



Manuel de Prélèvement

Liste des analyses



BIORANCE
LABORATOIRES REUNIS

Table des Matières

Biorance, Laboratoires Réunis	3 - 4
<i>Modalités de réalisation d'un prélèvement sanguin</i>	5
Identification du prélèvement	6
<i>Préconisations des analyses à jeun</i>	7
<i>Modalités de réalisation des tests dynamiques</i>	8
<i>Modalités de recueil d'un ECBU</i>	9
<i>Modalités de recueil des urines de 24 h</i>	10
<i>Modalités de recueil d'un compte d'ADDIS</i>	10
<i>Modalités de réalisation d'un prélèvement vaginal</i>	11
<i>Modalités de réalisation d'un prélèvement de pus superficiel</i>	12
<i>Modalités de prélèvement d'une hémoculture</i>	13
Caryotype	14
Marqueurs sériques 1^{er}, 2^e trimestre	14
Sécurité et intégrité	14
Prestations de conseils	15 - 22
<i>Liste des analyses</i>	24 - 40
Annexes	41 - 42

Biorance Laboratoires Réunis

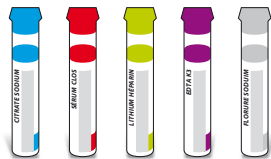
Coordonnées	Horaires d'ouverture
SELARL LBR	
Laboratoire PARLEMENT (B. Jouan) 12 place du Parlement - 35000 Rennes Tél. : 02 99 79 00 76 - Fax : 02 99 79 75 62	Lundi au vendredi : 7H45 - 18H30 Samedi : 8H00 - 12H00
Laboratoire LIBERTÉ (S. Bernard) 7 boulevard de la Liberté - 35000 Rennes Tél. : 02 99 31 56 20 - Fax : 02 99 30 06 76	Lundi au vendredi : 7H30 - 18H30 Samedi : 8H00 - 12H00
Laboratoire CLAUDE BERNARD (MP. Corre) 2 rue Claude Bernard - 35000 Rennes Tél. : 02 99 85 86 86 - Fax : 02 99 67 62 44	Lundi au vendredi : 7H45 - 13H00 14H00 - 18H30 Samedi : 8H00 - 12H00
Laboratoire POTERIE (L. Huet) 107 rue Michel Gérard - 35200 Rennes Tél. : 02 99 32 40 41 - Fax : 02 99 32 38 80	Lundi au vendredi : 7H30 - 12H30 13H30 - 18H30 Samedi : 8H00 - 12H00
Laboratoire CHP ST-GREGOIRE (C. Louzier, A.L. Gautier, J. Gouneaud) 8 boulevard de la Boutière - 35760 Saint-Grégoire Tél. : 02 99 23 36 35 - Fax : 02 99 23 36 32	Lundi au vendredi : 7H30 - 19H30 Samedi : 8H00 - 12H00
Laboratoire SEVIGNÉ (B. Augé) 6, rue du Chêne Germain - 35510 Cesson-Sévigné Tél. : 02 99 84 38 84 - Fax : 02 99 84 38 85	Lundi au vendredi : 7H30 - 18H30 Samedi : 8H00 - 12H00
Laboratoire ST-LAURENT (R. Mesnard) 2 ter rue Saint-Laurent - 35700 Rennes Tél. : 02 99 25 65 50 - Fax : 02 99 25 65 51	Lundi au vendredi : 7H30 - 19H00 Samedi : 8H00 - 12H00
Laboratoire SAINT-GRÉGOIRE VILLE (J. Aubrée) 28 rue du Champ Marqué - 35760 Saint-Grégoire Tél. : 02 99 23 16 16 - Fax : 02 23 25 04 08 si besoin après 18 heures tél. 02 99 23 36 35	Lundi au vendredi : 8H00 - 12H30 14H15 - 18H00 Samedi : 8H00 - 12H00
Laboratoire GUICHEN (C. Guiard) 18 rue du Général Leclerc - 35580 Guichen Tél. : 02 99 57 34 77 - Fax : 02 99 57 34 78	Lundi au vendredi : 8H00 - 12H30 14H15 - 18H30 Samedi : 8H00 - 12H00
Laboratoire LIFFRÉ - (E. Lainé) 76 rue de Fougères - 35340 Liffré Tél. : 02 99 23 53 61 - Fax : 02 99 68 58 03	Lundi au vendredi : 7H30 - 12H30 14H00 - 18H00 Samedi : 8H00 - 12H30

Biorance Laboratoires Réunis

Coordonnées	Horaires d'ouverture
SELARL BIODIN	
LABORATOIRE de DINAN (M. Hignard, D. et F. Crochette, R. Pichard) 4, rue Broussais - 22100 Dinan Tél. 02 96 39 06 66 - Fax 02 96 85 39 62	Du lundi au vendredi : 8h-12h30, 14h-18h30 Samedi : 8h-12h30
LABORATOIRE de QUÉVERT (C. Gonzalez, J. Papin) 21, av. de l'Aublette - 22100 Quévert Tél. 02 96 39 77 13 - Fax 02 96 85 38 61	Du lundi au vendredi : 8h-12h30, 14h-19h Samedi : 8h-12h
LABORATOIRE de COMBOURG (C. Mazurier) 36, av. Gautier - 35270 Combourg Tél. 02 99 73 33 31 - Fax 02 99 73 30 07	Du lundi au vendredi : 8h-12h30, 14h-18h30 Samedi : 8h-12h30
LABORATOIRE de DINARD (C. Nicol, M. Robert) 40, rue Gardiner - 35800 Dinard Tél. 02 99 46 10 52 - Fax 02 99 46 46 28	Du lundi au vendredi : 8h-12h30, 14h-18h30 Samedi : 8h30-13h
LABORATOIRE de TINTENIAC (M. J. Denoual) Rue Jean Rozé - 35190 Tinténiaç Tél. 02 99 68 17 84	Du lundi au vendredi : 8h-12h, 14h-17h
SELARL BIOEMERAUDE	
LABORATOIRE de DOL-DE-BRETAGNE (A. de Bruyne, B. Guesnon) 28, rue de Rennes - 35120 Dol-de-Bretagne Tél. 02 99 48 33 92 - Fax 02 99 48 43 06	Du lundi au vendredi : 8h-12h, 14h-18h Samedi : 8h-12h
LABORATOIRE de SAINT-MALO CAP SUD (O. Lemonnier) 3, rue de la Croix Désilles - 35400 Saint-Malo Tél. 02 99 20 61 80 - Fax 02 99 20 61 89	Du lundi au vendredi : 8h-12h, 13h30-18h Samedi : 8h30-12h
LABORATOIRE de SAINT-MALO CLINIQUE DE LA CÔTE D'ÉMERAUDE (N. Dubois) 1, rue de la Maison Neuve - 35400 Saint-Malo Tél. 02 99 21 15 70 - Fax 02 99 21 15 75	Du lundi au vendredi : 8h-12h, 13h30-18h Samedi : 8h30-12h
LABORATOIRE de SAINT-MALO MARINE DE CHASLES (Y. Jamet, G. Roth) 28, quai du Val - 35400 Saint-Malo Tél. 02 99 56 78 87 ou 02 99 21 07 70	Du lundi au vendredi : 7h30-12h, 13h30-18h Samedi : 8h30-12h

Modalités de réalisation d'un prélèvement **sanguin**

Les tubes doivent être correctement remplis et homogénéisés (4-5 retournements). Pour les paramètres d'hémostase, la présence d'un anticoagulant liquide impose un remplissage impératif jusqu'au marquage.

