, voire plusieurs semaines, avant l'apparition des premiers symptômes cliniques. L'Ag HBs est détectable chez les patients atteints d'hépatite aiguë ou chronique.
Valeurs usuelles	<ul style="list-style-type: none"> Les échantillons positifs doivent être confirmés par un test de neutralisation (Test de confirmation Elecsys HBsAg). <p><i>➤ Certains mutants peuvent mettre en défaut les tests de diagnostic de l'Ag HBs.</i></p>
Interférences	<ul style="list-style-type: none"> Hémolyse <input type="checkbox"/> Lactescence <input type="checkbox"/> Ictère <input type="checkbox"/> Médicaments <input type="checkbox"/> <p><i>➤ Pour toute autre interférence potentielle, se renseigner auprès du laboratoire.</i></p>
Technique Réactif	<ul style="list-style-type: none"> ROCHE Cobas - Electrochimiluminescence – HBsAg II
Liens	<ul style="list-style-type: none"> Fiche technique Fiche sécurité

Hépatite B – Anticorps anti HBs (ACHBs)

☞ Anticorps anti-antigène de surface du virus de l'hépatite B

📖 : 0323 - 🏷️ : ACHBS	🕒 : J0 - Lun <input checked="" type="checkbox"/> - Mar <input checked="" type="checkbox"/> - Mer <input checked="" type="checkbox"/> - Jeu <input checked="" type="checkbox"/> - Ven <input checked="" type="checkbox"/> - Sam <input checked="" type="checkbox"/> - Dim <input checked="" type="checkbox"/>
Prélèvement	<ul style="list-style-type: none"> • Sang veineux • Sang artériel
Echantillon	<ul style="list-style-type: none"> • Sérum
Choix Tube	<ul style="list-style-type: none"> • 2 Tubes Secs avec gel séparateur (Jaune) 
Quantité minimale	<ul style="list-style-type: none"> • 1 ml • Peut être associé aux autres examens de sérologie virale bactérienne et parasitaire
Préparation du patient	<ul style="list-style-type: none"> • Aucune préparation spéciale, aucun jeûne requis.
Acheminement ⁽ⁱⁱⁱ⁾	<ul style="list-style-type: none"> • Délais : < 4 h - T° ambiante
Conservation de l'analyte	<ul style="list-style-type: none"> • Après centrifugation <ul style="list-style-type: none"> ○ 3 jours entre 20-25°C ○ 6 jours à 2 – 8°C ⁽ⁱⁱ⁾ ○ 3 mois < -20°C ⁽ⁱⁱ⁾
Conservation au laboratoire	<ul style="list-style-type: none"> • 72 heures entre 2 et 8°C <p>Sérum conservé un an à -20°C conformément à l'annexe 4 du GBEA</p> <p>☞ Ajout possible de l'analyse : OUI – 72h après prélèvement sur prescription médicale.</p>
Indications ⁽ⁱⁱ⁾	<ul style="list-style-type: none"> • Le virus de l'hépatite B est un virus enveloppé à ADN. L'infection par le VHB peut évoluer vers une hépatite B chronique puis une cirrhose pouvant aboutir au développement d'un carcinome hépatocellulaire. • Les anticorps anti-HBs sont des anticorps spécifiques, généralement de type IgG, dirigés contre l'antigène de surface de l'hépatite B. • Les anticorps anti-HBs peuvent se former après une hépatite B ou après vaccination contre l'hépatite B. • Dans le cadre de la vaccination contre l'hépatite B, les tests anti-HBs permettent de vérifier la nécessité de la vaccination et de s'assurer de son succès.
Valeurs usuelles	<ul style="list-style-type: none"> • < 10 UI/l : Absence d'anticorps • ≥ 10 UI/l : Présence d'anticorps
Interférences	<ul style="list-style-type: none"> • Hémolyse <input type="checkbox"/> • Lactescence <input type="checkbox"/> • Ictère <input type="checkbox"/> • Médicaments <input checked="" type="checkbox"/> Biotine <p>☞ Pour toute autre interférence potentielle, se renseigner auprès du laboratoire.</p>
Technique Réactif	<ul style="list-style-type: none"> • ROCHE Cobas - Electrochimiluminescence – Anti HBs II
Liens	<ul style="list-style-type: none"> • Fiche technique • Fiche sécurité

Hépatite B – Anticorps anti HBc (ACHBc)

Anticorps anti-antigène de la nucléocapside du virus de l'hépatite B

 : 0351 -  : ACHBC	 : J0 - Lun <input checked="" type="checkbox"/> - Mar <input checked="" type="checkbox"/> - Mer <input checked="" type="checkbox"/> - Jeu <input checked="" type="checkbox"/> - Ven <input checked="" type="checkbox"/> - Sam <input checked="" type="checkbox"/> - Dim <input checked="" type="checkbox"/>
Prélèvement	<ul style="list-style-type: none"> Sang veineux Sang artériel
Echantillon	<ul style="list-style-type: none"> Sérum
Choix Tube	<ul style="list-style-type: none"> 2 Tubes Secs avec gel séparateur (Jaune) 
Quantité minimale	<ul style="list-style-type: none"> 1 ml Peut être associé aux autres examens de sérologie virale bactérienne et parasitaire
Préparation du patient	<ul style="list-style-type: none"> Aucune préparation spéciale, aucun jeûne requis.
Acheminement ⁽ⁱⁱⁱ⁾	<ul style="list-style-type: none"> Délais : < 4 h - T° ambiante
Conservation de l'analyte	<ul style="list-style-type: none"> Après centrifugation <ul style="list-style-type: none"> 7 jours entre 20 et 25°C ⁽ⁱⁱ⁾ 14 jours entre 2 et 8 °C 3 mois à -20°C ⁽ⁱⁱ⁾
Conservation au laboratoire	<ul style="list-style-type: none"> 72 heures entre 2 et 8°C Sérum conservé un an à -20°C conformément à l'annexe 4 du GBEA <p><i>Anticorps possible de l'analyse : OUI – 72h après prélèvement sur prescription médicale.</i></p>
Indications ⁽ⁱⁱ⁾	<ul style="list-style-type: none"> Le virus de l'hépatite B est un virus enveloppé à ADN. L'infection par le VHB peut évoluer vers une hépatite B chronique puis une cirrhose pouvant aboutir au développement d'un carcinome hépatocellulaire. En cas d'infection par le virus de l'hépatite B, des anticorps dirigés contre l'antigène HBc se forment et peuvent persister indéfiniment. Les anticorps anti-HBc apparaissent rapidement après l'infection par le virus de l'hépatite B et peuvent être détectés dans le sérum peu après l'apparition de l'antigène HBs. Les anticorps anti-HBc persistent après guérison d'une infection à VHB comme en cas de statut de porteur chronique. Ils témoignent donc de la présence d'une infection par le virus de l'hépatite B ou d'une infection ancienne (guérie).
Valeurs usuelles	<ul style="list-style-type: none"> Indice > 1,0 : Absence d'anticorps Indice ≤ 1,0 : Présence d'anticorps
Interférences	<ul style="list-style-type: none"> Hémolyse <input type="checkbox"/> Lactescence <input type="checkbox"/> Ictère <input type="checkbox"/> Médicaments <input type="checkbox"/> <p><i>Pour toute autre interférence potentielle, se renseigner auprès du laboratoire.</i></p>
Technique Réactif	<ul style="list-style-type: none"> ROCHE Cobas - Electrochimiluminescence – ACHBC
Liens	<ul style="list-style-type: none"> Fiche technique Fiche sécurité

Toxoplasmose IgG & IgM

 : 1430 -  : TOXO	🕒 : J0 - Lun <input checked="" type="checkbox"/> - Mar <input checked="" type="checkbox"/> - Mer <input checked="" type="checkbox"/> - Jeu <input checked="" type="checkbox"/> - Ven <input checked="" type="checkbox"/> - Sam <input checked="" type="checkbox"/> - Dim <input checked="" type="checkbox"/>
Prélèvement	<ul style="list-style-type: none"> • Sang veineux • Sang artériel
Echantillon	<ul style="list-style-type: none"> • Sérum
Choix Tube	<ul style="list-style-type: none"> • 2 Tubes Secs avec gel séparateur (Jaune) 
Quantité minimale	<ul style="list-style-type: none"> • 1 ml • Peut être associé aux autres examens de sérologie virale bactérienne et parasitaire
Préparation du patient	<ul style="list-style-type: none"> • Aucune préparation spéciale, aucun jeûne requis.
Acheminement ⁽ⁱⁱⁱ⁾	<ul style="list-style-type: none"> • Délais : < 4 h - T° ambiante
Conservation de l'analyte	<ul style="list-style-type: none"> • Après centrifugation <ul style="list-style-type: none"> ○ 3 jours à 25°C ⁽ⁱⁱ⁾ ○ 3 semaines à 2 – 8°C ⁽ⁱⁱ⁾ ○ 3 mois < -20°C ⁽ⁱⁱ⁾
Conservation au laboratoire	<ul style="list-style-type: none"> • 72 heures entre 2 et 8°C <p>Sérum conservé un an à -20°C conformément à l'annexe 4 du GBEA</p> <p><i>🔗 Ajout possible de l'analyse : OUI – 72h après prélèvement.</i></p>
Indications ⁽ⁱⁱⁱ⁾	<ul style="list-style-type: none"> • La toxoplasmose est une infection courante provoquée par le parasite protozoaire <i>Toxoplasma gondii</i>. • L'infection est principalement contractée par ingestion d'aliments ou d'eau contaminés par des ovocytes mûrs se trouvant dans les fèces de chat ou bien par de la viande insuffisamment cuite contenant des kystes tissulaires. • La primo-infection aiguë, qui est le plus souvent légère, voire asymptomatique chez les sujets sains, est suivie d'une infection latente qui persiste généralement à vie. • Une primo-infection toxoplasmique de la mère survenant au cours de la grossesse peut provoquer de graves lésions chez le fœtus.
Valeurs usuelles	<ul style="list-style-type: none"> • IgG Négatives : < 1 UI/ml • IgG Equivoques : ≥ 1 à < 30 UI/ml • IgG Positives : ≥ 30 UI/ml • IgM Négatives : < 0.8 • IgM Equivoques : ≥ 0.8 à < 1 • IgM Positives : ≥ 1 <p><i>🔗 Les résultats obtenus avec le test Roche Toxo IgG et ne sont pas interchangeables avec les résultats obtenus avec les tests d'autres fabricants.</i></p> <p><i>En cas d'IgG equivoques ou d'IgM positifs, le sérum peut être envoyé pour expertise.</i></p>
Interférences	<ul style="list-style-type: none"> • Hémolyse <input type="checkbox"/> • Lactescence <input type="checkbox"/> • Ictère <input type="checkbox"/> • Médicaments <input checked="" type="checkbox"/> Biotine vit B8 (prélèvement 8h après la dernière administration) <p><i>🔗 Pour toute autre interférence potentielle, se renseigner auprès du laboratoire.</i></p>
Technique Réactif	<ul style="list-style-type: none"> • ROCHE Cobas - Electrochimiluminescence – ToxolG • ROCHE Cobas - Electrochimiluminescence – Toxo IgM
Liens	<ul style="list-style-type: none"> • Fiche technique • Fiche sécurité

Rubéole IgG

 : 1773 -  : RUB	 : JO - Lun <input checked="" type="checkbox"/> - Mar <input checked="" type="checkbox"/> - Mer <input checked="" type="checkbox"/> - Jeu <input checked="" type="checkbox"/> - Ven <input checked="" type="checkbox"/> - Sam <input checked="" type="checkbox"/> - Dim <input checked="" type="checkbox"/>
Prélèvement	<ul style="list-style-type: none"> Sang veineux Sang artériel
Echantillon	<ul style="list-style-type: none"> Sérum
Choix Tube	<ul style="list-style-type: none"> 2 Tubes Secs avec gel séparateur (Jaune) 
Quantité minimale	<ul style="list-style-type: none"> 1 ml Peut être associé aux autres examens de sérologie virale bactérienne et parasitaire
Préparation du patient	<ul style="list-style-type: none"> Aucune préparation spéciale, aucun jeûne requis.
Acheminement ⁽ⁱⁱⁱ⁾	<ul style="list-style-type: none"> Délais : < 4 h - T° ambiante
Conservation de l'analyte	<ul style="list-style-type: none"> Après centrifugation <ul style="list-style-type: none"> 7 jours à 20- 25°C ⁽ⁱⁱ⁾ 3 semaines à 2 – 8°C ⁽ⁱⁱ⁾ 3 mois < -20°C ⁽ⁱⁱ⁾ (Les échantillons peuvent être congelés 5 fois)
Conservation au laboratoire	<ul style="list-style-type: none"> 72 heures entre 2 et 8°C <p>Sérum conservé un an à -20°C conformément à l'annexe 4 du GBEA</p> <p><i>~ Ajout possible de l'analyse : OUI – 72h après prélèvement.</i></p>
Indications ⁽ⁱⁱ⁾	<ul style="list-style-type: none"> Le virus de la rubéole est l'agent étiologique de la rubéole, maladie infantile courante et bénigne caractérisée par une éruption cutanée. L'infection contractée après la naissance ne donne que rarement lieu à des complications. En revanche, la rubéole peut être dangereuse si le virus est contracté par la femme enceinte au cours du premier trimestre de la grossesse. Le virus de la rubéole peut contaminer le fœtus via le placenta et être à l'origine du syndrome de rubéole congénitale (SRC).
Valeurs usuelles	<ul style="list-style-type: none"> IgG Négatives : < 10 UI/ml IgG Positives : ≥ 10 UI/ml <p><i>~ Les résultats obtenus avec le test Roche Rubella IgG. ne sont pas interchangeables avec les résultats obtenus avec les tests d'autres fabricants.</i></p>
Interférences	<ul style="list-style-type: none"> Hémolyse <input type="checkbox"/> Lactescence <input type="checkbox"/> Ictère <input type="checkbox"/> Médicaments <input checked="" type="checkbox"/> Biotine vit B8 (prélèvement 8h après la dernière administration) <p><i>~ Pour toute autre interférence potentielle, se renseigner auprès du laboratoire.</i></p>
Technique Réactif	<ul style="list-style-type: none"> ROCHE Cobas - Electrochimiluminescence – Rubella IgG
Liens	<ul style="list-style-type: none"> Fiche technique Fiche sécurité

Cytomégalo virus IgG & IgM (CMV)