Qui	Quoi	Comment
Le préleveur	Se lave les mains	Lavage simple (savon) ou Solution hydroalcoolique (sans les sécher)
	Prépare le matériel de prélèvement et choisit les tubes	En fonction des analyses demandées
	Pose le garrot	
	Choisit la veine et procède à la désinfection de la peau	Solution antiseptique + coton
	Fait une ponction franche, desserre le garrot dès le 1 ^{er} jet de sang, prélève les tubes nécessaires et les homogénéise.	Retournements délicats Ordre de remplissage des tubes : 
	Elimine le dispositif de prélèvement	Les aiguilles doivent être obligatoirement éliminées dans des collecteurs spécifiques prévus à cet effet, immédiatement après le prélèvement. Le recapuchonnage est interdit.
Le patient	Comprime le point de ponction.	Avec du coton en maintenant une pression ferme pendant 1 min.
Le préleveur	Pose le pansement	

Identification du prélèvement



Quoi	Comment
Les tubes  Identifier soigneusement les tubes après le prélèvement en notant	• Nom • Prénom • Date de naissance • Pour les groupes sanguins et les RAI inscrire en plus le nom de jeune fille. Ces éléments nous sont indispensables pour différencier les homonymes, relier le patient à ses antécédents et attribuer aux résultats les valeurs de référence convenables
La fiche de prélèvement  Compléter entièrement les fiches de transmission	• Nom • Prénom • Date de naissance • Nom du prescripteur • Nom du préleveur • Date et heure de prélèvement • Renseignements cliniques et physiologiques
Renseignements indispensables à certaines analyses	• Médicaments : Date et heure de la dernière prise, posologie • βHCG : Date des dernières règles, notion de FIV, suspicion de fausse couche • Hémostase : Nature des anti-coagulants, posologie, cible INR et indications • RAI (grossesse) : Injection de Rophylac® • Créatinine : Poids pour l'estimation de la clairance (cockcroft) • Bactériologie / Parasitologie : Traitement antibiotique, renseignements cliniques, notion de voyage (pays, durée) • Prélèvements en vue d'une analyse de génétique moléculaire (ex. : HLAB27, mutation du facteur 5, Gène de l'hémochromatose familiale) : ordonnance du médecin, attestation de consultation et consentement du patient.

Préconisations des analyses à jeun



Analyses	A jeun	Quand
Ac urique	Préférable	
Albumine	Préférable	
Bilan lipidique + APO A1 + APO B	Oui	
Calcium	Préférable	
Cortisol	Préférable	Entre 8 et 10h
Créatinine	Préférable	
Electrophorèse des protéines	Préférable	
Fer sérique (+/- saturation)	Oui	Le matin
Glycémie	Oui	
Hormones (sauf cortisol et prolactine)	A distance du repas	Le matin
Marqueurs tumoraux (AFP, CA125, CA15-9, CA19-9, ACE, PSA)	A distance du repas	
NFS	A distance du repas	
Phosphatase alcaline	Préférable	
Phosphore	Préférable	
Prolactine	Oui	Entre 8H et 10H et après 20 mn de repos
Sodium	Préférable	
TGO/TGP	Préférable	
TSH	Préférable	Le matin
Urée	Préférable	
VS	Préférable	

Modalités de réalisation des tests dynamiques

Tests	Modalités
Test de O'Sullivan Dépistage du diabète gestationnel	Protocole 1 : • Prélever la patiente à jeun T0* ou à distance du petit déjeuner > 1h30 • Lui faire boire une solution contenant 50 g de glucose • Prélever la patiente à T0+1h* Protocole 2 : • Lui faire boire une solution contenant 50 g de glucose • Prélever la patiente à T0+1h*
Test de confirmation du diabète gestationnel	• Prélever la patiente à jeun T0* • Lui faire boire une solution contenant 100 g de glucose • Prélever la patiente à T0+1h, T0+2h et T0+3h*
Test d'hyperglycémie provoquée par voie orale : HGPO	• Prélever le patient à jeun T0* • Lui faire boire une solution contenant 75 g de glucose • Prélever le patient * à T0+30', T0+60', T0+90', T0+120', T0+150', T0+180'.
Test au Synactène rapide	Adulte : Synacthène® 0,25mg Enfant : Synacthène® 0,25mg/m² (surface corporelle) sans dépasser 0,25mg • Prélever le patient à jeun à 8h (T0) • Faire l'injection en IM du synacthène® • Prélever à T0+30' et T0+60' après l'injection



* Sur tube avec inhibiteur de glycolyse

Modalités de recueil d'un **ECBU**



Analyses	Modalités
Examen cyto-bactériologique des urines (ECBU)	• Se laver les mains avant de réaliser le prélèvement, • Faire une toilette à l'aide de lingettes désinfectantes remises par le laboratoire ou à l'aide d'un savon antiseptique doux (région vulvaire chez la femme et méat urétral chez l'homme), • Eliminer le 1er jet dans les toilettes, • Uriner ensuite dans le flacon stérile fourni par le laboratoire en prenant soin de ne pas toucher le bord supérieur du récipient (volume minimum = 10mL), • Fermer hermétiquement le flacon.
ECBU chez les nourrissons	• Se laver les mains au savon. • Désinfecter le méat urinaire et les organes génitaux à l'aide d'une lingette imprégnée d'antiseptique, sécher la peau avec une compresse stérile. • Appliquer le collecteur après avoir retiré l'adhésif protecteur, ne pas contaminer l'intérieur du collecteur et s'assurer de la bonne étanchéité du dispositif. • Une fois la miction terminée, le collecteur est retiré et fermé en collant bord à bord l'ouverture puis placé dans un flacon stérile. • Le collecteur, pour des raisons de contamination, ne peut rester en place plus de 30 minutes. Au delà, ou en cas de souillure par des selles, poser un nouveau collecteur.
Patient sondé à demeure (HAD)	• Ponction de la sonde urinaire après clampage et désinfection soigneuse à l'alcool iodé. Ne pas ponctionner la poche de recueil, ne pas déconnecter la poche de la sonde. Un prélèvement après changement de sonde est plus représentatif d'une réelle infection urinaire.
Patient handicapé ou incontinent	• Recueil par sondage aller/retour.

Identification

Identifier le flacon avec votre nom, prénom et date de naissance.

Acheminement

Acheminer le flacon au laboratoire dans les plus brefs délais (<4 heures) accompagné de la prescription. Il peut être conservé à 4 °C pendant maximum 24h.

Modalités de recueil des urines de 24 h

Analyse	Modalités
Urines de 24 h	Au lever : • Uriner dans les toilettes (le recueil ne débute qu'après), • Noter sur le flacon : nom, prénom, date de naissance, date et heure du début du recueil. A partir de ce moment et pendant 24h : • Recueillir la totalité des urines dans le flacon y compris la première miction du lendemain matin En cas de volume (>2l), recueillir les urines excédentaires dans un flacon ou une bouteille propre Acheminer le(s) flacon(s) au laboratoire accompagné(s) de la prescription (<12 heures à température ambiante).

Modalités de recueil d'un compte d'ADDIS

Analyse	Modalités
Compte d'ADDIS	3h avant le lever habituel : • Vider la totalité de la vessie dans les toilettes, • Boire un grand verre d'eau (¼ de litre) • Noter la date et l'heure sur le flacon fourni par le laboratoire, • Se recoucher et rester allongé au repos 3h. 3h après : • Uriner dans le flacon fourni par le laboratoire (recueil de la totalité des urines), • Noter l'heure sur le flacon. • Identifier le flacon avec votre nom, prénom et date de naissance. • Acheminer le flacon au laboratoire (< 12 heures à température ambiante). NB: Dans l'intervalle des 3h, toutes les urines doivent être recueillies dans le flacon.

Modalités de réalisation d'un prélèvement vaginal



Tests	Modalités	
Recherche de Strepto B (grossesse)	• Prélever le tiers inférieur de la paroi vaginale sans spéculum	• Ecouvillon avec milieu de transport • <24h à +4°C
Exocol et vagin	• Prélever avec spéculum sans lubrifiant l'exocol et les parois vaginales	• Ecouvillon avec milieu de transport • <4h à +20 °C ou <24h à +4 °C
Endocol	• Prélever avec spéculum sans lubrifiant après élimination des sécrétions avec compresses stériles • Prélever sans toucher l'exocol et les parois vaginales	• Ecouvillon avec milieu de transport • <4h à +20 °C ou <24h à +4 °C
Recherche de Chlamydia trachomatis	• Prélever l'endocol (Cf. ci-dessus)	• Décharger prélèvement dans milieu de transport spécifique
Recherche de Mycoplasme	• Prélever l'endocol ou exocol (Cf. ci-dessus)	• Décharger prélèvement dans milieu de transport spécifique
Recherche de Neisseria gonorrhoeae	• Prélever l'endocol (Cf. ci-dessus) ou méat urinaire	• Ecouvillon avec milieu de transport • <4h à +20°C

Modalités de réalisation d'un prélèvement de **pus superficiel**

- Nettoyer la plaie avec du sérum physiologique et éliminer les exsudats
- Noter la nature et identifier le prélèvement (nom, prénom, date de naissance)
- Prélever la plaie avec des écouvillons avec milieu de transport
- Le prélèvement doit être acheminé le plus rapidement au laboratoire (<4h à +20°C sinon le conserver à 4°C pendant maximum 24h).

Cas particuliers	Modalités
Pied diabétique, ulcère variqueux, ulcère artériel	• Débrider les tissus nécrosés, • Nettoyer les berges par une solution antiseptique • Prélever à l'écouvillon au fond de la plaie
Morsure	• Prélever à l'écouvillon au fond de la plaie

Modalités de réalisation d'un prélèvement d'une **coproculture, parasitologie des selles**

Analyses	Modalités
Coproculture	• Recueillir les selles dans un récipient propre fourni par le laboratoire • Identifier l'échantillon (nom, prénom, date de naissance) • Compléter le bon de transmission • Le prélèvement doit être acheminé le plus rapidement au laboratoire sinon il peut être conservé pendant maximum 12 h à 4 °C
Recherche de Clostridium difficile	• La recherche de toxine systématique est réalisée sur demande explicite
Parasitologie des selles	• Recueillir les selles dans un récipient propre • Identifier l'échantillon (nom, prénom, date de naissance) • Compléter le bon de transmission • Réaliser l'examen 3 jours de suite • Le prélèvement doit être acheminé le plus rapidement au laboratoire (< à 4 h)

Autres prélèvements bactériologiques

Prendre contact avec le laboratoire

Modalités de prélèvement d'une **hémoculture**

Analyses	Comment
Hémoculture	Il convient de respecter des règles d'hygiène essentielles avant de réaliser le prélèvement : • Lavage ou désinfection des mains • Port de gants non stériles • Désinfection de l'opercule (alcool 70°) des flacons d'hémoculture et du point de ponction • Ne plus palper la veine après cette étape • Il est recommandé de privilégier l'utilisation de la bétadine alcoolique. • Réaliser 2 à 3 prélèvements par épisode clinique (par tranche de 24h). 10 à 15 ml de sang/flacon sont nécessaires. Prélever le flacon aérobie en premier. • Noter l'heure de prélèvement et la température du patient. • Après prélèvement, un flacon d'hémoculture peut être conservé 24 h à 37 °C (étuve déportée) ou 48 h à température ambiante avant d'être introduit dans l'automate.

Caryotype



Quoi	Comment
Caryotype Constitutionnel	• Patient non à jeun • Sang Total Hépariné • Consentement du patient obligatoire • Attestation du médecin prescripteur obligatoire • Feuille de renseignement Après le prélèvement, les échantillons peuvent être conservés de 24 à 72h à température ambiante avant la mise en culture.