 : 1713 -  : CMV3	<p>Dosage non remboursé (23 euros) Doage remboursé 🕒 : JO - Lun <input checked="" type="checkbox"/> - Mar <input checked="" type="checkbox"/> - Mer <input checked="" type="checkbox"/> - Jeu <input checked="" type="checkbox"/> - Ven <input checked="" type="checkbox"/> - Sam <input checked="" type="checkbox"/> - Dim <input checked="" type="checkbox"/></p>
Prélèvement	<ul style="list-style-type: none"> Sang veineux Sang artériel
Echantillon	<ul style="list-style-type: none"> Sérum
Choix Tube	<ul style="list-style-type: none"> 2 Tubes Secs avec gel séparateur (Jaune) 
Quantité minimale	<ul style="list-style-type: none"> 1 ml Peut être associé aux autres examens de sérologie virale bactérienne et parasitaire
Préparation du patient	<ul style="list-style-type: none"> Aucune préparation spéciale, aucun jeûne requis.
Acheminement ⁽ⁱⁱⁱ⁾	<ul style="list-style-type: none"> Délais : < 4 h - T° ambiante
Conservation de l'analyte	<ul style="list-style-type: none"> Après centrifugation <ul style="list-style-type: none"> 7 jours à 25°C ⁽ⁱⁱ⁾ 4 semaines à 2 – 8°C ⁽ⁱⁱ⁾ 3 mois < -20°C ⁽ⁱⁱ⁾
Conservation au laboratoire	<ul style="list-style-type: none"> 72 heures entre 2 et 8°C <p>Sérum conservé un an à -20°C conformément à l'annexe 4 du GBEA</p> <p> Ajout possible de l'analyse : OUI – 72h après prélèvement.</p>
Indications ⁽ⁱⁱⁱ⁾	<ul style="list-style-type: none"> Le cytomegalovirus est un virus de la famille des Herpesviridae. Après la primo-infection, le CMV persiste chez l'hôte à l'état latent avec des réactivations occasionnelles et des infections récurrentes. L'infection se transmet par contact intime avec des excréments infectés : salive, urine, excréments cervicales et vaginales, sperme, lait maternel et sang. Les infections à CMV sont habituellement bénignes et asymptomatiques. Néanmoins, une primo-infection à CMV contractée au cours de la grossesse comporte un haut risque de transmission intra-utérine et peut conduire à des lésions fœtales, un retard de croissance et un retard mental, une affection hépatique et des anomalies du SCN. Les infections asymptomatiques à la naissance peuvent conduire, à long terme, à des séquelles auditives ou un handicap mental.
Valeurs usuelles	<ul style="list-style-type: none"> IgG Négatives : < 0.5 U/ml IgG Equivoques : ≥ 0.5 à < 1 UI/ml IgG Positives : ≥ 1 UI/ml IgM Négatives : < 0.7 IgM Equivoques : ≥ 0.7 à < 1 IgM Positives : ≥ 1 <p> Les résultats obtenus avec les tests Roche CMV IgG & CMV IgM ne sont pas interchangeables avec les résultats obtenus avec les tests d'autres fabricants.</p>
Interférences	<ul style="list-style-type: none"> Hémolyse <input type="checkbox"/> Lactescence <input type="checkbox"/> Ictère <input type="checkbox"/> Médicaments <input checked="" type="checkbox"/> Biotine vit B8 (prélèvement 8h après la dernière administration) <p> Pour toute autre interférence potentielle, se renseigner auprès du laboratoire.</p>
Technique Réactif	<ul style="list-style-type: none"> ROCHE Cobas - Electrochimiluminescence – CMV IgG ROCHE Cobas - Electrochimiluminescence – CMV IgM
Liens	<ul style="list-style-type: none"> Fiche technique Fiche sécurité

Sérodiagnostic de la Tréponématose (Syphilis, BW)

📄 : 1326 - 🏠 : BW	🕒 : JO - Lun <input checked="" type="checkbox"/> - Mar <input checked="" type="checkbox"/> - Mer <input checked="" type="checkbox"/> - Jeu <input checked="" type="checkbox"/> - Ven <input checked="" type="checkbox"/> - Sam <input checked="" type="checkbox"/> - Dim <input checked="" type="checkbox"/> -
Prélèvement	<ul style="list-style-type: none"> Sang veineux Sang artériel
Echantillon	<ul style="list-style-type: none"> Sérum
Choix Tube	<ul style="list-style-type: none"> 2 Tubes Secs avec gel séparateur (Jaune) 
Quantité minimale	<ul style="list-style-type: none"> 1 ml
Préparation du patient	<ul style="list-style-type: none"> Aucune préparation spéciale, aucun jeûne requis.
Acheminement ⁽ⁱⁱⁱ⁾	<ul style="list-style-type: none"> Délais : < 4 h - T° ambiante
Conservation de l'analyte	<ul style="list-style-type: none"> Après centrifugation <ul style="list-style-type: none"> 7 jours à 20-25°C 14 jours à 2 – 8°C 12 mois à -20°C⁽ⁱⁱ⁾ (Les échantillons peuvent être congelés 5 fois)
Conservation au laboratoire	<ul style="list-style-type: none"> 72 heures entre 2 et 8°C <p>Sérum conservé un an à -20°C conformément à l'annexe 4 du GBEA</p> <p><i>🔪 Ajout possible de l'analyse : OUI</i></p>
Indication	<ul style="list-style-type: none"> La syphilis est une infection systémique bactérienne sexuellement transmissible due à <i>Treponema pallidum</i>. L'histoire naturelle de la maladie s'étend sur plusieurs années, et fait se succéder des phases bien distinctes : incubation, phases primaire, secondaire et tertiaire, elles-mêmes entrecoupées de phases de latence. Toutes les phases ne sont pas obligatoires : c'est le cas des phases secondaire et tertiaire. Leur durée et leur expression clinique sont très variables d'un individu à l'autre, faisant de la syphilis une maladie difficile à diagnostiquer. On distingue la syphilis précoce (phases primaire, secondaire et syphilis latente de moins d'un an) et la syphilis tardive (syphilis latente de plus d'un an et phase tertiaire). En cas de traitement, le patient peut être de nouveau contaminé et entrer dans un nouveau cycle de la maladie car il n'existe pas d'immunité acquise durable. La maladie présente des caractéristiques cliniques propres à rendre son dépistage pertinent. <p><small>Source : ANAES 2007</small></p>
Valeurs usuelles	<p>La syphilis est une infection hautement contagieuse avec une transmission essentiellement sexuelle à partir d'un chancre génital, anal, buccal ou de lésions muqueuses. Une transmission au fœtus pendant la grossesse est possible ainsi qu'à l'accouchement.</p> <p>L'incubation est de 21 jours en moyenne.</p> <p>La bactérie responsable de cette maladie est <i>Treponema pallidum</i>.</p> <p>Le diagnostic biologique repose dans un premier temps sur un Test Tréponémique (TT) détectant les IgG et les IgM par méthode immunoenzymatique.</p> <p>En cas de positivité, un Test Non Tréponémique (TNT) quantitatif doit être effectué.</p>
Interférences	<ul style="list-style-type: none"> Hémolyse <input type="checkbox"/> Lactescence <input type="checkbox"/> Ictère <input type="checkbox"/> Médicaments <input checked="" type="checkbox"/> Biotine vit B8 (prélèvement 8h après la dernière administration) <p><i>🔪 Pour toute autre interférence potentielle, se renseigner auprès du laboratoire.</i></p>
Technique Réactif	<ul style="list-style-type: none"> ROCHE Cobas - Electrochimiluminescence – SYPHILIS
Liens	<ul style="list-style-type: none"> Fiche technique Fiche sécurité

Covid 19 IgG & IgM

 : --  : COVID	Dosage non remboursé (à 23 euros) Ⓜ : J0 - Lun <input checked="" type="checkbox"/> - Mar <input checked="" type="checkbox"/> - Mer <input checked="" type="checkbox"/> - Jeu <input checked="" type="checkbox"/> - Ven <input checked="" type="checkbox"/> - Sam <input type="checkbox"/> - Dim <input type="checkbox"/>
Prélèvement	<ul style="list-style-type: none"> Sang veineux Sang artériel
Echantillon	<ul style="list-style-type: none"> Sérum
Choix Tube	<ul style="list-style-type: none"> 2 Tubes Secs avec gel séparateur (Jaune) 
Quantité minimale	<ul style="list-style-type: none"> 1 ml Peut être associé aux autres examens de sérologie virale bactérienne et parasitaire
Préparation du patient	<ul style="list-style-type: none"> Aucune préparation spéciale, aucun jeûne requis.
Acheminement ⁽ⁱⁱⁱ⁾	<ul style="list-style-type: none"> Délais : < 2 h - T° ambiante
Conservation de l'analyte	<ul style="list-style-type: none"> Après centrifugation <ul style="list-style-type: none"> 3 jours entre 15 et 25°C ⁽ⁱⁱ⁾ 7 jours entre 2 et 8°C ⁽ⁱⁱ⁾ 28 jours < -20°C ⁽ⁱⁱ⁾ (les échantillons peuvent être congelé 2 fois)
Conservation au laboratoire	<ul style="list-style-type: none"> 72 heures entre 2 et 8°C <p>Sérum conservé un an à -20°C conformément à l'annexe 4 du GBEA</p> <p> Ajout possible de l'analyse : OUI – 72h après prélèvement.</p>
Indications ⁽ⁱⁱ⁾	<ul style="list-style-type: none"> Les personnes infectées peuvent présenter des symptômes du type toux, fièvre, fatigue, production d'expectoration, perte d'odorat et essoufflement.....Le spectre de l'infection symptomatique varie de léger à critique, la plupart des cas n'étant pas graves. Le diagnostic définitif du COVID 19 se fait par PCR (écouvillonnage naso pharyngé ou aspiration bronchique). Les analyses sérologiques peuvent contribuer à identifier les personnes exposées au virus et à évaluer l'ampleur de l'exposition d'une population. Une séroconversion a été observé dès 10 à 13 jours après l'apparition des symptômes pour les immunoglobulines M (IgM) et dès 12 à 14 jours pour les IgG. La séroconversion est maximale à 2-3 semaines pour les IgM et 3 à 6 semaines pour les IgG. Un résultat négatif n'exclut pas complètement la possibilité d'une infection par le SARS-COV-2. Un prélèvement réalisé à une phase précoce (pré séroconversion) de la maladie peut donner des résultats négatifs. Par conséquent, ce test ne peut pas être utilisé pour diagnostiquer une infection aiguë.
Valeurs usuelles	<ul style="list-style-type: none"> Test Négatif : <1 Test Positif : ≥1 <p>Sensibilité du test : -Entre 0 et 6 jours après la positivité de la PCR : 65.5% -Entre 7 et 13 jours après la positivité de la PCR : 88.1% -Plus de 14 jours après la positivité de la PCR : 100%</p>
Interférences	<ul style="list-style-type: none"> Hémolyse <input type="checkbox"/> Lactescence <input type="checkbox"/> Ictère <input type="checkbox"/> Médicaments <input checked="" type="checkbox"/> Biotine vit B8 (prélèvement 8h après la dernière administration) <p> Pour toute autre interférence potentielle, se renseigner auprès du laboratoire.</p>
Technique Réactif	<ul style="list-style-type: none"> ROCHE Cobas - Electrochimiluminescence –Trousse Elecsys Covid Ig ROCHE Cobas - Electrochimiluminescence –Trousse Elecsys Covid Ig
Liens	<ul style="list-style-type: none"> Fiche technique Fiche sécurité

3.10. MARQUEURS TUMORAUX

ACE Antigène Carcino-Embryonnaire

 : 7327 -  : ACE	🕒 : J0 - Lun <input checked="" type="checkbox"/> - Mar <input checked="" type="checkbox"/> - Mer <input checked="" type="checkbox"/> - Jeu <input checked="" type="checkbox"/> - Ven <input checked="" type="checkbox"/> - Sam <input checked="" type="checkbox"/> - Dim <input checked="" type="checkbox"/>
Prélèvement	<ul style="list-style-type: none"> Sang veineux Sang artériel
Echantillon	<ul style="list-style-type: none"> Sérum
Choix Tube	<ul style="list-style-type: none"> 2 Tubes Secs avec gel séparateur (Jaune) 
Quantité minimale	<ul style="list-style-type: none"> 1 ml Peut être associé aux autres examens d'immunologie.
Préparation du patient	<ul style="list-style-type: none"> Aucune préparation spéciale, aucun jeûne requis.
Acheminement ⁽ⁱⁱⁱ⁾	<ul style="list-style-type: none"> Délais : < 4 h - T° ambiante
Conservation de l'analyte ⁽ⁱⁱ⁾	<ul style="list-style-type: none"> Après centrifugation <ul style="list-style-type: none"> 7 jours à 15 - 25°C tubes fermés 14 jours entre 2°C- 8°C 6 mois à -20°C (± 5°C). Les échantillons peuvent être congelés 3 fois.
Conservation au laboratoire	<ul style="list-style-type: none"> 72 heures entre 2 et 8°C Sérum conservé un an à -20°C conformément à l'annexe 4 du GBEA <i>👉 Ajout possible de l'analyse : OUI – 12h après prélèvement.</i>
Indications ⁽ⁱⁱⁱ⁾	<ul style="list-style-type: none"> Les concentrations en ACE sont fréquemment élevées lors de cancer colorectal. Des concentrations moyennement élevées (rarement > 10 ng/mL) sont trouvées chez 20 à 50 % des patients présentant des affections de l'intestin, du pancréas, du foie et du poumon (cirrhose du foie, hépatite chronique, pancréatite, colite ulcéreuse, maladie de Crohn, emphyseme, par ex.). Les taux d'ACE sont également élevés chez les fumeurs. L'indication principale du dosage de l'ACE est le suivi thérapeutique des carcinomes colorectaux. Le dosage de l'ACE n'est pas recommandé pour le dépistage systématique de cancers au sein de la population générale. Des concentrations en ACE situées dans le domaine de référence n'excluent pas la présence d'une affection maligne.
Valeurs usuelles	<ul style="list-style-type: none"> Inf. à 5 ng/ml (Sources : Adulte Fiche technique) <i>👉 Les taux d'ACE d'un patient obtenus à partir de différentes méthodes ne peuvent être comparés, ceci pouvant conduire à des erreurs d'interprétation médicale.</i>
Interférences	<ul style="list-style-type: none"> Hémolyse <input type="checkbox"/> Lactescence <input type="checkbox"/> Ictère <input type="checkbox"/> Médicaments <input checked="" type="checkbox"/> Biotine vit B8 (prélèvement 8h après la dernière administration) Autre <input type="checkbox"/> <i>👉 Pour toute autre interférence potentielle, se renseigner auprès du laboratoire.</i>
Technique Réactif	<ul style="list-style-type: none"> ROCHE Cobas - Electrochimiluminescence - CEA
Liens	<ul style="list-style-type: none"> Fiche technique & Fiche sécurité

CA 15-3

 : 7321 -  : CA153	🕒 : J0 - Lun <input checked="" type="checkbox"/> - Mar <input checked="" type="checkbox"/> - Mer <input checked="" type="checkbox"/> - Jeu <input checked="" type="checkbox"/> - Ven <input checked="" type="checkbox"/> - Sam <input checked="" type="checkbox"/> - Dim <input checked="" type="checkbox"/>
Prélèvement	<ul style="list-style-type: none"> • Sang veineux • Sang artériel
Echantillon	<ul style="list-style-type: none"> • Sérum
Choix Tube	<ul style="list-style-type: none"> • 2 Tubes Secs avec gel séparateur (Jaune) 
Quantité minimale	<ul style="list-style-type: none"> • 1 ml • Peut être associé aux autres examens d'immunologie.
Préparation du patient	<ul style="list-style-type: none"> • Aucune préparation spéciale, aucun jeûne requis.
Acheminement ⁽ⁱⁱⁱ⁾	<ul style="list-style-type: none"> • Délais : < 4 h - T° ambiante
Conservation de l'analyte ⁽ⁱⁱ⁾	<ul style="list-style-type: none"> • Après centrifugation <ul style="list-style-type: none"> ○ 2 jours entre 20°C et 25°C tubes fermés ○ 5 jours à 2 - 8°C tubes fermés ○ 3 mois à -20°C
Conservation au laboratoire	<ul style="list-style-type: none"> • 72 heures entre 2 et 8°C <p>Sérum conservé un an à -20°C conformément à l'annexe 4 du GBEA</p> <p><i>👉 Ajout possible de l'analyse : OUI – 72h après prélèvement.</i></p>
Indications ⁽ⁱⁱ⁾	<ul style="list-style-type: none"> • Parallèlement à d'autres procédures cliniques et diagnostiques, la surveillance régulière des taux de CA 15-3 apporte une aide dans : <ul style="list-style-type: none"> ○ la détection d'une récurrence après rémission d'un cancer du sein aux stades II et III, ○ le contrôle de la réponse au traitement chez les patientes atteintes d'un cancer du sein avec métastases.
Valeurs usuelles	<ul style="list-style-type: none"> • 95 % percentile : inférieur à 26.4 U/ml • 97.5 % percentile : inférieur à 28.5 U/ml • 99 % percentile : inférieur à 34.5 U/ml <p><i>Panel d'échantillons provenant de 378 femmes non enceintes apparemment en bonne santé (Sources : Fiche technique)</i></p> <p><i>👉 Les taux de CA 15-3 obtenus à partir de différentes méthodes ne peuvent être comparés, ceci pouvant conduire à des erreurs d'interprétation médicale.</i></p>
Interférences	<ul style="list-style-type: none"> • Hémolyse <input type="checkbox"/> • Lactescence <input type="checkbox"/> • Ictère <input type="checkbox"/> • Médicaments <input checked="" type="checkbox"/> Biotine vit B8 (prélèvement 8h après la dernière administration) • Autre <input type="checkbox"/> <p><i>👉 Pour toute autre interférence potentielle, se renseigner auprès du laboratoire.</i></p>
Technique Réactif	<ul style="list-style-type: none"> • ROCHE Cobas - Electrochimiluminescence - CA 15-3 II
Liens	<ul style="list-style-type: none"> • Fiche technique & Fiche sécurité

CA 125

 : 7325 -  : CA125	 : J0 - Lun <input type="checkbox"/> - Mar <input checked="" type="checkbox"/> - Mer <input checked="" type="checkbox"/> - Jeu <input type="checkbox"/> - Ven <input checked="" type="checkbox"/> - Sam <input checked="" type="checkbox"/> - Dim <input checked="" type="checkbox"/>
Prélèvement	<ul style="list-style-type: none"> Sang veineux Sang artériel
Echantillon	<ul style="list-style-type: none"> Sérum
Choix Tube	<ul style="list-style-type: none"> 2 Tubes Secs avec gel séparateur (Jaune) 
Quantité minimale	<ul style="list-style-type: none"> 1 ml Peut être associé aux autres examens d'immunologie.
Préparation du patient	<ul style="list-style-type: none"> Aucune préparation spéciale, aucun jeûne requis.
Acheminement ⁽ⁱ⁾	<ul style="list-style-type: none"> Délais : < 4 h - T° ambiante
Conservation de l'analyte ⁽ⁱⁱ⁾	<ul style="list-style-type: none"> Après centrifugation <ul style="list-style-type: none"> 8 heures entre 20 et 25 °C ^(WHO) 5 jours entre 2 et 8°C tubes fermés 24 semaines à -20°C. Une seule congélation possible.
Conservation au laboratoire	<ul style="list-style-type: none"> 72 heures entre 2 et 8°C <p>Sérum conservé un an à -20°C conformément à l'annexe 4 du GBEA</p> <p><i>👉 Ajout possible de l'analyse : OUI – 72h après prélèvement.</i></p>
Indications ⁽ⁱⁱ⁾	<ul style="list-style-type: none"> Le CA 125 est présent en grande quantité dans les tumeurs épithéliales non mucineuses de l'ovaire et est mis en évidence dans le sérum. Le CA 125 n'apparaît pas sur l'épithélium de surface de l'ovaire sain (adulte ou foetal) Des taux élevés ont été parfois trouvés lors de pathologies gynécologiques bénignes telles que <ul style="list-style-type: none"> les kystes ovariens, les métaplasies ovariennes, les endométrioses, les fibromes les inflammations du col utérin. Le taux de CA 125 peut être légèrement élevé en début de grossesse mais également lors d'hépatite ou de pancréatite aiguë ou chronique, d'affections gastro-intestinales bénignes, d'insuffisance rénale, de maladie auto-immune, etc. Une nette augmentation du taux de CA 125 a été observée lors de maladies bénignes du foie telles que la cirrhose ou l'hépatite. Des taux très élevés se rencontrent lors de maladies bénignes ou malignes souvent associées à de l'ascite. Bien que les taux de CA 125 les plus élevés aient été mesurés chez des patientes présentant un cancer ovarien, ils peuvent également être considérablement augmentés en cas de tumeurs malignes de l'endomètre, du sein, du tractus gastro-intestinal ou d'autres formes de cancer. Bien que relativement peu spécifique, le CA 125 est actuellement le marqueur tumoral le plus utile pour le suivi thérapeutique et le contrôle de l'évolution du cancer séreux de l'ovaire.
Valeurs usuelles	<ul style="list-style-type: none"> Inf. à 35 U/ml <p><i>(Sources : Adulte Fiche technique)</i></p> <p><i>👉 Les taux de CA 125 obtenus à partir de différentes méthodes ne peuvent être comparés, ceci pouvant conduire à des erreurs d'interprétation médicale.</i></p>
Interférences	<ul style="list-style-type: none"> Hémolyse <input type="checkbox"/> Lactescence <input type="checkbox"/> Ictère <input type="checkbox"/> Médicaments <input checked="" type="checkbox"/> <i>Biotine vit B8 (prélèvement 8h après la dernière administration)</i> Autre <input type="checkbox"/> <p><i>👉 Pour toute autre interférence potentielle, se renseigner auprès du laboratoire.</i></p>
Technique Réactif	<ul style="list-style-type: none"> ROCHE Cobas - Electrochimiluminescence - CA 125 II
Liens	<ul style="list-style-type: none"> Fiche technique & Fiche sécurité

CA 19-9

 : 7323 -  : CA199	🕒 : J0 - Lun <input checked="" type="checkbox"/> - Mar <input checked="" type="checkbox"/> - Mer <input checked="" type="checkbox"/> - Jeu <input checked="" type="checkbox"/> - Ven <input checked="" type="checkbox"/> - Sam <input checked="" type="checkbox"/> - Dim <input checked="" type="checkbox"/>
Prélèvement	<ul style="list-style-type: none"> • Sang veineux • Sang artériel
Echantillon	<ul style="list-style-type: none"> • Sérum
Choix Tube	<ul style="list-style-type: none"> • 2 Tubes Secs avec gel séparateur (Jaune) 
Quantité minimale	<ul style="list-style-type: none"> • 1 ml • Peut être associé aux autres examens d'immunologie.
Préparation du patient	<ul style="list-style-type: none"> • Aucune préparation spéciale, aucun jeûne requis.
Acheminement ⁽ⁱ⁾	<ul style="list-style-type: none"> • Délais : < 4 h - T° ambiante
Conservation de l'analyte ⁽ⁱⁱ⁾	<ul style="list-style-type: none"> • Après centrifugation <ul style="list-style-type: none"> ○ 5 jours à 15 – 25 °C ^(WHO) ○ 14 jours à 2 - 8°C tubes fermés ○ 3 mois à -20°C. Une seule congélation possible.
Conservation au laboratoire	<ul style="list-style-type: none"> • 72 heures entre 2 et 8°C <p>Sérum conservé un an à -20°C conformément à l'annexe 4 du GBEA</p> <p>🔗 Ajout possible de l'analyse : OUI – 72h après prélèvement.</p>
Indications ⁽ⁱⁱ⁾	<ul style="list-style-type: none"> • De par sa bonne sensibilité (70-87 %), le test CA 19-9 constitue une aide au diagnostic différentiel et au suivi évolutif des patients atteints de cancer du pancréas. • Il n'y a pas de corrélation entre les taux de CA 19-9 et la masse tumorale. Néanmoins, un taux sérique de CA 19-9 supérieur à 10000 U/mL chez un patient indique généralement la présence de métastases. • La détermination du CA 19-9 ne peut pas être utilisée pour le dépistage précoce du cancer du pancréas. • Pour le cancer hépatobiliaire, la sensibilité du dosage du CA 19-9 est de 50 à 75 %. • Pour le cancer gastrique, il est recommandé de doser conjointement le CA 72-4 et l'ACE. • Pour le cancer colorectal, le dosage de l'ACE est suffisant. • La détermination du taux de CA 19-9 peut s'avérer utile dans les rares cas de cancers non ACE sécrétants.
Valeurs usuelles	<ul style="list-style-type: none"> • Inf. à 39 U/ml <p><i>(Sources : Adulte Fiche technique)</i></p> <p>🔗 Les taux de CA 19-9 obtenus à partir de différentes méthodes ne peuvent être comparés, ceci pouvant conduire à des erreurs d'interprétation médicale.</p>
Interférences	<ul style="list-style-type: none"> • Hémolyse <input type="checkbox"/> • Lactescence <input type="checkbox"/> • Ictère <input type="checkbox"/> • Médicaments <input checked="" type="checkbox"/> Biotine vit B8 (prélèvement 8h après la dernière administration) • Autre <input type="checkbox"/> <p>🔗 Pour toute autre interférence potentielle, se renseigner auprès du laboratoire.</p>
Technique Réactif	<ul style="list-style-type: none"> • ROCHE Cobas - Electrochimiluminescence - CA 19-9
Liens	<ul style="list-style-type: none"> • Fiche technique & Fiche sécurité

PSA

 : 7318 -  : PSA	 : J0 - Lun <input checked="" type="checkbox"/> - Mar <input checked="" type="checkbox"/> - Mer <input checked="" type="checkbox"/> - Jeu <input checked="" type="checkbox"/> - Ven <input checked="" type="checkbox"/> - Sam <input checked="" type="checkbox"/> - Dim <input checked="" type="checkbox"/>
Prélèvement	<ul style="list-style-type: none"> Sang veineux Sang artériel
Echantillon	<ul style="list-style-type: none"> Sérum
Choix Tube	<ul style="list-style-type: none"> 2 Tubes Secs avec gel séparateur (Jaune) 
Quantité minimale	<ul style="list-style-type: none"> 1 ml Peut être associé aux autres examens d'immunologie.
Préparation du patient	<ul style="list-style-type: none"> Aucune préparation spéciale, aucun jeûne requis.
Acheminement ⁽ⁱ⁾	<ul style="list-style-type: none"> Délais : < 4 h - T° ambiante
Conservation de l'analyte ⁽ⁱⁱ⁾	<ul style="list-style-type: none"> Après centrifugation <ul style="list-style-type: none"> 24 heures à 20 – 25 °C ^(WHO) 5 jours à 2 - 8°C tubes fermés 6 mois à -20°C (une congélation possible)
Conservation au laboratoire	<ul style="list-style-type: none"> 72 heures entre 2 et 8°C <p>Sérum conservé un an à -20°C conformément à l'annexe 4 du GBEA</p> <p><i>✍ Ajout possible de l'analyse : OUI – 72h après prélèvement.</i></p>
Indications ⁽ⁱⁱ⁾	<ul style="list-style-type: none"> Des taux sériques de PSA élevés reflètent généralement une affection de la prostate. Le PSA étant présent dans les glandes para-urétrales et anales, ainsi que dans le tissu mammaire sain ou cancéreux, on peut trouver, chez la femme, de faibles concentrations sanguines en PSA. On observe également de faibles concentrations en PSA chez les sujets ayant subi une prostatectomie radicale. Le dosage du PSA est essentiellement utile pour le suivi de l'évolution de l'affection et le contrôle de l'efficacité du traitement chez les patients atteints de cancer de la prostate ou les patients sous hormonothérapie. La vitesse de décroissance du taux de PSA au cours du traitement après chirurgie radicale, radiothérapie ou hormonothérapie jusqu'à un taux de PSA non détectable témoigne de l'efficacité du traitement. Une infection ou un traumatisme de la prostate (toucher rectal, cytoscopie, coloscopie, biopsie transurétrale, traitement au laser, test à l'effort, rétention d'urine), peuvent provoquer une élévation plus ou moins importante et prolongée du taux de PSA.
Valeurs usuelles	<ul style="list-style-type: none"> Inf. à 4 ng/ml <p><i>(Sources : Fiche technique)</i></p> <p><i>✍ Les taux de PSA d'un patient obtenus à partir de différentes méthodes ne peuvent être comparés, ceci pouvant conduire à des erreurs d'interprétation médicale.</i></p>
Interférences	<ul style="list-style-type: none"> Hémolyse <input type="checkbox"/> Lactescence <input type="checkbox"/> Ictère <input type="checkbox"/> Médicaments <input checked="" type="checkbox"/> Biotine vit B8 (prélèvement 8h après la dernière administration) Autre <input type="checkbox"/> <p><i>✍ Pour toute autre interférence potentielle, se renseigner auprès du laboratoire.</i></p>
Technique Réactif	<ul style="list-style-type: none"> ROCHE Cobas - Electrochimiluminescence - total PSA
Liens	<ul style="list-style-type: none"> Fiche technique & Fiche sécurité

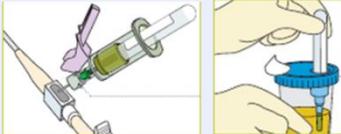
PSA libre

 : 7320 -  : PSAL	Le code PSAL comprend les dosages de PSA & de PSA libre ① : JO - Lun <input checked="" type="checkbox"/> - Mar <input checked="" type="checkbox"/> - Mer <input checked="" type="checkbox"/> - Jeu <input checked="" type="checkbox"/> - Ven <input checked="" type="checkbox"/> - Sam <input checked="" type="checkbox"/> - Dim <input checked="" type="checkbox"/>
Prélèvement	<ul style="list-style-type: none"> • Sang veineux • Sang artériel
Echantillon	<ul style="list-style-type: none"> • Sérum
Choix Tube	<ul style="list-style-type: none"> • 2 Tubes Secs avec gel séparateur (Jaune) 
Quantité minimale	<ul style="list-style-type: none"> • 1 ml • Peut être associé aux autres examens d'immunologie.
Préparation du patient	<ul style="list-style-type: none"> • Aucune préparation spéciale, aucun jeûne requis.
Acheminement ⁽ⁱ⁾	<ul style="list-style-type: none"> • Délais : < 2 h - T° ambiante
Conservation de l'analyte ⁽ⁱⁱ⁾	<ul style="list-style-type: none"> • Après centrifugation <ul style="list-style-type: none"> ○ 5 jours à 2 - 8°C tubes fermés ○ 3 mois à -20°C
Conservation au laboratoire	<ul style="list-style-type: none"> • 72 heures entre 2 et 8°C <p>Sérum conservé un an à -20°C conformément à l'annexe 4 du GBEA</p> <p><i>✍ Ajout possible de l'analyse : OUI – 72h après prélèvement.</i></p>
Indications ⁽ⁱⁱ⁾	<ul style="list-style-type: none"> • Le PSA n'étant pas spécifique du cancer de la prostate, le dosage du PSA n'est pas suffisamment sensible ni spécifique pour en faire un outil idéal de dépistage ou de diagnostic précoce. • Produit principalement dans l'épithélium prostatique, le PSA est certes spécifique de la prostate mais des taux augmentés ont également été observés lors d'affections bénignes telles que l'hyperplasie bénigne prostatique (HBP). • De nombreuses études ont montré que le pourcentage de PSA libre est nettement plus faible chez les patients présentant un cancer que lors d'affection bénigne ou de prostate normale. • Il a été démontré que le rapport PSA libre/PSA total améliore la sensibilité et la spécificité chez les patients présentant des taux de PSA total situés dans la zone de doute de 4-10 ng/mL.
Valeurs usuelles	<i>✍ Les taux de PSA libre d'un patient obtenus à partir de différentes méthodes ne peuvent être comparés, ceci pouvant conduire à des erreurs d'interprétation médicale.</i>
Interférences	<ul style="list-style-type: none"> • Hémolysé <input type="checkbox"/> • Lactescence <input type="checkbox"/> • Ictère <input type="checkbox"/> • Médicaments <input checked="" type="checkbox"/> Biotine vit B8 (prélèvement 8h après la dernière administration), fultamide • Autre <input type="checkbox"/> <p><i>✍ Pour toute autre interférence potentielle, se renseigner auprès du laboratoire.</i></p>
Technique Réactif	<ul style="list-style-type: none"> • ROCHE Cobas - Electrochimiluminescence - free PSA
Liens	<ul style="list-style-type: none"> • Fiche technique & Fiche sécurité

3.11. MICROBIOLOGIE

3.11.1. BACTERIOLOGIE URINAIRE

ECBU (Examen cyto bactériologique des urines)