Marqueurs sériques du 1^{er} et 2^e trimestre

Quoi	Comment
Marqueurs sériques du 1^{er} et 2^e trimestre	• Patient non à jeun • Prélèvement sur tube sec sans gel (Congélation dans les 4 h qui suivent le prélèvement) • Formulaire signé attestant de l'information délivrée à la patiente et de son consentement • Mention obligatoire : Date du prélèvement, Poids, Date de début de grossesse, Tabac • Compte rendu échographique (pour dépistage du 1^{er} trimestre ou séquentiel intégré du second trimestre)

Tous les documents sont disponibles au laboratoire sur simple demande ou téléchargeables sur le site de Biorance : www.biorance.com

Sécurité *et* intégrité

Quoi	Comment
Elimination des déchets	• Tout professionnel de santé qui produit des OPCT (Objets Piquants Coupants Tranchants) doit les éliminer dès leur production dans un conteneur répondant à la norme NFX 30-500, et ces déchets doivent être stockés selon les normes en vigueur puis éliminés par un circuit de collecte spécifique avec traçabilité.
Transport	• Les prélèvements ne doivent pas subir de chocs thermiques. Aussi il est préférable d'assurer leur transport dans des emballages isothermes. • Les prélèvements doivent être acheminés le plus rapidement possible au point de collecte. • Pour les cas particuliers, les conditions de transport sont indiquées au niveau de l'analyse.

Recommandations

HAS 2011

Leucémie lymphoïde chronique HAS JUIN 2011

Diagnostic et bilan initial

Toute lymphocytose isolée de plus de 5 000/mm³, persistant depuis plus de 3 mois, chez un sujet adulte, doit faire évoquer le diagnostic de LLC.

Confirmation du diagnostic par la biologie

Hémogrammes avec analyse morphologique des lymphocytes sur frottis sanguin. Ils montrent la persistance d'une hyperlymphocytose, depuis plus de 3 mois, avec prédominance de petits lymphocytes matures sur le frottis. La présence d'ombres de Gümprrecht (lymphocytes lysés) est fréquemment notée.

Devant une hyperlymphocytose isolée depuis plus de 3 mois, un avis hématologique doit être demandé. Immunophénotypage des lymphocytes sanguins

L'analyse immunophénotypique est nécessaire pour porter le diagnostic de LLC. Elle permet de poser le diagnostic de LLC et d'éliminer d'autres syndromes lymphoprolifératifs.

La présence d'une lymphocytose B > 5000/mm³ et de marqueurs de surface caractéristiques est nécessaire et suffisante pour poser le diagnostic de LLC.

Si le taux de lymphocytes B est inférieur à 5 000/mm³, avec un score de Matutes ≥ 4 , il s'agit d'une lymphocytose B monoclonale.

Stratégies de dépistage biologiques des Hépatites B et C - HAS MARS 2011

Dépistage biologique des hépatites B

L'HAS préconise la recherche des 3 marqueurs d'emblée (Ac anti-HBc, Ag HBs et Ac anti-HBs). Cette stratégie présente l'avantage de déterminer le statut immunitaire exact de la personne à risque en un seul temps.

Interprétation

Dépistage du VHB par la recherche des trois marqueurs d'emblée Ac anti-HBc, Ag HBs et Ac anti-HBs
Interprétation des résultats suite au dépistage de l'hépatite B chez une personne à risque asymptomatique (voir tableau page suivante)

Recommandations

HAS 2011

Profil Biologique	Interprétation : « profil compatible avec... »
Ac anti-HBc- Ag HBs- Ac anti-HBs-	Absence de contact avec le virus En cas de suspicion d'infection récente, un contrôle de ces marqueurs est nécessaire trois mois après
Ac anti-HBc- Ag HBs- Ac anti-HBs+	Antécédent de vaccination (taux protecteur d'Ac anti-HBs défini par l'OMS : > 10 UI/L)
Ac anti-HBc+ Ag HBs- Ac anti-HBs+	Infection ancienne et guérie†
Ac anti-HBc+ Ag HBs- Ac anti-HBs-	Infection ancienne et guérie† avec disparition des Ac anti-HBs Profil ne pouvant exclure une guérison en cours (les Ac anti-HBs vont apparaître) Profil ne pouvant exclure une infection occulte‡ ou un mutant de l'Ag HBsS (situations exceptionnelles) ni un faux positif pour l'Ac anti-HBc
Ac anti-HBc- Ag HBs+ Ac anti-HBs-	Infection B aiguë récente avant apparition des Ac anti-HBc
Ac anti-HBc+ Ag HBs+ Ac anti-HBs-	Infection B en cours (aiguë ou chronique)
Ac anti-HBc+ AgHBs+ Ac anti-HBs+	Séroconversion HBs en cours Profil ne pouvant exclure une infection chronique avec présence d'Ac anti-HBs (situation exceptionnelle)

† le patient est considéré comme actuellement guéri mais une réactivation reste possible dans certaines circonstances (immunodépression sévère)

‡ infection B occulte : infection B chronique caractérisée par un Ag HBs indétectable mais un ADN viral sérique généralement faible

Par ailleurs, en cas d'Ag HBs positif, la HAS recommande le contrôle sur un deuxième prélèvement comme prévu dans la nomenclature des actes de biologie médicale.

Dépistage biologique de l'hépatite C

Profil Biologique	Interprétation : « profil compatible avec... »
Ac anti-HCV -	Absence de contact avec le virus En cas de suspicion d'infection récente, un contrôle de ces marqueurs est nécessaire trois mois après Chez une personne très immunodéprimée, la HAS recommande de réaliser une recherche de l'ARN du VHC par PCR sur le premier prélèvement.
Ac anti-HCV +	La HAS recommande le contrôle de la sérologie par un nouveau test immuno-enzymatique (EIA) avec un autre réactif sur un deuxième prélèvement comme prévu dans la nomenclature des actes de biologie médicale
Ac anti-HCV + (2 ^e technique)	Contact avec le VHC. Dans cette situation, la HAS recommande la recherche de l'ARN du VHC par PCR qualitative ou quantitative sur ce même deuxième prélèvement.

Recommandations HAS 2011

Le Myélome multiple - HAS DECEMBRE 2010

Circonstances de découverte

En l'absence de symptôme clinique, les signes biologiques pouvant suggérer un myélome multiple sont :

- une vitesse de sédimentation (VS) élevée avec CRP normale.

La VS est évocatrice si elle est très augmentée en l'absence de contexte inflammatoire ou infectieux évident ;

- une anémie typiquement normochrome, normocytaire, arégénérative ;
- une augmentation de la protidémie.

Elle impose une EPP sérique pour déceler la présence d'un pic d'immunoglobuline qui est identifié dans 85 % des cas. Dans 15 % des cas les plasmocytes ne sécrètent que des chaînes légères d'immunoglobuline et l'EPP sérique ne décèle pas de pic mais une hypogammaglobulinémie portant sur les immunoglobulines polyclonales. On retrouve alors des chaînes légères dans les urines sous forme d'une protéinurie dite de Bence-Jones.

- une hypercalcémie;
- une insuffisance rénale.

En cas de découverte d'une immunoglobuline monoclonale, un avis doit être demandé auprès d'un hématologue qui poursuivra le bilan pour confirmer le diagnostic.

Confirmation du diagnostic

Le diagnostic de myélome multiple est posé en fonction de deux critères :

- la présence d'une immunoglobuline monoclonale dans le sérum ou les urines, quelle que soit sa concentration et
- la présence d'une plasmocytose médullaire supérieure à 10 %.

Les différentes formes cliniques sont présentées dans le tableau suivant :

MGUS	Pas de symptômes (critères CRAB)	Immunoglobuline monoclonale détectée mais < 30 g/L si IgG et plasmocytose médullaire < 10 %
Myélome multiple asymptomatique	Pas de symptômes (critères CRAB)	Immunoglobuline monoclonale détectée à des taux > 30 g/L si IgG ou IgA ou IgD monoclonale et/ou plasmocytose médullaire ≥ 10 %
Myélome multiple symptomatique	Symptômes	Immunoglobuline monoclonale détectée dans le sérum et/ou les urines et/ou Plasmocytose médullaire ≥ 10 %

Critères CRAB : C : Hypercalcémie R : Insuffisance rénale A : Anémie B : Atteinte osseuse

Règles de prescription selon la nomenclature de biologie médicale

EXAMENS MICROBIOLOGIQUES

Secrétions, exsudats et ulcérations de localisation génitale et ano-génitale

Chez la femme la recherche de Chlamydia trachomatis par PCR est effectuée sur prescription explicite ou à l'initiative du biologiste selon les signes cliniques

Chez l'homme, la recherche de Chlamydia trachomatis par PCR est systématiquement effectuée.

SEROLOGIE BACTERIENNE

Borréliose (maladie de Lyme)

Dépistage : Recherche des anticorps totaux ou IgG et/ou IgM (IFI ou EIA)

Confirmation : En cas de dépistage positif, la sérologie sera confirmée ou infirmée par la réalisation d'un Western blot

SEROLOGIE VIRALE

Infections à virus de l'immunodéficience humaine (VIH 1 et 2)

En cas de résultat positif, une analyse de confirmation par western blot est réalisée à l'initiative du biologiste médical sur le même échantillon sanguin et permet de différencier une infection à VIH 1 ou à VIH 2.

Si le résultat de l'analyse de confirmation est négatif ou douteux, le biologiste médical effectue à son initiative sur le même échantillon sanguin une détection de l'antigène p24 du VIH 1 (acte 0392), confirmée par un test de neutralisation en cas de positivité.

ALLERGIE

Tests de dépistage de l'allergie alimentaire et/ou respiratoire : recherche d'IgE spécifiques sans identification individuelle :

La recherche de pneumallergènes ou de trophallergène n'est pas cumulable avec la recherche d'IgE spécifique IgE spécifiques : identification avec dosage quantitatif des IgE spécifiques vis-à-vis d'allergènes nommément prescrits

L'identification est limitée à 5 Pneumallergènes et à 5 Trophallergènes

BIOCHIMIE

Amylasémie

L'amylasémie n'est pas indiquée dans la suspicion de pancréatite aiguë. Sauf en cas de prescription d'amylasémie motivée, le biologiste médical exécute en lieu et place du dosage de l'amylasémie un dosage de lipasémie (acte 0524). Les cotations des actes 1510 et 0524 ne sont pas cumulables.

Créatine phosphokinase (CPK)

La recherche de CPK n'est pas cumulable avec celle de la troponine ni avec celle de la CK MB (1526). Cet acte n'est pas indiqué dans la maladie coronarienne en médecine ambulatoire (à l'exception du suivi des patients traités par statines) et n'est pas remboursable dans cette indication.

Protéinurie de Bence Jones par immunoélectrophorèse

Cet examen ne doit être effectué qu'en cas de protéinurie supérieure à 50 mg/l. Il peut, en outre, être effectué à l'initiative du directeur de laboratoire en cas de mise en évidence et typage d'une dysglobulinémie monoclonale dans le plasma ou le liquide céphalorachidien, les deux cotations étant alors cumulables.

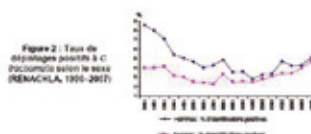
Communication Biorance

LES INFECTIONS GENITALES A CHLAMYDIAE Clinique, Epidémiologie, Diagnostic et Traitement

MANIFESTATIONS CLINIQUES / EPIDEMIOLOGIE

Chlamydiae trachomatis est le premier agent responsable d'infection sexuellement transmissible. Les infections uro-génitales à Chlamydiae trachomatis sont asymptomatiques chez 75% des femmes et 50% des hommes, favorisant le retard diagnostic, la transmission et le passage à la chronicité. Chez l'homme, Chlamydiae trachomatis est responsable d'urétrite, orchi-épididymite, chez la femme, d'infections génitales basses (vaginites, cervicites), d'infections génitales hautes (salpingite, endométrite...), de stérilité.

En 2007, le taux de dépistage positif est de l'ordre de 4%, en augmentation depuis 2001.



DIAGNOSTIC BIOLOGIQUE, Recommandations HAS 2010

Intérêts et limites de la sérologie, place de la biologie moléculaire

Dans les infections génitales basses,

Le sérodiagnostic est sans intérêt car l'infection restant superficielle, le taux d'anticorps est faible et souvent non détectable.

Le diagnostic des infections génitales basses repose sur la recherche direct du germe par biologie moléculaire.

☞ Type de prélèvements : ♂ Urètre, 1er Jet Urine, Sperme ♀ Exocol, Endocol, Urètre.

☞ Les écouvillons doivent être déchargés dans un milieu de transport.

Conservation : 48h à Température ambiante

Rémic, Référentiel en microbiologie médicale, 4ème édition 2010

En revanche, dans les infections profondes,

Le taux d'IgG est élevé. L'intérêt des IgA est discuté comme marqueur d'infection récente ou de guérison.

La sérologie doit être réservée au diagnostic des infections profondes.



Diagnostic biologique de l'infection à Chlamydiae trachomatis, HAS Juillet 2010

TRAITEMENT des urétrites et cervicites non compliquées

Azithromycine : 1g en monodose

Doxycycline : 200mg/j en 2 prises pendant 7 jours

Traitement antibiotique probabiliste des urétrites et cervicites non compliquées Afsaps 2008

Communication Biorance

LA MALADIE DE LYME

Clinique, Epidémiologie, Diagnostic et Traitement

MANIFESTATIONS CLINIQUES / EPIDEMIOLOGIE

En France, la borréliose de Lyme est due à la transmission par une tique de *Borrelia burgdorferi*.
5000 à 10000 personnes sont infectées chaque année en France.