<p> : 5201  : ECBU</p>	<p>Examen cyto bactériologique des urines</p> <p>🕒 : J2 - Lun <input checked="" type="checkbox"/> - Mar <input checked="" type="checkbox"/> - Mer <input checked="" type="checkbox"/> - Jeu <input checked="" type="checkbox"/> - Ven <input checked="" type="checkbox"/> - Sam <input checked="" type="checkbox"/> - Dim <input checked="" type="checkbox"/></p>
<p><i>Prélèvement chez l'adulte (cas général)</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Le recueil est fait, si possible, au moins 4 heures après la miction précédente. • Se laver soigneusement les mains. • Faire une toilette du méat urinaire soignée grâce à la lingette imprégnée de solution antiseptique. • Uriner le premier jet (20ml) dans les WC. • Uriner ensuite dans le flacon et le refermer soigneusement. • Etiqueter le flacon
<p><i>Prélèvement par sondage aller retour/ponction sus pubienne.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Respecter les règles d'asepsie (gants et compresses stériles, champ...). • Utiliser le matériel adapté. • Recueillir les urines de façon aseptique
<p><i>Prélèvement sur sonde à demeure (SAD)</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Le recueil se fera par ponction après désinfection sur le site spécifique du dispositif de sonde.
<p><i>Echantillon</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Urines recueillies en respectant les règles d'asepsie
<p><i>Matériel</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Lingette antiseptique • Flacon stérile ou dispositif de recueil urinaire BD® • Poche urinaire 
<p><i>Utilisation du dispositif de recueil urinaire BD®</i></p>	<p>Une fois les urines recueillies en respectant les règles d'asepsie dans le flacon bleu BD®, enlever la protection autocollante et enfoncer le tube Borate dans l'opercule. Celui-ci se remplit tout seul.</p> <p><i>📌 N'envoyer au laboratoire que le tube boraté contenant l'urine</i></p> 
<p><i>Quantité minimale</i></p>	<p>1 ml</p>
<p><i>Préparation du patient</i></p>	<p>Prélever à distance d'un traitement antibiotique si possible</p>
<p><i>Acheminement</i></p>	<p>Se référer au tableau « Pré analytique en Microbiologie » A-IN-PAREC-008 en annexe.</p>
<p><i>Interprétations</i></p>	<p>Les référentiels retenus au laboratoire sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le REMIC • Pour les infections communautaires, celles de la SPILF 2015/ HAS 2016 • Autres cas : contacter le laboratoire

ECBU chez le nourrisson

 : 5201  : ECBU	Examen cyto bactériologique des urines 🕒 : J2 - Lun <input checked="" type="checkbox"/> - Mar <input checked="" type="checkbox"/> - Mer <input checked="" type="checkbox"/> - Jeu <input checked="" type="checkbox"/> - Ven <input checked="" type="checkbox"/> - Sam <input checked="" type="checkbox"/> - Dim <input checked="" type="checkbox"/>
<i>Prélèvement chez le nourrisson</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Désinfection soigneuse de la vulve, du prépuce ou du gland avec une lingette antiseptique à renouveler une 2^{ème} fois. Laisser sécher quelques secondes. • Détacher et jeter la découpe centrale de la poche et retirer le revêtement qui protège l'adhésif. • Appliquer en massant pour garantir une bonne adhérence. <ul style="list-style-type: none"> -Pour les filles, l'ouverture du collecteur doit s'appliquer sur la zone génitale. -Pour les garçons, le pénis doit être glissé dans le collecteur. • Ne pas dépasser 30 minutes de pose du sac collecteur (recommandations REMIC). • Pour enlever la poche soulever un coin et détacher doucement. • Pour assurer l'étanchéité coller l'adhésif face contre face et déposer le collecteur dans le pot stérile, ouverture vers le haut. • Identifier le pot stérile avec le nom, prénom, date de naissance, date et heure du recueil. • Éviter le transfert de l'urine dans un autre flacon.
<i>Echantillon</i>	Urines recueillies en respectant les règles d'asepsie
<i>Matériel</i>	Lingette antiseptique Poche urinaire Pot stérile  
<i>Quantité minimale</i>	1 ml
<i>Préparation du patient</i>	Prélever à distance d'un traitement antibiotique si possible
<i>Acheminement</i>	Se référer au tableau « Pré analytique en Microbiologie » A-IN-PAREC-008 en annexe.

Culot urinaire

 : 5201  : CULOT	Examen cyto bactériologique des urines 🕒 : J2 - Lun <input checked="" type="checkbox"/> - Mar <input checked="" type="checkbox"/> - Mer <input checked="" type="checkbox"/> - Jeu <input checked="" type="checkbox"/> - Ven <input checked="" type="checkbox"/> - Sam <input checked="" type="checkbox"/> - Dim <input checked="" type="checkbox"/>
<i>Prélèvement chez l'adulte (cas général)</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Le recueil est fait, si possible, au moins 4 heures après la miction précédente. • Se laver soigneusement les mains. • Faire une toilette soignée grâce à la lingette imprégnée de solution antiseptique. • Uriner le premier jet (20ml) dans les WC. • Uriner ensuite dans le flacon et le refermer soigneusement. • Etiqueter le flacon
<i>Prélèvement par sondage aller retour/ ponction sus pubienne.</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Respecter les règles d'asepsie (gants et compresses stériles, champ...). • Utiliser le matériel adapté. • Recueillir les urines de façon aseptique
<i>Prélèvement sur sonde à demeure (SAD)</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Le recueil se fera par ponction après désinfection sur le site spécifique du dispositif de sonde.
<i>Echantillon</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Urines recueillies en respectant les règles d'asepsie
<i>Matériel</i>	Lingette antiseptique Flacon stérile  
<i>Quantité minimale</i>	1 ml
<i>Préparation du patient</i>	Prélever à distance d'un traitement antibiotique si possible
<i>Acheminement</i>	Se référer au tableau « Pré analytique en Microbiologie » A-IN-PAREC-008 en annexe.

1^{er} Jet Urinaire

<p> : 5201  : 1JES</p>	<p>Examen cyto bactériologique des urines</p> <p> : J2 - Lun <input checked="" type="checkbox"/> - Mar <input checked="" type="checkbox"/> - Mer <input checked="" type="checkbox"/> - Jeu <input checked="" type="checkbox"/> - Ven <input checked="" type="checkbox"/> - Sam <input checked="" type="checkbox"/> - Dim <input checked="" type="checkbox"/></p>
<p>Prélèvement</p>	<ul style="list-style-type: none"> • A réaliser au moins 1h après la dernière miction (idéalement au moins 3h) • Se laver soigneusement les mains. • Faire une toilette soignée grâce à la lingette imprégnée de solution antiseptique. • Uriner le premier jet (10 mL) dans le flacon, le refermer soigneusement. • Uriner ensuite dans les WC. • Etiqueter le flacon • Remarque : Si écoulement urétral, le prélèvement au niveau du méat doit se faire avant le 1er jet urinaire. • Si recherche de mycoplasme ou chlamydiae, analyse à saisir en plus de 1JES
<p>Echantillon</p>	<p>Urines recueillies en respectant les règles d'asepsie</p>
<p>Matériel</p>	<p>Lingette antiseptique Flacon stérile</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;">   </div>
<p>Quantité minimale</p>	<p>1 ml</p>
<p>Préparation du patient</p>	<p>Prélever à distance d'un traitement antibiotique si possible</p>
<p>Acheminement</p>	<p>Délais : < 2h - T° ambiante</p>

HLM (Compte d'Addis)

<p> : 0220  : HLM</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Compte d'addis (H.L.M.) •  : J0 - Lun <input checked="" type="checkbox"/> - Mar <input checked="" type="checkbox"/> - Mer <input checked="" type="checkbox"/> - Jeu <input checked="" type="checkbox"/> - Ven <input checked="" type="checkbox"/> - Sam <input checked="" type="checkbox"/> - Dim <input checked="" type="checkbox"/>
<p>Prélèvement</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ce recueil s'effectue sur la totalité des urines émises en 3 heures. • 3 heures avant le lever habituel : • Vider la totalité de la vessie dans les toilettes. • Boire un grand verre d'eau. • Noter la date et l'heure sur le flacon fourni par le laboratoire • Se recoucher et rester allongé au repos pendant 3 heures. • 3 heures après (le plus exactement possible) : • Uriner dans le flacon fourni par le laboratoire pour recueillir la totalité des urines. • Noter l'heure sur le flacon. • Identifier le flacon avec votre nom et prénom si cela n'a pas été fait par le laboratoire. • Le flacon doit être acheminé au laboratoire dans les plus brefs délais. • Nb : Dans l'intervalle des trois heures, toutes les urines doivent être récupérées dans le flacon.
<p>Echantillon</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La totalité des urines recueillies
<p>Matériel</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Flacon pour recueil des urines de 24h <div style="text-align: right;">  </div>
<p>Acheminement</p>	<p>Délais : < 2h - T° ambiante Délais : < 12h - T° 4°C</p>

3.11.2. HEMOCULTURE/ MATERIEL

Hémocultures

<p> : 5219  : HEMO</p>	<p>Hémocultures Ⓜ : J5 - Lun <input checked="" type="checkbox"/> - Mar <input checked="" type="checkbox"/> - Mer <input checked="" type="checkbox"/> - Jeu <input checked="" type="checkbox"/> - Ven <input checked="" type="checkbox"/> - Sam <input checked="" type="checkbox"/> - Dim <input checked="" type="checkbox"/></p>
<p>Préalable</p>	<p>Noter les renseignements suivants sur l'ordonnance (ou bon vert) :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Origine du prélèvement (PAC/Périphérie) ○ Heure de prélèvement ○ Température ○ Présence / absence d'antibiothérapie
<p>Prélèvement</p>	<p>Faire un repère sur les flacons correspondant au volume de prélèvement recommandé : 8 à 10mL Retirer la capsule des flacons et désinfecter le septum avec l'antiseptique alcoolique. Laisser le tampon de désinfection sur les flacons jusqu'au prélèvement. Se frictionner les mains avec une solution hydro-alcoolique selon les préconisations du fournisseur Choisir le site de ponction veineuse, poser le garrot propre et désinfecté Repérer la veine Réaliser une antiseptie cutanée large du site de ponction à l'aide d'un antiseptique alcoolique en respectant le temps de contact et de séchage préconisés pour le produit. Enfiler des gants à usage unique et réaliser la ponction veineuse à l'aide d'une unité de prélèvement sécurisée Prélever le flacon aérobie en premier, afin de purger la tubulure, puis le flacon anaérobie. Remplir les flacons d'hémoculture avec 8-10 mL de sang par flacon. En cas de prélèvement de tubes associés respecter l'ordre de prélèvement des tubes. Prélever 2 à 3 paires par patient, par épisode fébrile et par tranche de 24h. Activer, à la fin du prélèvement, la sécurité du dispositif pour prévenir tout risque d'AES Eliminer l'unité de prélèvement dans le collecteur à objets piquants, coupants, tranchants Agiter les flacons par retournement et les nettoyer Etiqueter les flacons avec l'étiquette du patient et indiquer : date/heure du prélèvement/site (périphérique, PAC...)</p> <div data-bbox="523 1016 1410 1442" style="text-align: center;">  </div>
<p>Echantillon</p>	<p>Sang total prélevé dans les flacons d'hémoculture</p>
<p>Matériel</p>	<p>Flacons hémoculture</p> <div data-bbox="1177 1563 1407 1697" style="text-align: right;">  </div>
<p>Quantité minimale</p>	<p>3 ml par flacon chez l'adulte, 1 à 3 ml dans un flacon pédiatrique</p>
<p>Préparation du patient</p>	<p>Prélever à distance d'un traitement antibiotique si possible</p>
<p>Acheminement</p>	<p>Se référer au tableau « Pré analytique en Microbiologie » A-IN-PAREC-008 en annexe.</p>
<p>Interprétations</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Il est généralement recommandé de prélever 2 à 3 paires de flacons d'hémoculture pour les adultes et les enfants de plus de 36 kg. En effet, 3 paires de flacons correctement remplis (60 ml) permettent de détecter une septicémie dans près de 98% des cas. • En cas de suspicion de PAC infecté : Prélever en même temps (moins de 10 minutes d'écart) 2 paires d'hémocultures, l'une par ponction veineuse périphérique et l'autre sur le PAC. Si l'hémoculture prélevée sur PAC est positive plus de 2 heures avant celle prélevée en périphérie avec la même bactérie, la colonisation du PAC est responsable de l'état septique du patient.

Cathéter- Electrodes- Pièces opératoires

<p>📖 : 5216 🏠 : KT</p>	<p>Examen cyto bactériologique d'un cathéter – électrode- 🕒 : J2 - Lun <input checked="" type="checkbox"/> - Mar <input checked="" type="checkbox"/> - Mer <input checked="" type="checkbox"/> - Jeu <input checked="" type="checkbox"/> -Ven <input checked="" type="checkbox"/> - Sam <input checked="" type="checkbox"/> - Dim <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Examen cyto bactériologique d'une pièce opératoire 🕒 : J5 à J10 - Lun <input checked="" type="checkbox"/> - Mar <input checked="" type="checkbox"/> - Mer <input checked="" type="checkbox"/> - Jeu <input checked="" type="checkbox"/> -Ven <input checked="" type="checkbox"/> - Sam <input checked="" type="checkbox"/> - Dim <input checked="" type="checkbox"/></p>
<p>Préalable</p>	<p>Noter les renseignements suivants sur l'ordonnance :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Préciser la localisation anatomique ○ Type de cathéter ○ Heure de prélèvement ○ Traitement antibiotique en cours <p>Pour les recommandations spécifiques de l'ablation de catheter ou électrodes, il est possible de se référer au document GRS 04080202 E A Date : 01/09/10 (Pansement de propreté/Ablation du catheter)</p>
<p>Echantillons</p>	<p>Pour les cathéters :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Couper les 5 derniers centimètres distaux ○ Transférer dans un flacon stérile à bouchon rouge ○ Envoyer la partie insérée <div style="text-align: right; margin-right: 50px;">  </div> <ul style="list-style-type: none"> ○ Transférer dans un flacon stérile à bouchon rouge <p>Pour les pièces opératoires : utiliser le flacon stérile à bouchon rouge</p> <div style="text-align: right; margin-right: 50px;">  </div> <p>Pour les valves /fragment d'os au bloc : utiliser ce milieu de transport</p>
<p>Matériel</p>	<p>Flacon stérile Gants à usage unique</p>
<p>Acheminement</p>	<p>Se référer au tableau « Pré analytique en Microbiologie » A-IN-PAREC-008 en annexe.</p>
<p>Interprétations</p>	<p>Cathéter : Méthode semi quantitative de Cleri simplifiée Brun Buisson : une numération bactérienne supérieure ou égale à 10³ UFC/ml est considérée comme significative de colonisation du cathéter. Electrodes, pièces opératoires : stériles</p>

3.11.3. PRELEVEMENTS RESPIRATOIRES

Prélèvement d'expectorations (Crachats – Aspiration bronchique)

 : 5210  : EXPEC	Prélèvement d'expectorations 🕒 : J2 - Lun <input checked="" type="checkbox"/> - Mar <input checked="" type="checkbox"/> - Mer <input checked="" type="checkbox"/> - Jeu <input checked="" type="checkbox"/> - Ven <input checked="" type="checkbox"/> - Sam <input checked="" type="checkbox"/> - Dim <input checked="" type="checkbox"/>
Prélèvement	<ul style="list-style-type: none"> Crachat : Réaliser le prélèvement le matin, au réveil, à jeun si possible, lors d'un effort de toux, aidé si nécessaire d'une kinésithérapie, après avoir réalisé un lavage bucco dentaire avec de l'eau stérile. Identifier le flacon avec nom, prénom, date de naissance. Acheminer le prélèvement rapidement au laboratoire (dans les 2 heures qui suivent le prélèvement) Prélèvement effectué lors d'une fibroscopie bronchique par un médecin spécialisé
Echantillon	Prélèvement d'expectorations
Matériel	Flacon stérile Gants à usage unique 
Quantité minimale	1 ml
Acheminement	Se référer au tableau « Pré analytique en Microbiologie » A-IN-PAREC-008 en annexe.
Interprétation	Seules les expectorations de classes 4 et 5 sont acceptables, les expectorations de classe 5 étant de qualité optimales pour l'examen bactériologique. La confrontation des résultats de l'examen microscopique et des résultats quantitatifs de la culture est primordiale pour l'interprétation correcte de ces prélèvements (seuil de significativité pour une expectoration $\geq 10^7$ /ml et pour une aspiration bronchique $\geq 10^4$ /mL)

Lavage broncho-alvéolaire (LBA) et Prélèvement distal Protégé (PDP)

 : 5230  : LBA	Lavage broncho-alvéolaire ou Prélèvement Distal Protégé 🕒 : J2 - Lun <input checked="" type="checkbox"/> - Mar <input checked="" type="checkbox"/> - Mer <input checked="" type="checkbox"/> - Jeu <input checked="" type="checkbox"/> - Ven <input checked="" type="checkbox"/> - Sam <input checked="" type="checkbox"/> - Dim <input checked="" type="checkbox"/>
Prélèvement	<ul style="list-style-type: none"> Prélèvement effectué lors d'une fibroscopie bronchique par un médecin spécialisé
Echantillon	Prélèvement de lavage broncho-alvéolaire ou Prélèvement Distal Protégé
Matériel	Flacon stérile Gants à usage unique 
Quantité minimale	1 ml
Acheminement	Se référer au tableau « Pré analytique en Microbiologie » A-IN-PAREC-008 en annexe.
Interprétation	Une culture avec un seuil de significativité supérieur à 10^4 /ml est fortement contributif pour le LBA et 10^3 pour le PDP. Les recherches de Legionella, Mycoplasmes, Mycobactéries, Pneumocystis, Aspergillus...ne sont faites que sur demandes explicites.

3.11.4. PRELEVEMENTS OCULAIRES

Œil

Code : 5213 - Code : OCUL	Prélèvement oculaire 🕒 : J2 - Lun <input checked="" type="checkbox"/> - Mar <input checked="" type="checkbox"/> - Mer <input checked="" type="checkbox"/> - Jeu <input checked="" type="checkbox"/> - Ven <input checked="" type="checkbox"/> - Sam <input checked="" type="checkbox"/> - Dim <input checked="" type="checkbox"/>
Prélèvement	<ul style="list-style-type: none"> Recueillir les sécrétions par frottis conjonctival et le pus dans l'angle interne de l'œil avec un écouvillon Noter la présence de port de lentilles de contact.
Echantillon	Sécrétions oculaires 2 écouvillons
Matériel	Ecouvillon ESWAB Gants à usage unique 
Quantité minimale	2 écouvillons
Acheminement	Se référer au tableau « Pré analytique en Microbiologie » A-IN-PAREC-008 en annexe.
Interprétation	La flore retrouvée varie en fonction du port ou non de lentilles de contact. Les conjonctivites sont souvent virales chez l'enfant de moins de 6 ans et bactériennes chez l'adulte.

3.11.5. PRELEVEMENTS ORL

Gorge, Pharynx

Code : 5209 - Code : ORL	Prélèvement de la sphère oro-rhino-pharyngée 🕒 : J2 - Lun <input checked="" type="checkbox"/> - Mar <input checked="" type="checkbox"/> - Mer <input checked="" type="checkbox"/> - Jeu <input checked="" type="checkbox"/> - Ven <input checked="" type="checkbox"/> - Sam <input checked="" type="checkbox"/> - Dim <input checked="" type="checkbox"/>
Prélèvement	<ul style="list-style-type: none"> A faire avant toute antibiothérapie Abaisser la langue (non tirée) avec un abaisse langue en bois pour bien voir l'oropharynx et les amygdales Pour les angines érythémateuses et érythématopultacées : écouvillonner les amygdales ou les piliers du voile du palais. Pour les angines ulcéro-nécrotiques : écouvillonner les zones lésées Pour les angines pseudo-membraneuses : écouvillonner la périphérie des fausses membranes Pour la recherche de gonocoque : écouvillonner le pharynx.
Echantillon	Sécrétions pharyngées 2 écouvillons
Matériel	Ecouvillon ESWAB Abaisse langue Gants à usage unique 
Quantité minimale	2 écouvillons
Acheminement	Se référer au tableau « Pré analytique en Microbiologie » A-IN-PAREC-008 en annexe.
Interprétations	<ul style="list-style-type: none"> Les angines érythémateuses ou érythématopultacées sont dues à des streptocoques du groupe A, C, G et Arcanobacterium. Les angines ulcéronécrotiques sont liées à l'angine de Vincent (association fuso-spirochétienne) Les angines pseudo-membraneuses sont essentiellement dues à une infection par le virus d'Epstein-Barr. La diphtérie doit être exclue.

Grippe

 : 4241-  : GRIPU	Prélèvement de la sphère naso-pharyngée 🕒 : JO - Lun <input checked="" type="checkbox"/> - Mar <input checked="" type="checkbox"/> - Mer <input checked="" type="checkbox"/> - Jeu <input checked="" type="checkbox"/> - Ven <input checked="" type="checkbox"/> - Sam <input checked="" type="checkbox"/> - Dim <input checked="" type="checkbox"/>
Prélèvement	<ul style="list-style-type: none"> Insérer avec précaution l'écouvillon dans la narine présentant l'écoulement le plus visible ou la narine la plus congestionnée si aucun écoulement n'est visible. Enfoncer l'écouvillon en le tournant délicatement Faire tourner l'écouvillon plusieurs fois contre la paroi nasale puis le retirer lentement de la narine
Echantillon	<ul style="list-style-type: none"> Sécrétions nasales par écouvillonnage
Matériel	<ul style="list-style-type: none"> Ecouvillonnage ESWAB Gants à usage unique Masque 
Quantité minimale	<ul style="list-style-type: none"> 1 écouvillon
Acheminement ⁽¹⁾	<ul style="list-style-type: none"> Se référer au tableau « Pré analytique en Microbiologie » A-IN-PAREC-008 en annexe
Interprétation	Le test de dépistage de la grippe A et B Alere BinaxNOW® détecte aussi bien la grippe A et B viable que non viable. Les performances du test dépendent de la charge de l'antigène dans l'échantillon et peuvent ne présenter aucune corrélation avec d'autres techniques (PCR plus sensible) réalisée sur le même échantillon.

3.11.6. PRELEVEMENTS DE LIQUIDE DE PONCTION

Liquide céphalo-rachidien (LCR)

 : 5231  : LCR	Examen cyto bactériologique du liquide céphalo-rachidien 🕒 : J5 - Lun <input checked="" type="checkbox"/> - Mar <input checked="" type="checkbox"/> - Mer <input checked="" type="checkbox"/> - Jeu <input checked="" type="checkbox"/> - Ven <input checked="" type="checkbox"/> - Sam <input checked="" type="checkbox"/> - Dim <input checked="" type="checkbox"/>
Prélèvement	<ul style="list-style-type: none"> Ponction lombaire effectuée par un médecin Le LCR (2 à 5 ml) est recueilli dans 3 tubes stériles numérotés 1, 2 et 3 respectivement pour l'analyse biochimique et microbiologique.
Echantillon	LCR
Matériel	Flacon stérile Gants à usage unique 
Quantité minimale	1 ml
Acheminement	Se référer au tableau « Pré analytique en Microbiologie » A-IN-PAREC-008 en annexe.
Interprétations	L'orientation cytologique et biochimique des LCR se fait en fonction de l'aspect, du nombre de leucocytes, de la formule leucocytaire, de la protéinorachie, de la glycorachie et des signes cliniques. Le LCR normal ne contient pas de micro-organismes vivants. Tout résultat microbiologique positif doit donc être à priori considéré comme témoin d'une infection. Il convient néanmoins d'évaluer la possibilité d'une contamination lors du prélèvement ou lors du processus pré-analytique.

Liquide de ponction (ascite, pleural, péricardique, articulaire, divers)

 : 5231  : LP	Examen cyto-bactériologique d'un liquide de ponction 🕒 : J5 - Lun <input checked="" type="checkbox"/> - Mar <input checked="" type="checkbox"/> - Mer <input checked="" type="checkbox"/> - Jeu <input checked="" type="checkbox"/> - Ven <input checked="" type="checkbox"/> - Sam <input checked="" type="checkbox"/> - Dim <input checked="" type="checkbox"/>
Prélèvement	<ul style="list-style-type: none"> • Ponction effectuée par un médecin <p>Le liquide de ponction est recueilli dans un flacon stérile pour l'analyse biochimique et microbiologique. Il est recommandé d'ensemencer des flacons d'hémoculture avec le liquide ponctionné.</p>
Echantillon	Liquide de ponction
Matériel	<p>Flacon stérile Gants à usage unique Pour le liquide articulaire seulement : tube héparinate de sodium</p> 
Quantité minimale	1 ml
Acheminement	Se référer au tableau « Pré analytique en Microbiologie » A-IN-PAREC-008 en annexe.
Interprétation	<p>Les cultures sont souvent monomicrobiennes. Pour un liquide d'ascite, une infection est avérée lorsque le nombre de polynucléaires est supérieur à 250/mm³ en valeur absolue.</p>

3.11.7. PUS PROFOND - PLAIE – LIQUIDE DE DRAIN – GASTRIQUE

Pus profond, Collection fermée

 : 522 4  : PUS	Examen cyto-bactériologique d'une collection fermée 🕒 : J5 - Lun <input checked="" type="checkbox"/> - Mar <input checked="" type="checkbox"/> - Mer <input checked="" type="checkbox"/> - Jeu <input checked="" type="checkbox"/> - Ven <input checked="" type="checkbox"/> - Sam <input checked="" type="checkbox"/> - Dim <input checked="" type="checkbox"/>
Prélèvement	<p>Après désinfection cutanée soignée, ponction de l'abcès sous imagerie ou à la seringue. Transférer le pus dans un flacon stérile le plus rapidement possible si suspicion d'anaérobies Mentionner toute demande spéciale (recherche de champignons, mycobactéries, etc.). Rechercher obligatoirement les chlamydiae pour les pus d'origine pelvienne</p>
Echantillon	Pus recueilli dans un flacon stérile
Matériel	<p>Flacon stérile Gants à usage unique</p> 
Acheminement	Se référer au tableau « Pré analytique en Microbiologie » A-IN-PAREC-008 en annexe.
Interprétations	Une confrontation clinico-biologique sera effectuée avant de poursuivre les identifications et les antibiogrammes des germes en cas de culture mixte (>2 germes).

Plaie, Suppurations cutanées, Escarres

<p> : 5215  : PLAIE</p>	<p>Examen cyto-bactériologique d'une plaie</p> <p> : J2 - Lun <input checked="" type="checkbox"/> - Mar <input checked="" type="checkbox"/> - Mer <input checked="" type="checkbox"/> - Jeu <input checked="" type="checkbox"/> -Ven <input checked="" type="checkbox"/> - Sam <input checked="" type="checkbox"/> - Dim <input checked="" type="checkbox"/></p>
<p>Prélèvement</p>	<p>Pour les prélèvements superficiels et les plaies anfractueuses profondes, en l'absence de collection</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prélèvement du tissu par grattage de la base de l'ulcère au moyen d'une curette ou d'un scalpel stérile; • Prélever en frottant avec un écouvillon la périphérie du fond de l'ulcère; <p>Pour les plaies profondes avec collection ou contact osseux : ponction à l'aiguille fine Précisez s'il s'agit d'une morsure</p>
<p>Echantillon</p>	<p>Pus recueilli sur un écouvillon ou dans un flacon stérile.</p>
<p>Matériel</p>	<p>Ecouvillon ESWAB ou flacon stérile Gants à usage unique</p> 
<p>Acheminement</p>	<p>Se référer au tableau « Pré analytique en Microbiologie » A-IN-PAREC-008 en annexe.</p>
<p>Interprétations</p>	<p>Les informations cliniques sont essentielles à la poursuite de l'examen : nature et site de la lésion, modalités de prélèvement, contexte global, traitement antibiotique récent éventuel. Seule la confrontation de l'examen microscopique et du résultat de la culture avec la clinique permet une interprétation fiable. Les cultures mixtes (contenant plus de 3 espèces bactériennes) reflètent généralement une contamination, une colonisation ou un transport différé. En revanche les prélèvements de morsure sont souvent polymicrobiens. L'isolement de bactérie au niveau des ulcères ou des escarres traduit une colonisation de plaie et non une infection et ne justifie pas une antibiothérapie. L'intérêt des antibiotiques ou des antispéptiques locaux en l'absence de diagnostic d'infection d'escarre n'a pas été démontré.</p>

Liquides de Drain

<p> : 5222  : REDON</p>	<p>Examen cyto-bactériologique de prélèvement divers (redons, mèches...)</p> <p> : J2 - Lun <input checked="" type="checkbox"/> - Mar <input checked="" type="checkbox"/> - Mer <input checked="" type="checkbox"/> - Jeu <input checked="" type="checkbox"/> -Ven <input checked="" type="checkbox"/> - Sam <input checked="" type="checkbox"/> - Dim <input checked="" type="checkbox"/></p>
<p>Prélèvement</p>	<p>Les drains sont des dispositifs visant à évacuer les liquides contenus dans des sites anatomiques normalement clos afin de limiter leur caractère compressif ou d'accélérer leur élimination. Le système de drainage comprend le drain fixé à la peau par une suture, une tubulure fixée au drain à une extrémité et au flacon sous vide à l'autre.</p> <p>Ce système collecteur:</p> <ul style="list-style-type: none"> • A une aspiration active. On a alors des drains thoraciques ou pleuraux ou drain de redon. Le laboratoire analyse le liquide recueilli dans le système collecteur. • N'a pas d'aspiration. On parle alors de lames, mèches, sac de Mikulicz... Le laboratoire peut analyser du matériel.
<p>Echantillon</p>	<p>Liquide ou matériel.</p>
<p>Matériel</p>	<p>Flacon stérile Gants à usage unique</p> 
<p>Acheminement</p>	<p>Se référer au tableau « Pré analytique en Microbiologie » A-IN-PAREC-008 en annexe.</p>
<p>Interprétations</p>	<p>En cas de chirurgie orthopédique septique, les drains peuvent être retirés après 2 cultures négatives. La stérilité de drains maintenus de façon prolongée pour des motifs mécaniques doit être vérifiée périodiquement.</p>

Liquide gastrique

 : 5225  : LG	Examen cyto bactériologique de liquide gastrique, prélèvements périphériques et/ou placenta 🕒 : J2 - Lun <input checked="" type="checkbox"/> - Mar <input checked="" type="checkbox"/> - Mer <input checked="" type="checkbox"/> - Jeu <input checked="" type="checkbox"/> - Ven <input checked="" type="checkbox"/> - Sam <input checked="" type="checkbox"/> - Dim <input checked="" type="checkbox"/>
Prélèvement	<ul style="list-style-type: none"> liquide gastrique, prélèvements périphériques et/ou placenta
Echantillon	Liquide, tissus
Matériel	Flacon stérile Gants à usage unique 
Acheminement	Se référer au tableau « Pré analytique en Microbiologie » A-IN-PAREC-008 en annexe.
Interprétations	<p>Les prélèvements comportent l'analyse bactériologique du liquide gastrique, et habituellement la réalisation de prélèvements superficiels dits périphériques (conduit auditif, externe, narines, bouche, yeux, ombilic, anus).</p> <p>La sensibilité, spécificité et valeur prédictive positive de l'examen du liquide gastrique sont modestes, en revanche sa valeur prédictive négative est bonne.</p> <p>Une culture monomorphe doit faire considérer que la bactérie est potentiellement impliquée dans un processus infectieux, tandis qu'une culture qui met en évidence une flore polymorphe composée de bactéries commensales périnéo-vaginales est plus en faveur d'une colonisation.</p>

3.11.8. PRELEVEMENTS GENITAUX

Prélèvement vaginal

 : 5202  : PV  : 5253.  : MYCOP  : 5257.  : BCTPV	Prélèvement vaginal Recherche Mycoplasmes Recherche Chlamydiae 🕒 : J3 - Lun <input checked="" type="checkbox"/> - Mar <input checked="" type="checkbox"/> - Mer <input checked="" type="checkbox"/> - Jeu <input checked="" type="checkbox"/> - Ven <input checked="" type="checkbox"/> - Sam <input checked="" type="checkbox"/> - Dim <input checked="" type="checkbox"/>
Prélèvement	<p>Pas de toilette intime, ni traitement local avant le prélèvement (crème, gels, savons...) ainsi que tout rapport sexuel dans les 24 heures précédant l'examen.</p> <p>Eviter le prélèvement pendant la période menstruelle car la flore est modifiée (sauf avis contraire du prescripteur). Le prélèvement doit être réalisé avant ou à distance de tout traitement antibiotique (> 15 jours pour les chlamydiae, > 5 jours pour les germes banaux).</p> <p><i>👉 toute lésion visible doit être prélevée</i></p>
Echantillon	<ul style="list-style-type: none"> Recherche de germes banaux dont gonocoque : au niveau de l'endocol puis du cul de sac vaginal, 1 écouvillon Recherche de mycoplasmes : au niveau de l'endocol puis du cul de sac vaginal : 1 écouvillon Recherche de chlamydiae : au niveau de l'endocol puis du cul de sac vaginal : 1 écouvillon à décharger dans le milieu de transport du kit Biomnis
Matériel	<p>Ecouvillon ESWAB Spéculum à usage unique Kit spécial Biomnis (comprenant écouvillon et milieu de transport) Gants à usage unique</p> 
Acheminement	Se référer au tableau « Pré analytique en Microbiologie » A-IN-PAREC-008 en annexe.
Interprétations	La recherche de streptocoques B est systématiquement réalisée, en revanche un antibiogramme ne sera réalisé qu'en cas de grossesse, ou de culture monomicrobienne avec examen direct positif.