On distingue 3 phases :

- ☞ L'érythème migrant, qui apparaît quelques jours à plusieurs semaines après la morsure
 - ☞ La phase secondaire, en l'absence de traitement antibiotique, se caractérise par des manifestations neurologiques précoce 5j à 3 mois (meningo-radculite) et rhumatologique (monoarthrite)
 - ☞ La phase tertiaire (neuroborreliose tardive, manifestations rhumatologique et dermatologique)
- L'immunité spécifique anti-borrélienne n'évite pas les réinfections

DIAGNOSTIC BIOLOGIQUE

Le diagnostic de la borréliose repose sur la mise en évidence d'anticorps dans le sérum ou le LCR du patient.

La sérologie n'est pas recommandée devant un érythème migrant

1ère étape : Le Dépistage par des techniques immuno-enzymatiques (IgG et IgM)

En cas de sérologie négative, le diagnostic ne peut complètement exclu du fait de l'absence d'anticorps en début d'infection. En cas de notion de morsure associée à des symptômes évocateurs il est conseillé de réaliser un contrôle sérologique à 3 semaines.

2ème étape : Confirmation de la sérologie par Western Blot

Le Western Blot est réalisé systématiquement en cas de dépistage positif et permet de confirmer la spécificité des anticorps détectés en ELISA

TRAITEMENT et SUIVI

Erythème migrant (EM) isolé: Amoxicilline (1g x 3/j), Doxycycline (100mg x 2/j) pendant 14 jours

Phases secondaires et tertiaires : avis spécialisé (amoxicilline, doxycyclines, ceftriaxone)

Le suivi après traitement est uniquement clinique.

Il n'est pas recommandé de réaliser un suivi sérologique.

Un morsure de tique n'impose ni antibioprophylaxie systématique ni sérologie.

* Conférence de consensus en thérapeutique anti-infectieuse sur le borreliose de Lyme, SPILF 13/12/2006

Note d'information

TROPONINE Changement de méthode

Conformément à notre politique d'assurance qualité, nous souhaitons vous informer que votre laboratoire utilisera désormais **un nouveau dosage de troponine T** dite « Hs = Hypersensible » en remplacement de notre ancienne Troponine T 4^{ème} génération.

Le compte-rendu fera apparaître une mention vous alertant de cette modification, ainsi qu'un algorithme décisionnel nouveau.

En résumé, le **seuil de négativité** est désormais fixé à **14 pg/ml** (99^e percentile). Il permet d'exclure un Syndrome Coronaire Aigu (SCA).

Par analogie avec l'ancien dosage de Troponine T 4^{ème} génération utilisé précédemment, le **seuil de positivité** de 0.03µg/L devient **50 pg/ml**. Ce seuil est associé à une **nécrose myocardique**.

Pour des valeurs comprises entre 14 et 50 pg/ml, un SCA est possible ; il convient de le confirmer par un **nouveau dosage 3 heures après (H3)**.

- Redosage à H3 >30% : **Elévation significative. SCA probable**
- Redosage à H3 >100% : **Diagnostic d'Infarctus du Myocarde (IDM)**

Le point à retenir est la possibilité d'un diagnostic précoce de l'IDM : la Troponine T Hs permet d'identifier dès l'admission de 50 à 70 % des patients qui se positivent entre H0 et H6 en troponine conventionnelle.

En restant disponible pour de plus amples renseignements.

Nous vous prions d'agréer, Cher(e) Confrère, l'expression de notre considération distinguée.

Biologiste Biorance, Laboratoires réunis

23

Liste des analyses

Le laboratoire reste à votre entière disposition pour toute autre demande de renseignements sur les indications médicales, le choix approprié des analyses ou toutes autres analyses spécialisées ne figurant pas dans le présent manuel.

Le rajout d'analyse est possible seulement le jour du prélèvement sous réserve de disposer du tube adéquat et après vérification des conditions de conservation préanalytique

NUCLEOTIDASE			
Préconisations			
Délai avant analyse	<24h à 15-25 °C		
Type de tube	Sec		
Délai	J0	Réalisation	Tous les jours

17 BETA OESTRADIOL			
Préconisations	Le matin à distance des repas		
Rens. cliniques	Jour du cycle, notion de FIV		
Délai avant analyse	<24h à 15-25 °C		
Type de tube	Sec	Héparine Dossier de clinique	
Délai	J0	Réalisation	Tous les jours

ACE : ANTIGENE CARCINO-EMBRYONNAIRE			
Préconisations	A distance des repas		
Délai avant analyse	<24h à 15-25 °C		
Type de tube	Sec		
Délai	J0	Réalisation	Tous les jours

ACETONE			
Préconisations	Echantillon		
Délai avant analyse	<24h à 15-25 °C		
Type de tube	Urine		
Délai	J0	Réalisation	Tous les jours

ACIDE LACTIQUE			
Préconisations	Centrifuger l'échantillon dans les 15 mn suivant le prélèvement		
Délai avant analyse	Recueil impératif au laboratoire		
Type de tube	Fluorure de sodium		
Délai	J0	Réalisation	Tous les jours

ACIDE URIQUE SANG			
Préconisations	Préférable à jeun		
Délai avant analyse	<24h à 15-25 °C		
Type de tube	Sec	Héparine Dossier de clinique	
Délai	J0	Réalisation	Tous les jours

ACIDE URIQUE URINAIRE			
Préconisations	Urine 24h		
Rens. cliniques			
Type de tube	Urine		
Délai	J0	Réalisation	Tous les jours

ACTIVITE ANTI Xa			
Préconisations	Acheminement : < 4h après le prélèvement ; T °C 15-25 °C Fraxiparine® : Prélèvement 3 à 4 heures après l'injection Fraxodi®, Innohep® : Prélèvement 4 à 5 heures après l'injection		
Rens. cliniques	Traitement et Posologie		
Délai avant analyse	<4h à 15-25 °C		
Type de tube	Citrate		
Délai	J0	Réalisation	Tous les jours

ALBUMINE SERIQUE			
Préconisations	Préférable à jeun		
Délai avant analyse	<24h à 15-25 °C		
Type de tube	Sec	Héparine Dossier de clinique	
Délai	J0	Réalisation	Tous les jours

ALCOOLEMIE			
Préconisations	Ne pas désinfecter avec une solution alcoolique		
Délai avant analyse	<24h à 15-25 °C		
Type de tube	Fluoré		
Délai	J0	Réalisation	Tous les jours

Liste des analyses



ALPHA FOETO PROTEINE			
Préconisations	A distance des repas		
Délai avant analyse	<24h à 15-25 °C		
Type de tube	Sec		
Délai	J0	Réalisation	Tous les jours

AMPHETAMINES			
Préconisations	Recueil impérativement au laboratoire + carte identité		
Délai avant analyse	<24h à 15-25 °C		
Type de tube	Urine		
Délai	J+1	Réalisation	Tous les jours