Recherche de streptocoque B (34e-35e SA)

📄 : 0214 🏠 : PVSB	Prélèvement vaginal - Recherche de streptocoque B 🕒 : J2 - Lun <input checked="" type="checkbox"/> - Mar <input checked="" type="checkbox"/> - Mer <input checked="" type="checkbox"/> - Jeu <input checked="" type="checkbox"/> - Ven <input checked="" type="checkbox"/> - Sam <input checked="" type="checkbox"/> - Dim <input checked="" type="checkbox"/>
Prélèvement	Emploi d'un spéculum non recommandé Prélèvement au niveau du tiers vaginal inférieur.
Echantillon	Sécrétions vaginales 1 écouvillon
Matériel	Ecouvillon ESWAB Gants à usage unique 
Quantité minimale	1 écouvillon
Acheminement	Se référer au tableau « Pré analytique en Microbiologie » A-IN-PAREC-008 en annexe.

Prélèvement urétral

📄 : 5203 🏠 : PU 📄 : 5253. 🏠 : MYCOP 📄 : 5257. 🏠 : BCTUR	Prélèvement urétral Recherche Mycoplasmes Recherche Chlamydiae (cette recherche est systématiquement effectuée en plus) 🕒 : J3 - Lun <input checked="" type="checkbox"/> - Mar <input checked="" type="checkbox"/> - Mer <input checked="" type="checkbox"/> - Jeu <input checked="" type="checkbox"/> - Ven <input checked="" type="checkbox"/> - Sam <input checked="" type="checkbox"/> - Dim <input checked="" type="checkbox"/>												
Prélèvement	Le patient ne doit pas uriner dans les deux heures précédant le prélèvement et avant toute toilette. Interroger le patient dans le but : <ul style="list-style-type: none"> ○ De recueillir des renseignements cliniques (antibiothérapie, symptomatologie....) ○ De s'assurer des conditions physiologiques du sujet Observer les lésions et noter leurs aspects <i>👉 toute lésion visible doit être prélevée</i>												
Echantillon	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr style="background-color: #4a7ebb; color: white;"> <th>Recherche de :</th> <th>Germes banals Gonocoque</th> <th>Mycoplasmes</th> <th>Chlamydiae</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Site de prélèvement</td> <td>Urètre. <i>S'il n'y a pas ou peu d'écoulement, il est possible de recueillir le 1er jet d'urines</i></td> <td colspan="2"><i>Introduire l'écouvillon dans l'urètre de 3 à 8 mm en effectuant 3 ou 4 rotations pour recueillir le maximum de cellules</i></td> </tr> <tr> <td>Nombre d'écouvillons</td> <td>2 écouvillons</td> <td>1 écouvillon</td> <td><i>Kit Biomnis Décharger et/ou casser les écouvillons dans le milieu de transport</i></td> </tr> </tbody> </table>	Recherche de :	Germes banals Gonocoque	Mycoplasmes	Chlamydiae	Site de prélèvement	Urètre. <i>S'il n'y a pas ou peu d'écoulement, il est possible de recueillir le 1er jet d'urines</i>	<i>Introduire l'écouvillon dans l'urètre de 3 à 8 mm en effectuant 3 ou 4 rotations pour recueillir le maximum de cellules</i>		Nombre d'écouvillons	2 écouvillons	1 écouvillon	<i>Kit Biomnis Décharger et/ou casser les écouvillons dans le milieu de transport</i>
Recherche de :	Germes banals Gonocoque	Mycoplasmes	Chlamydiae										
Site de prélèvement	Urètre. <i>S'il n'y a pas ou peu d'écoulement, il est possible de recueillir le 1er jet d'urines</i>	<i>Introduire l'écouvillon dans l'urètre de 3 à 8 mm en effectuant 3 ou 4 rotations pour recueillir le maximum de cellules</i>											
Nombre d'écouvillons	2 écouvillons	1 écouvillon	<i>Kit Biomnis Décharger et/ou casser les écouvillons dans le milieu de transport</i>										
Matériel	Ecouvillons fins Kit spécial Biomnis (comprenant écouvillon et milieu de transport) Gants à usage unique 												
Acheminement	Se référer au tableau « Pré analytique en Microbiologie » A-IN-PAREC-008 en annexe.												

Recherche de Mycoplasmes

<p>📄 : 0214 🏠 :MYCOP</p>	<p>Prélèvement vaginal, urétral et urinaire</p> <p>🕒 : J2 - Lun <input checked="" type="checkbox"/> - Mar <input checked="" type="checkbox"/> - Mer <input checked="" type="checkbox"/> - Jeu <input checked="" type="checkbox"/> - Ven <input checked="" type="checkbox"/> - Sam <input checked="" type="checkbox"/> - Dim <input checked="" type="checkbox"/></p>
<p>Prélèvement</p>	<p>Prélèvement endocervicaux, 1^{er} jet d'urine, sperme, urétral</p>
<p>Echantillon</p>	<p>Écouvillon, urine, sperme</p>
<p>Matériel</p>	<p>Écouvillon ESWAB Gants à usage unique Spéculum</p> 
<p>Quantité minimale</p>	<p>1 écouvillon, 500 µl de sperme ou urines</p>
<p>Acheminement</p>	<p>Se référer au tableau « Pré analytique en Microbiologie » A-IN-PAREC-008 en annexe.</p>

3.11.9. PRELEVEMENT DE SELLES

Coproculture - Recherche de Clostridium difficile - Examen parasitologique des selles

📄 : 5207 🏷️ : COPRO
 📄 : 5292 & 0237 🏷️ : CDIF
 📄 : 0237 🏷️ : PARA

Coproculture
 Recherche de Clostridium difficile (antigène) & de la toxine de Clostridium difficile.
 Examen parasitologique des selles

🕒 : J3 - Lun - Mar - Mer - Jeu - Ven - Sam - Dim

Prélèvement

Coproculture

- Recueillir les selles dès leur émission, en prélever une aliquote du volume d'une noix avec une spatule (la partie muco-purulente ou sanglante doit être privilégiée) et la transférer dans un conteneur hermétique propre à usage unique.
- Si les selles sont liquides : les recueillir directement dans le flacon stérile fourni par le laboratoire.
- Si les selles sont molles ou moulées :
 - les recueillir dans un récipient propre
 - A l'aide de la cuillère jetable fournie, prélever à 2 ou 3 endroits différents dans les glaires et zones sanguinolentes s'il y en a et les mettre dans le flacon stérile fourni.
- Bien visser le flacon
- Identifier le flacon avec votre nom et prénom si cela n'a pas été fait par le laboratoire. Noter la date et l'heure du recueil.
- Mettre le flacon dans le sachet fourni
- Le flacon doit être acheminé au laboratoire dans les plus brefs délais (< 2 heures).
- Cas particuliers des nourrissons ou personne portant des couches : Transférer immédiatement à l'aide de la spatule le maximum des selles dans le pot stérile, fourni par le laboratoire. Ne pas apporter la couche au laboratoire

Parasitologie des selles

- Répéter l'analyse sur 3 examens à quelques jours d'intervalle (sur une période de 10 jours environ) permet d'améliorer la sensibilité de l'examen (REMIC p 229 et 231)
- **Doit être pratiqué à distance (3 jours) de l'ingestion de médicaments opaques (baryte, charbon, par ex), de l'utilisation de substances laxatives ou de suppositoires. Un régime pauvre en fibres végétales dans les jours précédant l'examen est recommandé.**

Echantillon

Selles

Matériel

- Pot stérile
- Fécalswab (utilisation pour la clinique de la Porte Verte)



Acheminement

Se référer au tableau « Pré analytique en Microbiologie » A-IN-PAREC-008 en annexe.

Interprétations

Coproculture : Campylobacter, Yersinia, Salmonelles et Shigelles sont systématiquement recherchés
 Le test détecte l'antigène du C.difficile (le glutamate déshydrogénase), comme marqueur de la présence de C.difficile et confirme la présence de souches toxinogènes de C.difficile en dépistant la présence des toxines A et B.

Norovirus-Rotavirus et Adénovirus

📄 : 4267 🏷️ : ROTAV
 📄 : 1704 🏷️ : ADENO

Recherche de Rotavirus et d'Adénovirus dans les selles

🕒 : J0 - Lun - Mar - Mer - Jeu - Ven - Sam - Dim

Prélèvement

Rota et adénovirus : La détection de virus est améliorée par la collecte des échantillons dès l'apparition des symptômes. Il a été signalé que l'excrétion maximale du rotavirus et de l'adénovirus dans les selles des patients atteints de gastro-entérite se produit 3-5 jours et 3-13 jours respectivement après l'apparition des symptômes.
 Si les échantillons sont collectés longtemps après l'apparition des symptômes diarrhéiques, la quantité d'antigène peut ne pas suffire pour obtenir une réaction positive.

Echantillon

Selles

Matériel

Pot stérile



Interprétations

Détection et différenciation du Rotavirus /Adenovirus /Norovirus dans les échantillons de selles humaines chez des patients présentant des symptômes de gastro-entérite

Acheminement

Se référer au tableau « Pré analytique en Microbiologie » A-IN-PAREC-008 en annexe.

3.11.10. RECHERCHE DE BACTERIES MULTI-RESISTANTES (BMR)

Recherche de SARM

 : 0214  : SARM	Recherche de Staphylocoque métilcino-résistant 🕒 : J2 - Lun <input checked="" type="checkbox"/> - Mar <input checked="" type="checkbox"/> - Mer <input checked="" type="checkbox"/> - Jeu <input checked="" type="checkbox"/> - Ven <input checked="" type="checkbox"/> - Sam <input checked="" type="checkbox"/> - Dim <input checked="" type="checkbox"/>
Prélèvement	Prélèvement au niveau nasal, inguinal, axillaire et ombilical Prélèvement nasal : Utiliser un écouvillon pour les deux narines. Introduire l'écouvillon dans la narine (de la hauteur du dacron), l'appuyer contre l'aile du nez (et non contre la cloison nasale) et effectuer plusieurs mouvements de rotation de l'écouvillon sur la muqueuse en insistant. Répéter l'opération dans la narine controlatérale avec le même écouvillon.
Echantillon	1 écouvillon pour les 2 narines
Matériel	Ecouvillon ESWAB Gants à usage unique 
Quantité minimale	1 écouvillon
Acheminement	Se référer au tableau « Pré analytique en Microbiologie » A-IN-PAREC-008 en annexe.

Recherche de BMR ou BHRe (BLSE, EPC, ERG,

 : 0214  : BLSE,EPC,ERG	Recherche d'une bactérie nommément désignée BMR : bactérie multi-résistante (BLSE : beta lactamase à spectre élargi) BHRe : bactérie hautement résistante émergente (EPC : entérobactérie productrice de carbapénémase, ERG : Enterococcus faecium résistant aux glycopeptides) 🕒 : J2 - Lun <input checked="" type="checkbox"/> - Mar <input checked="" type="checkbox"/> - Mer <input checked="" type="checkbox"/> - Jeu <input checked="" type="checkbox"/> - Ven <input checked="" type="checkbox"/> - Sam <input checked="" type="checkbox"/> - Dim <input checked="" type="checkbox"/>
Prélèvement	Prélèvement au niveau rectal
Echantillon	Ecouvillon/selles
Matériel	Ecouvillon ESWAB Pot stérile Gants à usage unique 
Quantité minimale	1 écouvillon pour les 3 germes recherchés Il faut absolument de la matière
Acheminement	Se référer au tableau « Pré analytique en Microbiologie » A-IN-PAREC-008 en annexe.

3.11.11. PRELEVEMENT PARASITOLOGIQUE

Prélèvements de mycologie (dermatophytes)

<p>📖 : 0253 🏠 : MYCO</p>	<p>Examen mycologique</p> <p>🕒 : J21 - Lun <input checked="" type="checkbox"/> - Mar <input checked="" type="checkbox"/> - Mer <input checked="" type="checkbox"/> - Jeu <input checked="" type="checkbox"/> - Ven <input checked="" type="checkbox"/> - Sam <input checked="" type="checkbox"/> - Dim <input type="checkbox"/></p>
<p>Prélèvement</p>	<p>Rappel : il conviendra de réaliser une fenêtre thérapeutique de 2 mois pour un prélèvement d'ongle lorsqu'il s'agit d'un traitement systémique, d'un traitement local par vernis ou une solution filmogène ou encore pour un traitement per os. Lorsqu'il n'y a eu qu'une application d'une crème antifongique, l'attente peut-être réduite à 15 jours pour tout autre prélèvement.</p> <p>Lésions cutanées :</p> <ul style="list-style-type: none"> Elles sont grattées à leur périphérie sur le bourrelet inflammatoire avec une curette ou un grattoir Les squames prélevées sont déposées dans un récipient stérile : petite boîte de pétri => bien fermer la boîte avec du sparadrap <p>Folliculites (infections du poil) :</p> <ul style="list-style-type: none"> Prélèvements de poils à la pince à épiler Les déposer dans une boîte de pétri <p>Onyxis (infection d'un ou plusieurs ongles) :</p> <ul style="list-style-type: none"> couper à la pince les morceaux d'ongles atteints il est important de prélever à la limite entre la partie malade et la partie saine racler le lit de l'ongle pour recueillir la poudre nécessaire à l'examen direct en cas d'aspects cliniques différents, prélever séparément les ongles <p>Teignes du cuir chevelu :</p> <ul style="list-style-type: none"> Prélever les cheveux atteints à la pince à épiler et gratter les croûtes éventuelles
<p>Matériel</p>	<p>Pince à épiler stérile, ciseaux stériles, pince coupante stériles, écouvillons stériles, curette stérile Boîte de pétri Chaque lésion doit être prélevée séparément avec du matériel stérile. Gants à usage unique</p> 
<p>Acheminement</p>	<p>Se référer au tableau « Pré analytique en Microbiologie » A-IN-PAREC-008 en annexe.</p>

Prélèvements de parasitologie

<p>📖 : 0268 🏠 : DEMO 📖 : 0267 🏠 : REPAR</p>	<p>Recherche de Demodex Recherche de Gale/ Oxyure/Malassezia</p> <p>🕒 : J0 - Lun <input checked="" type="checkbox"/> - Mar <input checked="" type="checkbox"/> - Mer <input checked="" type="checkbox"/> - Jeu <input checked="" type="checkbox"/> - Ven <input checked="" type="checkbox"/> - Sam <input checked="" type="checkbox"/> - Dim <input type="checkbox"/></p>
<p>Prélèvements</p>	<p>Recherche de Demodex Prélever à l'aide d'une pince à épiler quelques cils (les arracher dans leur totalité)</p> <p>Recherche de Sarcoptes scabiei (Gale) La recherche des sillons se fait au niveau des espaces interdigitaux, et des poignets, des papules péri ombilicales, mammelonnaires (pour la femme), toutes les lésions du gland (chez l'homme) et des régions palmoplantaires chez le petit enfant. Un grattage à la curette, sur 3 à 6 sites, après dépôt d'une goutte d'huile à immersion est nécessaire. L'huile empêche la dispersion des squames et des parasites. Il faut gratter jusqu'au sang pour déloger les parasites.</p> <p>Recherche d'Oxyurose (Enterobius vermicularis) Test de Graham ou scotch test : appliquer contre les plis radiés de l'anus la face collante d'un ruban adhésif transparent le matin, avant toute toilette locale et toute défécation. Retirer le scotch et l'appliquer bien à plat sur la lame Réaliser 2 lames et les identifier avec le prénom, nom et la date de naissance</p> <p>Recherche de Malassezia ou Pityriasis versicolor Le grattage des lésions ou à la curette ramène des squames qui sont déposés dans une boîte de Pétri Le prélèvement peut aussi se faire avec un ruban de cellophane adhésive transparente à coller sur une lame</p>