AMYLASE			
Préconisations			
Délai avant analyse	<24h à 15-25 °C		
Type de tube	Sec	Héparine	Dossier de clinique
Délai	J0	Réalisation	Tous les jours

AMYLASE URINAIRE			
Préconisations	Urine 24h/échantillon		
Rens. cliniques			
Type de tube	Urine		
Délai	J0	Réalisation	Tous les jours

ANCA (MPO, PR3)			
Préconisations			
Délai avant analyse	<24h à 15-25 °C		
Type de tube	Sec		
Délai	J+7	Réalisation	1/semaine

ANTICOAGULANT CIRCULANT (B2GP1, CARDIOLPIDINE G)			
Préconisations			
Délai avant analyse	<24h à 15-25 °C		
Type de tube	Sec		
Délai	J+4	Réalisation	2/semaine

ANTICORPS ANTI ANTIGENES SOLUBLES (SSA, SSB, centromère, RNP, Scl 70, JO-1, Sm)			
Préconisations			
Délai avant analyse	<24h à 15-25 °C		
Type de tube	Sec		
Délai	J+7	Réalisation	2/semaine

ANTICORPS ANTI CELLULES PARIETALES			
Préconisations			
Délai avant analyse	<24h à 15-25 °C		
Type de tube	Sec		
Délai	J+7	Réalisation	1/semaine

ANTICORPS ANTI CCP			
Préconisations			
Délai avant analyse	<24h à 15-25 °C		
Type de tube	Sec		
Délai	J+4	Réalisation	2/semaine

ANTICORPS ANTI DNA NATIF			
Préconisations			
Délai avant analyse	<24h à 15-25 °C		
Type de tube	Sec		
Délai	J+4	Réalisation	2/semaine

ANTICORPS ANTI ENDOMYSIUM			
Préconisations			
Délai avant analyse	<24h à 15-25 °C		
Type de tube	Sec		
Délai	J+7	Réalisation	1/semaine

ANTICORPS ANTI GLIADINE IGA			
Préconisations			
Délai avant analyse	<24h à 15-25 °C		
Type de tube	Sec		
Délai	J+4	Réalisation	2/semaine

Liste des analyses

ANTICORPS ANTI LAMINE			
Préconisations			
Délai avant analyse	<24h à 15-25 °C		
Type de tube	Sec		
Délai	J+7	Réalisation	1/semaine

ANTICORPS ANTI MITOCHONDRIES M2 et M5			
Préconisations			
Délai avant analyse	<24h à 15-25 °C		
Type de tube	Sec		
Délai	J+7	Réalisation	1/semaine

ANTICORPS ANTI MUSCLES LISSES			
Préconisations			
Délai avant analyse	<24h à 15-25 °C		
Type de tube	Sec		
Délai	J+7	Réalisation	1/semaine

ANTICORPS ANTI NUCLEAIRES			
Préconisations			
Délai avant analyse	<24h à 15-25 °C		
Type de tube	Sec		
Délai	J+7	Réalisation	Tous les jours

ANTICORPS ANTI RÉCEPTEUR A LA TSH			
Préconisations			
Délai avant analyse	<24h à 15-25 °C		
Type de tube	Sec		
Délai	J+7	Réalisation	Le samedi

ANTICORPS ANTI RETICULINE			
Préconisations			
Délai avant analyse	<24h à 15-25 °C		
Type de tube	Sec		
Délai	J+7	Réalisation	1/semaine

ANTICORPS ANTI THYROGLOBULINE			
Préconisations			
Délai avant analyse	<24h à 15-25 °C		
Type de tube	Sec		
Délai	J0	Réalisation	Tous les jours

ANTICORPS ANTI THYROPEROXYDASE			
Préconisations			
Délai avant analyse	<24h à 15-25 °C		
Type de tube	Sec		
Délai	J0	Réalisation	Tous les jours

ANTICORPS ANTI TRANSGLUTAMINASE (IgG / IGA)			
Préconisations			
Délai avant analyse	<24h à 15-25 °C		
Type de tube	Sec		
Délai	J+4	Réalisation	2/semaine

ANTICORPS ANTI-LKM1			
Préconisations			
Délai avant analyse	<24h à 15-25 °C		
Type de tube	Sec		
Délai	J+7	Réalisation	1/semaine

ANTISTREPTODORNASE (ASD)			
Préconisations			
Délai avant analyse	<24h à 15-25 °C		
Type de tube	Sec		
Délai	J0	Réalisation	Tous les jours

ASLO ANTISTREPTOLYSINES (ASLO)			
Préconisations			
Délai avant analyse	<24h à 15-25 °C		
Type de tube	Sec		
Délai	J0	Réalisation	Tous les jours

Liste des analyses

ANTITHROMBINE III			
Préconisations	Acheminement : < 4h après le prélèvement; T°C 15-25°C Non réalisable chez la femme enceinte Non réalisable sous oestroprogestatif		
Délai avant analyse	<4h à 15-25 °C		
Type de tube	Citrates		
Délai	J+7	Réalisation	Le samedi

APOLIPOPROTEINE A1			
Préconisations	A jeun		
Délai avant analyse	<24h à 15-25 °C		
Type de tube	Sec		
Délai	J0	Réalisation	Tous les jours

APOLIPOPROTEINE B			
Préconisations	A jeun		
Délai avant analyse	<24h à 15-25 °C		
Type de tube	Sec		
Délai	J0	Réalisation	Tous les jours

BARTONELLOSE (Sérologie)			
Préconisations			
Délai avant analyse	<24h à 15-25 °C		
Type de tube	Sec		
Délai	J+7	Réalisation	1/semaine

BETA 2 MICROGLOBULINE			
Préconisations			
Délai avant analyse	<24h à 15-25 °C		
Type de tube	Sec		
Délai	J+1	Réalisation	Tous les jours

BHCG PLASMATIQUE (HOMME ET FEMME)			
Préconisations	Date des dernières règles, notion de FIV, suspicion de fausse couche		
Délai avant analyse	<24h à 15-25 °C		
Type de tube	Sec	Héparine	Dossier de clinique
Délai	J0	Réalisation	Tous les jours

BILIRUBINE DIRECTE + INDIRECTE			
Préconisations			
Délai avant analyse	<12h à 15-25 °C		
Type de tube	Sec	Héparine	Dossier de clinique
Délai	J0	Réalisation	Tous les jours

BILIRUBINE TOTALE			
Préconisations			
Délai avant analyse	<12h à 15-25 °C		
Type de tube	Sec	Héparine	Dossier de clinique
Délai	J0	Réalisation	Tous les jours

CA 15-3			
Préconisations	A distance des repas		
Délai avant analyse	<24h à 15-25 °C		
Type de tube	Sec		
Délai	J0	Réalisation	Tous les jours