3.12. BIOLOGIE MOLECULAIRE

Grippe

 : HN -  : GRIP	Prélèvement de la sphère naso-pharyngée Non remboursé (à 60 euros) 🕒 : J0 - Lun <input checked="" type="checkbox"/> - Mar <input checked="" type="checkbox"/> - Mer <input checked="" type="checkbox"/> - Jeu <input checked="" type="checkbox"/> -Ven <input checked="" type="checkbox"/> - Sam <input checked="" type="checkbox"/> - Dim <input checked="" type="checkbox"/>
Prélèvement	<ul style="list-style-type: none"> Insérer avec précaution l'écouvillon dans la narine présentant l'écoulement le plus visible ou la narine la plus congestionnée si aucun écoulement n'est visible. Enfoncer l'écouvillon en le tournant délicatement Faire tourner l'écouvillon plusieurs fois contre la paroi nasale puis le retirer lentement de la narine
Echantillon	<ul style="list-style-type: none"> Sécrétions nasales par écouvillonnage
Matériel	<ul style="list-style-type: none"> Ecouvillonnage ESWAB Gants à usage unique Masque 
Quantité minimale	<ul style="list-style-type: none"> 1 écouvillon
Préparation du patient	<ul style="list-style-type: none"> Aucune préparation spéciale, aucun jeûne requis.
Acheminement ⁽¹⁾	<ul style="list-style-type: none"> Délai : < à 8 h -T° ambiante. Délai : jusqu'à 72 h -entre 2 et 8°C
Interprétation	<ul style="list-style-type: none">
Valeurs usuelles	<ul style="list-style-type: none"> Recherche du virus de la grippe A et B par PCR avec un délai de rendu de résultat possible en 30 min. Si positif, prévenir le biologiste, qui transmettra le résultat au prescripteur ou permanence de soin ou si hospitalisation au service
Technique Réactif	<ul style="list-style-type: none"> Abott, Biologie moléculaire Inflenza A&B 2
Liens	<ul style="list-style-type: none"> Fiche technique & Fiche sécurité

VRS

 : HN-  : VRS	Prélèvement de la sphère naso-pharyngée Non remboursé (à 60 euros) 🕒 : J0 - Lun <input checked="" type="checkbox"/> - Mar <input checked="" type="checkbox"/> - Mer <input checked="" type="checkbox"/> - Jeu <input checked="" type="checkbox"/> -Ven <input checked="" type="checkbox"/> - Sam <input checked="" type="checkbox"/> - Dim <input checked="" type="checkbox"/>
Prélèvement	<ul style="list-style-type: none"> Insérer avec précaution l'écouvillon dans la narine présentant l'écoulement le plus visible ou la narine la plus congestionnée si aucun écoulement n'est visible. Enfoncer l'écouvillon en le tournant délicatement Faire tourner l'écouvillon plusieurs fois contre la paroi nasale puis le retirer lentement de la narine
Echantillon	<ul style="list-style-type: none"> Sécrétions nasales par écouvillonnage
Matériel	<ul style="list-style-type: none"> Ecouvillonnage ESWAB Gants à usage unique Masque 
Quantité minimale	<ul style="list-style-type: none"> 1 écouvillon
Préparation du patient	<ul style="list-style-type: none"> Aucune préparation spéciale, aucun jeûne requis.
Acheminement ⁽¹⁾	<ul style="list-style-type: none"> Délai : < à 8 h -T° ambiante. Délai : jusqu'à 72 h -entre 2 et 8°C
Indication	<ul style="list-style-type: none"> Le virus respiratoire syncytial (VRS) est le virus le plus fréquemment impliqué dans les infections respiratoires du jeune enfant et pouvant se compliquer de bronchiolite. Chez l'adulte, les infections à VRS occasionnent des rhinites ou se présentent sous forme d' in syndrome pseudo-grippal. La contamination se fait par transmission direct.
Technique Réactif	<ul style="list-style-type: none"> Abott, Biologie moléculaire NEAR- Alere I VRS
Liens	<ul style="list-style-type: none"> Fiche technique & Fiche sécurité

3.13. BIOLOGIE DE LA REPRODUCTION

Spermogramme – Spermocytogramme – MAR Test – TMS (Test de migration survie) - Spermoculture

<p>📄 : 0070 - 🏠 : SP 📄 : 5205 - 🏠 : SCULT 📄 : 0075 - 🏠 : TMS 📄 : 0076 - 🏠 : MAR</p>	<p>Spermogramme – Spermocytogramme (6 j/7) Examen cyto-bactériologique du sperme (6j/7), comprend la recherche de mycoplasmes Test de migration survie ou d'aptitude à une assistance médicale à la procréation (6j/7) Recherche d'anticorps fixés sur les spermatozoïdes (MAR-Test) (6j/7)</p> <p>🏠 Sur rendez-vous uniquement – TMS et MAR-test sont soumis à entente préalable</p> <p>🕒 : J7 - Lun <input checked="" type="checkbox"/> - Mar <input checked="" type="checkbox"/> - Mer <input checked="" type="checkbox"/> - Jeu <input checked="" type="checkbox"/> - Ven <input checked="" type="checkbox"/> - Sam <input checked="" type="checkbox"/> - Di</p>
<p>Prélèvement</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sperme obtenu par masturbation au laboratoire • Uniquement pour les <u>spermocultures</u>, sur demande express du patient, le recueil peut se faire à domicile. Il devra le rapporter dans l'heure qui suit l'émission. Il devra noter l'heure du prélèvement
<p>Echantillon</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sperme
<p>Matériel</p>	<p>Réceptacle stérile Lingette antiseptique Eau physiologique</p> 
<p>Quantité minimale</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Entre 0,5 et 3 ml en fonction des examens demandés • Peut être associé aux autres examens de spermologie
<p>Préparation du patient</p>	<p>Délais d'abstinence : 2 à 5 jours.</p> <p>Uriner avant d'effectuer le recueil. Se laver les mains à l'eau et au savon. Se rincer les mains à l'eau du robinet. Se désinfecter la verge à l'aide d'une compresse imbibée d'une solution désinfectante de benzalkonium. Se rincer la verge à l'aide du flacon d'eau physiologique stérile de façon à éliminer les traces de désinfectant. Ouvrir le réceptacle Effectuer le recueil de sperme par masturbation dans le réceptacle stérile prévu à cet effet. Bien reboucher le réceptacle Une étiquette avec vos nom, prénom et date de naissance est apposée sur le flacon par la personne qui réceptionne le prélèvement.</p>
<p>Acheminement</p>	<p>Se référer au tableau « Pré analytique en Microbiologie » A-IN-PAREC-008 en annexe.</p>
<p>Indications ⁽ⁱⁱ⁾</p>	<p>Ce recueil permet de réaliser l'exploration du versant masculin des hypofertilités.</p>
<p>Valeurs usuelles</p>	<p>🏠 Les conclusions appliquées dans les comptes rendus tiennent compte des modifications qui viennent de paraître dans le guide OMS (2010). Ces dernières concernent la numération, la mobilité, la vitalité et la morphologie. Le laboratoire utilise la classification de David pour la morphologie.</p> <p>Valeurs de référence selon le guide OMS 2010 :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Volume³ 1,5 ml ○ Concentration.....³ 15 millions/ml ○ Nombre total.....³ 39 millions ○ Mobilité a+b.....³ 32% ○ Mobilité a+b+c.....³ 40% ○ Vitalité³ 58% ○ Morphologie³ 20% ○ Leucocytes <1 million/ml (Pour un nombre de spermatozoïdes supérieur à 20 millions/ml) <p>Les nouvelles valeurs prennent en compte la dégradation observée depuis plusieurs années des caractéristiques spermatiques (environnement, ...) et de la modification de l'observation des spermatozoïdes (IMSI).</p> <p>Valeurs du MAR Test :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ De 0 à 9% : absence d'infertilité. ○ De 10 à 39% : infertilité immunologique suspectée ○ > 40% : infertilité immunologique hautement probable

Ejaculation rétrograde

Code : 0080 - Type : RETRO	Ejaculation rétrograde (6 à 7 jours) 🕒 : J7 - Lun <input checked="" type="checkbox"/> - Mar <input checked="" type="checkbox"/> - Mer <input checked="" type="checkbox"/> - Jeu <input checked="" type="checkbox"/> - Ven <input checked="" type="checkbox"/> - Sam <input checked="" type="checkbox"/> - Di
Prélèvement	<ul style="list-style-type: none"> Sperme obtenu par masturbation au laboratoire Puis attendre 10 minutes et faire un recueil de l'urine dans un ou 2 flacons si nécessaire mis à disposition par le laboratoire
Echantillon	<ul style="list-style-type: none"> Sperme Urine
Matériel	<p>Réceptacle stérile Lingette antiseptique Eau physiologique</p> 
Quantité minimale	<ul style="list-style-type: none"> Entre 0,5 et 3 ml en fonction des examens demandés Peut être associé aux autres examens de spermologie
Préparation du patient	<p>Délais d'abstinence : 2 à 7 jours.</p> <p>Suivre le protocole d'alcalinisation des urines la veille et le jour du rendez-vous. Acheter en pharmacie 2x25g de bicarbonate de sodium. La veille du recueil, le soir prendre 25g (1 cuillère à soupe) de bicarbonate de sodium dans un verre d'eau et éventuellement pendant la nuit, boire de l'eau de Vichy St Yorre sauf si contre si contre indication de régime sans sel. Le matin du recueil, prendre 25g de bicarbonate de sodium dans un verre d'eau (environ 2h avant le recueil). Uriner, puis s'abstenir d'uriner jusqu'à l'examen. Se laver les mains à l'eau et au savon. Se rincer les mains à l'eau du robinet. Se désinfecter la verge à l'aide d'une compresse imbibée d'une solution désinfectante de benzalkonium. Se rincer la verge à l'aide du flacon d'eau physiologique stérile de façon à éliminer les traces de désinfectant. Ouvrir le réceptacle Effectuer le recueil de sperme par masturbation dans le réceptacle stérile prévu à cet effet. Bien reboucher le réceptacle Une étiquette avec vos nom, prénom et date de naissance est apposée sur le flacon par la personne qui réceptionne le prélèvement. Attendre 10 minutes puis recueil de l'urine dans un ou 2 flacons si nécessaire</p>
Acheminement	Se référer au tableau « Pré analytique en Microbiologie » A-IN-PAREC-008 en annexe.
Indications ⁽ⁱⁱⁱ⁾	Ce recueil permet de rechercher des spermatozoïdes dans les urines post-éjaculation qu'il faut alcaliniser pour conserver la vitalité des spermatozoïdes.
Valeurs usuelles	<p>Les conclusions appliquées dans les comptes rendus tiennent compte des modifications qui viennent de paraître dans le guide OMS (2010). Ces dernières concernent la numération, la mobilité, la vitalité et la morphologie.</p> <p>Le laboratoire utilise la classification de David pour la morphologie.</p> <p>Valeurs de référence selon le guide OMS 2010 :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Volume³ 1,5 ml ○ Concentration.....³ 15 millions/ml ○ Nombre total.....³ 39 millions ○ Mobilité a+b.....³ 32% ○ Mobilité a+b+c.....³ 40% ○ Vitalité³ 58% ○ Morphologie³ 20% ○ Leucocytes <1 million/ml (Pour un nombre de spermatozoïdes supérieur à 20 millions/ml) <p>Les nouvelles valeurs prennent en compte la dégradation observée depuis plusieurs années des caractéristiques spermiques (environnement, ...) et de la modification de l'observation des spermatozoïdes (IMSI).</p> <p>Valeurs du MAR Test :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ De 0 à 9% : absence d'infertilité. ○ De 10 à 39% : infertilité immunologique suspectée ○ > 40% : infertilité immunologique hautement probable

Test de Hunher

<i>📖</i> : 0071 - <i>🏠</i> : HUH2	Test de Hunher ✍ Sans rendez vous 🕒 : J6 - Lun <input checked="" type="checkbox"/> - Mar <input checked="" type="checkbox"/> - Mer <input checked="" type="checkbox"/> - Jeu <input checked="" type="checkbox"/> - Ven <input checked="" type="checkbox"/> - Sam <input checked="" type="checkbox"/> - Di
Prélèvement	Examen non douloureux. Il permet d'apprécier la présence et le déplacement des spermatozoïdes du conjoint au sein de la glaire cervicale, ainsi que la qualité de celle-ci
Echantillon	<ul style="list-style-type: none"> • Glaire cervicale
Matériel	Aspiglaire et spéculum
Quantité minimale	<ul style="list-style-type: none"> • Au minimum 1 ml
Préparation du patient	Conditions à respecter pour cet examen : Pour l'homme : Délai d'abstinence : 2 à 7 jours. Pour la femme <ul style="list-style-type: none"> • En période pré-ovulatoire (1 à 2 jours avant la date prévue d'ovulation) en ayant suivi le traitement éventuellement prescrit par le médecin. • Examen réalisé le matin au laboratoire 9 à 14 heures après un rapport sexuel sans préservatif ni lubrifiant. • Se présenter sans avoir pratiqué de toilette vaginale pour un prélèvement de glaire au niveau du col de l'utérus.
Acheminement	Examen impérativement effectué au laboratoire
Indications ⁽ⁱⁱ⁾	Test de première intention pouvant contribuer au bilan initial d'une infertilité
Valeurs usuelles	L'interprétation tient compte de l'abondance de la glaire, de sa viscosité, de sa transparence, du degré de cristallisation, du pH, du nombre de cellules, de leucocytes et du nombre de spermatozoïdes mobiles. Le test est : <ul style="list-style-type: none"> • négatif si l'on observe pas de spermatozoïdes ou s'ils sont tous immobiles ou mobiles sur place • positif faible si moins de 5 spermatozoïdes mobiles/champ • positif si supérieur à 5 spermatozoïdes/champs

4. DOCUMENTS DESTINES AUX PATIENTS

4.1. DELAI D'ACHEMINEMENT EN MICROBIOLOGIE

Pré-analytique en microbiologie

D'après le REMIC 2018

ECHANTILLON	OPTIMAL	ACCEPTABLE	NON ADAPTE
ECBU sans milieu de transport	≤ 2 h à T° amb ou ≤ 12 h à 5 °C ± 3	≤ 24 h à 5 ± 3°C	> 2 h à T° amb > 24 h à 5 °C ± 3
ECBU avec milieu de transport	≤ 24 h à T° amb	≤ 48 h à T° amb	> 48 h à T° amb
HEMOCULTURE	dès que possible ou < 12 h T° amb	≤ 24 h à T° amb	> 24 h à T° amb
Catheter-Electrodes-Pièces opératoires	< 4 h à T° amb	≤ 24 h à 2 à 8°C	> 24 h à 2 à 8°C
EXPECTORATION / LBA/ PDP	≤ 2 h à T° amb		> 2 h à T° amb
Prélèvement œil	≤ 24 h à T° amb	de 48 h à 72 h à 5 ± 3° C	> 24 h T° amb > 72 h à 5 ± 3° C
Prélèvement ORL	≤ 24 h à T° amb	de 48 h à 72 h à 5 ± 3° C	> 24 h T° amb > 72 h à 5 ± 3° C
LCR	Sans délai T° amb	≤ 2 h	> 2 h
Liquide de ponction (pleural, péricardique, ascite, péritonéal.....)	< 4 h T° amb	< 12 h à T° amb	> 12 h
Liquide articulaire	< 2 h à T° amb	< 12 h à T° amb	> 12 h
Pus profonds	< 2 h à T° amb	≤ 72 h à 5 ± 3° C	> 72 h
Plaie, Suppuration cut, Escarres	2 h à 24 h T° amb	≤ 48 h	> 48 h
Liquide de drain	dès que possible ou < 12h T° amb	≤ 48 h	> 48 h
Liquide gastrique	dès que possible ou < 12h T° amb	≤ 48 h	> 48 h
Prlvt vaginal et prlvt uretral	24 h à T° amb réfrigéré pour le Gonocoque	≤ 48 h	> 48 h
recherche de Stretocoque B	24 h à 48h T° amb	≤ 48 h	> 48 h
recherche de Mycoplasme	dès que possible	≤ 48 h à 2°C à 8°C	> 48 h
Coproculture sans milieu de culture	< 2 h à T° amb ou < 12 h à 5 ± 3° C	≤ 24 à 48 h 5 ± 3° C	> 48h
Coproculture avec milieu de culture	≤ 24 h à T° amb	< 48 h à T° amb	> 48 h à T° amb
Recherche de Clostridium difficile	< 2 h à T° amb	< 72 h à 2°C à 8°C	> 72 h
Examen parasitologie des selles	< 3 h		> 3 h
Recherche de sang dans les selles	< 2 h à T° amb	≤ 24 h à 4°C	> 24h
Norovirus-Rotavirus-Adénovirus	< 6 h à T° amb	≤ 72 à 2°C à 8°C si > 72 h congelé à - 25°C ± 6°C	d'après la feuille technique
SARM	≤ 24 h à T° amb	de 48 h à 72 h à 5 ± 3° C	> 24 h T° amb > 72 h à 5 ± 3° C
recherche de BMR /BHRe	≤ 24 h à T° amb	de 48 h à 72 h à 5 ± 3° C	> 24 h T° amb > 72 h à 5 ± 3° C
recherche de mycologique	< 24 h T° amb	≤ 72 h à 5 ± 3° C	> 72 h
Prlvt de parasitologie (demodex, gale....)	dès que possible		
spermoculture	< 2 h à T° amb		> 2 h

A-IN-PAREC-008-03-Pré analytique en microbiologie

4.2. CONSENTEMENTS

4.2.1. ENREGISTREMENT DES DEMANDES FORMULEES ORALEMENT ET DES DEMANDES HORS NOMENCLATURE.



Centre de Biologie Médicale - SELARL
21 rue Moxouris - 78150 Le Chesnay
Tél. : 01 39 54 44 51
Fax : 01 39 54 04 49

Biologistes :

E. Genauzeau - A. Beauchef
P. Goldenberg - N. Cadoual

ENREGISTREMENT DES DEMANDES FORMULEES ORALEMENT ET DES DEMANDES HORS NOMENCLATURE (*)

- Demande d'analyses sans ordonnance
- Demande d'analyses supplémentaires par rapport à une ordonnance existante
- Accord pour la réalisation d'analyses transmises et/ou non remboursées (hors nomenclature)
- Demande d'analyses pour un mineur
- Refus d'analyses prescrites (à préciser) : (Le prescripteur en sera informé sur le compte rendu)
- Impossibilité de fournir une pièce d'identité

Nom :

Prénom :

Téléphone :

Date de naissance :

Sexe : H F

Analyses demandées



Coller ici une étiquette du dossier

*Souhaitez-vous échanger avec un biologiste concernant les analyses que vous désirez réaliser sans

ordonnance : OUI NON

EG PG ABH HLS NC DLL

Médecin traitant à contacter - nom et adresse (obligatoire en cas de sérologie virale) :

En signant ce document, je reconnais avoir été informé :

- Du délai, des modalités, du lieu de réalisation des analyses transmises
- Du montant à payer
- Du fait que ce montant ne pourra pas être pris en charge par la sécurité sociale (examens prescrit hors nomenclature, examens sans ordonnance).
- Des dispositions du laboratoire concernant la transmission des résultats pour un patient mineur

Je m'engage à régler le montant des analyses au laboratoire Centre de Biologie Médicale ou au laboratoire qui les aura réalisées.

Signature.

Fait au Chesnay, le

(*) Ce document doit être scanné dans le dossier patient page 1/1
A-EN-PAACC-001-06 Demandes formulées oralement et hors nomenclature, autorisation parentale
CBM - SELARL-21 Rue Moxouris - 78150 Le Chesnay.

4.2.2. CONSENTEMENT – DIAGNOSTIC ANTENATAL/ EXAMENS GENETIQUE

Se référer à la base documentaire Biomnis

5. FORMULES USUELLES EN BIOLOGIE MEDICALE

Formules usuelles en biologie médicale

Calcul du LDL cholestérol	<ul style="list-style-type: none"> LDL = Cholestérol total (mmol/l) - HDL cholestérol (mmol/l) – triglycérides (mmol/l) /2.22 <p>Attention : cette formule est inapplicable pour un taux de triglycérides supérieur à 3.9 mmol/l (estimation par défaut)</p> <p>Source : Tietz Textbook of clinical chemistry, 3ème édition, 1999.</p>
Calcium corrigé	<ul style="list-style-type: none"> Calcium corrigé = calcium total (mmol/l) – [0.0.25 x (Albumine (g/l) - 40)] <p>Source : Messaï E. "Guide des chiffres et formules utiles en pratique médicale" Ed. Arnette Blackwell (Paris) 1995. ISBN : 2-7184-0770-0</p>
Clairance de la créatinine	<ul style="list-style-type: none"> Clairance de la créatinine = [(140 - âge) x poids x k / créatininémie] <p>avec k = 1.04 pour les femmes et k = 1.23 pour les hommes.</p> <p>Source : Cockcroft DW, Gault MH. Nephron 1976;16(1) : 31-41. Prediction of creatinine clearance from serum creatinine.</p>
MDRD	<p>Chez l'homme = $186 \times (\text{créatinine } (\mu\text{mol/l}) \times 0,0113)^{-1,154} \times \text{âge}^{-0,203}$</p> <p>Chez la femme = $186 \times (\text{créatinine } (\mu\text{mol/l}) \times 0,0113)^{-1,154} \times \text{âge}^{-0,203} \times 0,742$</p> <p>Source : Groupe de travail de la Société de Néphrologie. Évaluation de la fonction rénale et de la protéinurie pour le diagnostic de la maladie rénale chronique chez l'adulte. Recommandations pour la pratique clinique. Néphrologie & Thérapeutique 2009;5:302-305.</p>
Indice de Rosner	<ul style="list-style-type: none"> IR (%) = $100 \times [\text{TCA (malade + témoin)} - \text{TCA (témoin)}] / \text{TCA (malade)}$ <p>Interprétations</p> <p>< 13% : Absence d'anticoagulant circulant (orientation vers un déficit en facteurs de la coagulation)</p> <p>> 13% : Présence d'un anticoagulant circulant (n'exclut pas un déficit en facteurs de la coagulation)</p> <p>< 12% : Absence d'anticoagulant circulant (orientation vers un déficit en facteurs de la coagulation)</p> <p>12 – 15% : Zone d'incertitude</p> <p>>15% : Présence d'un anticoagulant circulant (n'exclut pas un déficit en facteurs de la coagulation)</p> <p>Source : Société internationale d'Hémostase – Thrombose</p>
Calcul de la clairance de l'eau libre	<ul style="list-style-type: none"> CLAIRANCE = Débit urinaire (ml/min) x [Osmolarité Urines / Osmolarité Sérum]
Surface corporelle	<ul style="list-style-type: none"> SURFACE (m²) = Poids (kg) (puissance 0.425) x Taille (cm) (puissance 0.725) x 0.007184 <p>Source : Du Bois et Du Bois, Arch. Intern. Med., 17, 863 (1916)</p> <ul style="list-style-type: none"> SURFACE (m²) = V – (Hauteur (cm) x poids (kg)) / 3600 <p>Source : Gehan EA, George SL Estimation of human body surface area from height and weight. Cancer Chemother Rep 1970, 54 : 225-35</p>
Osmolarité dans le plasma	<ul style="list-style-type: none"> Osmolarité (mosmol/kg) = [(Na + K) x 2] + [Urée (mmol/l)] + [glucose (mmol/l)] <p>Interprétations</p> <p>Valeurs usuelles dans le plasma : 290 +/- 5 mosmol/kg eau.</p> <p>Trou osmolaire si : pOsm mesurée > pOsm calculée</p>
Osmolarité dans l'urine	<ul style="list-style-type: none"> Osmolarité (mosmol/kg) = [Na + K + Urée (mmol/l)] <p>Valeurs usuelles dans l'urine : 600 800 mosmol/kg eau.</p> <p>Trou osmolaire si : pOsm mesurée > pOsm calculée</p>
Quantitative Insulin Sensitivity Check Index (QUICKI)	<ul style="list-style-type: none"> QUICKI = $1 / [\log (\text{insuline}) + \log (\text{glucose})]$ <p>Valeurs usuelles : Les valeurs observées varient normalement entre les 0,338 et 0,403.</p> <p>Source : KATZ A. et al., Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism, 2000, 85 : 2402-2410</p>

6. LISTE DES EXAMENS URGENTS

Examen/analyse	Discipline	Nature de l'échantillon biologique	Délai en min entre le prélèvement et la disponibilité du résultat
ACIDE URIQUE	BIOCHIMIE	Sang	60
ALAT (PT)	BIOCHIMIE	Sang	60
ALBUMINE SERIQUE	BIOCHIMIE	Sang	60
ASAT (OT)	BIOCHIMIE	Sang	60
BETA-H.C.G.	BIOCHIMIE	Sang	90, (120 si dilution requise)
BILIRUBINE CONJUGUEE (DIRECTE)	BIOCHIMIE	Sang	60
BILIRUBINE TOTALE	BIOCHIMIE	Sang	60
CALCIUM	BIOCHIMIE	Sang	60
CALCIUM CORRIGE	BIOCHIMIE	Sang	60
CHLORE	BIOCHIMIE	Sang	60
CORTISOL	BIOCHIMIE	Sang	60
CREATINE PHOSPHOKINASE	BIOCHIMIE	Sang	60
CREATININE	BIOCHIMIE	Sang	60
CREATININE URINAIRE échant	BIOCHIMIE	Urine	60
PROTEINE liquide de ponction	BIOCHIMIE	Liquide de ponction	60
DIGOXINE	BIOCHIMIE	Sang	90
GAZ DU SANG	BIOCHIMIE	Sang	15
GAZ DU SANG AU BLOC	BIOCHIMIE	Sang	5
GENTAMICINE	BIOCHIMIE	Sang	60
GGT	BIOCHIMIE	Sang	60
GLYCEMIE, GLYCEMIE POST PRANDIALE, HGPO, GLYCEME APRES CHARGE	BIOCHIMIE	Sang	60
GLYCORACHIE	BIOCHIMIE	LCR	60
LACTATE	BIOCHIMIE	Sang	60
LDH	BIOCHIMIE	Sang	60
LIPASE	BIOCHIMIE	Sang	60
MAGNESIUM	BIOCHIMIE	Sang	60
NT pro BNP	BIOCHIMIE	Sang	90
PAL	BIOCHIMIE	Sang	60
PHOSPHORE	BIOCHIMIE	Sang	60
POTASSIUM	BIOCHIMIE	Sang	60
POTASSIUM URINAIRE échan	BIOCHIMIE	Urine	60
PROCALCITONINE	BIOCHIMIE	Sang	90
PROTEINE C REACTIVE	BIOCHIMIE	Sang	60
PROTEINORACHIE (LCR)	BIOCHIMIE	LCR	60
PROTEINURIE	BIOCHIMIE	Urine	60
PROTIDES TOTAUX	BIOCHIMIE	Sang	60
PTH intacte	BIOCHIMIE	Sang	60
RESERVE ALCALINE	BIOCHIMIE	Sang	60
SODIUM	BIOCHIMIE	Sang	60
SODIUM URINAIRE échant	BIOCHIMIE	Urine	60
T.S.H. ultra-sensible	BIOCHIMIE	Sang	90
TROPONINE	BIOCHIMIE	Sang	90
UREE	BIOCHIMIE	Sang	60
VANCOMYCINE	BIOCHIMIE	Sang	60
Ag LEGIONNELLOSE URINAIRE	MICROBIOLOGIE GENERALE	Urine	120
Ag PNEUMOCOQUE URINAIRE	MICROBIOLOGIE GENERALE	Urine	120
ANTICORPS ANTI HBc totaux	MICROBIOLOGIE GENERALE	Sang	90
ANTICORPS ANTI HBs	MICROBIOLOGIE GENERALE	Sang	90
ANTICORPS ANTI VHC	MICROBIOLOGIE GENERALE	Sang	90
ANTIGENE HBs	MICROBIOLOGIE GENERALE	Sang	90
C DIFFICILE (RECHERCHE ANTIGENIQUE)	MICROBIOLOGIE GENERALE	Selles	120
HIV (1 et 2)	MICROBIOLOGIE GENERALE	Sang	90
LIQUIDE CEPHALO-RACHIDIEN (Ex direct)	MICROBIOLOGIE GENERALE	LCR	60
RECHERCHE PALUDISME (Frottis mince)	MICROBIOLOGIE GENERALE	Sang	120

Examen/analyse	Discipline	Nature de l'échantillon biologique	Délai en mn entre le prélèvement et la disponibilité du résultat
Coombs direct (anti C3d)	IMMUNO HEMATOLOGIE	Sang	150
Coombs direct (anti IgG)	IMMUNO HEMATOLOGIE	Sang	150
Groupe ABO RH+	IMMUNO HEMATOLOGIE	Sang	150
Phénotype RH-KEL1	IMMUNO HEMATOLOGIE	Sang	150
RAI (Automate)	IMMUNO HEMATOLOGIE	Sang	150
RAI (Manuelle)	IMMUNO HEMATOLOGIE	Sang	150
FROTTE Sanguin (identification des populations leucocytaires)	HEMATOLOGIE	Sang	60
NUMERATION et FORMULE SANGUINE	HEMATOLOGIE	Sang	60
PLAQUETTES SUR CITRATE	HEMATOLOGIE	Sang	45
SCHIZOCYTES	HEMATOLOGIE	Sang	60
VITESSE DE SEDIMENTATION 1h	HEMATOLOGIE	Sang	90
ACT (Bloc)	HEMOSTASE	Sang	Immédiat
ACT (Coro)	HEMOSTASE	Sang	Immédiat
D-DIMÈRES	HEMOSTASE	Sang	90
FIBRINOGENE	HEMOSTASE	Sang	90
HEPARINEMIE (sous HBPM) ANTI Xa	HEMOSTASE	Sang	90
HEPARINEMIE (sous HNF)	HEMOSTASE	Sang	90
TEMPS DE CEPHALINE ACTIVEE	HEMOSTASE	Sang	90
TEMPS DE CEPHALINE KAOLIN	HEMOSTASE	Sang	90
TP	HEMOSTASE	Sang	90
TP & INR	HEMOSTASE	Sang	90

7. BIBLIOGRAPHIE

i Répond aux exigences du guide OMS

ii Répond aux exigences de la fiche technique réactif ou informations issues de la fiche technique réactif

iii Absence de recommandation trouvée

iv Répond aux exigences de la fiche technique du dispositif de prélèvement, celles-ci peuvent être supplées /complétées par

- Acceptation limit basis for human blood samples stability: a review. GEFAP : Groupe d'Etude Français d'Amélioration du Préanalytique. Mars 2013.
- German society for clinical chemistry and laboratory medicine 2010 (pages 44 et 45 : ferritine)
- Stahl Controlled storage conditions prolong stability of biochemical components in whole blood CCLM 2005
- Jensen stability of hep blood samples during transport based on defined preanalytical quality goals CCLM 2008
- Zwart Stability of analytes related to clinical chemistry and bone metabolism in clin Biochemistry 2009
- Préanalytique et accréditation : critères d'acceptation des échantillons en LBM multisites Pascale Dialma, Stéphane Piaulenne, Sonia Baty, Thierry Zeitoun *Ann Biol Clin* 2013 ; 71 (1) : 121-8.