CA 125			
Préconisations	A distance des repas		
Délai avant analyse	<24h à 15-25 °C		
Type de tube	Sec		
Délai	J0	Réalisation	Tous les jours

CA 19-9			
Préconisations	A distance des repas		
Délai avant analyse	<24h à 15-25 °C		
Type de tube	Sec		
Délai	J0	Réalisation	Tous les jours

CALCIUM			
Préconisations	Préférable à jeun		
Délai avant analyse	<24h à 15-25 °C		
Type de tube	Sec	Héparine	Dossier de clinique
Délai	J0	Réalisation	Tous les jours

Liste des analyses

CALCIUM URINAIRE

Préconisations	Urine 24 h/échantillon		
Délai avant analyse	<24h à 15-25 °C		
Type de tube	Urine		
Délai	J0	Réalisation	Tous les jours

CANNABIS THC

Préconisations	Recueil impérativement au laboratoire + carte identité		
Délai avant analyse	<24h à 15-25 °C		
Type de tube	Urine		
Délai	J+1	Réalisation	Tous les jours

CARBAMAZEPINE (TEGRETOL®)

Préconisations	Dosage avant la nouvelle prise		
Rens. cliniques	Nom du médicament, posologie et heure de la dernière prise		
Type de tube	Sec		
Délai	J0	Réalisation	Tous les jours

CAPACITE FIXATION FER +FER+TRANSFERRINE

Préconisations	A jeun le matin		
Rens. cliniques	Sérum non hémolysé		
Délai avant analyse	<24h à 15-25 °C		
Type de tube	Sec		
Délai	J0	Réalisation	Tous les jours

CARYOTYPE SANGUIN

Préconisations	Attestation du médecin prescripteur + consentement patients (PRA-EN044)		
Délai avant analyse	<72h à 15-25 °C		
Type de tube	Héparine		
Délai	J≤21	Réalisation	Tous les jours

CDT

Préconisations			
Délai avant analyse	<24h à 15-25 °C		
Type de tube	Sec		
Délai	J+4	Réalisation	2/semaine

CHLORE

Préconisations			
Délai avant analyse	<24h à 15-25 °C		
Type de tube	Héparine		
Délai	J0	Réalisation	Tous les jours

CHLORURE URINAIRE

Préconisations	Urine 24h/échantillon		
Délai avant analyse	<24h à 15-25 °C		
Type de tube	Urine		
Délai	J0	Réalisation	Tous les jours

CHOLESTÉROL (TOTAL, HDL, LDL)

Préconisations	A jeun		
Délai avant analyse	<24h à 15-25 °C		
Type de tube	Sec		
Délai	J0	Réalisation	Tous les jours

CHLAMYDIAE PNEUMONIAE (IgG) (Sérologie)

Préconisations			
Délai avant analyse	<24h à 15-25 °C		
Type de tube	Sec		
Délai	J+7	Réalisation	1/semaine

CHAMYDIAE TRACHOMATIS (recherche par PCR)

Préconisations	Pvt sur milieu de transport		
Délai avant analyse	<24h à 15-25 °C		
Type de Tube			
Délai	J+7	Réal 2/sem	1/semaine

CHLAMYDIAE TRACHOMATIS (IGG) (Sérologie)

Préconisations			
Délai avant analyse	<24h à 15-25 °C		
Type de tube	Sec		
Délai	J+4	Réalisation	2/semaine

Liste des analyses

CMV (sérologie)			
Préconisations			
Délai avant analyse	<24h à 15-25 °C		
Type de tube	Sec		
Délai	J0	Réalisation	Tous les jours

COTININE URINAIRE			
Préconisations			
Délai avant analyse	<24h à 15-25 °C		
Type de tube	Urine		
Délai	J0	Réalisation	Tous les jours

COCAINE			
Préconisations	Recueil impérativement au laboratoire + carte identité		
Délai avant analyse	<24h à 15-25 °C		
Type de tube	Urine		
Délai	J+1	Réalisation	Tous les jours

COQUELUCHE (Sérologie)			
Préconisations			
Délai avant analyse	<24h à 15-25 °C		
Type de tube	Sec		
Délai	J+4	Réalisation	2/semaine

CORTISOL			
Préconisations	Préférable à jeun Prélèvement entre 8h et 10h		
Délai avant analyse	<24h à 15-25 °C		
Type de tube	Sec		
Délai	J0	Réalisation	Tous les jours

CREATININE			
Préconisations	Préférable à jeun		
Rens. cliniques	Poids		
Délai avant analyse	<24h à 15-25 °C		
Type de tube	Sec	Héparine Dossier de clinique	
Délai	J0	Réalisation	Tous les jours

CREATININE PHOSPHOKINASE (CPK°)			
Préconisations			
Délai avant analyse	<24h à 15-25 °C		
Type de tube	Sec	Héparine Dossier de clinique	
Délai	J0	Réalisation	Tous les jours

CREATININE URINAIRE			
Préconisations	Urine 24h/échantillon		
Délai avant analyse	<24h à 15-25 °C		
Type de tube	Urine		
Délai	J0	Réalisation	Tous les jours

Bactériologie : COPROCULTURE			
Préconisations	Voir modalités page 13		
Délai avant analyse			
Type de tube	Selles		
Délai	J+2, J+3 si +	Réalisation	Tous les jours

CROSSLAPS (CTX)			
Préconisations	Prélèvement à jeun avant 9 h, congeler <4h		
Type de tube	Sec		
Délai	J+4	Réalisation	2/semaine

CRYOGLOBULINE			
Préconisations	Prélèvement impératif au laboratoire, maintenir obligatoirement à 37 °C minimum 2h avant centrifugation		
Type de tube	Sec		
Délai	J+7	Réalisation	Tous les jours

CYTOMÉGALOVIRUS (Sérologie)			
Préconisations			
Délai avant analyse	<24h à 15-25 °C		
Type de tube	Sec		
Délai	J0	Réalisation	Tous les jours

Liste des analyses

D-DIMERES			
Préconisations	Acheminement : < 10h après le prélèvement; T°C 15-25°C		
Délai avant analyse	<10h à 15-25 °C		
Type de tube	Citrate		
Délai	J 0	Réalisation	Tous les jours

DENSITE URINAIRE			
Préconisations	Echantillon		
Délai avant analyse			
Type de tube	Urine		
Délai	J 0	Réalisation	Tous les jours

ACIDE VALPROÏQUE (DEPAKINE®)			
Préconisations	Dosage avant la nouvelle prise		
Rens. cliniques	Nom du médicament, posologie et heure de la dernière prise		
Délai avant analyse	<24h à 15-25 °C		
Type de tube	Sec		
Délai	J 0	Réalisation	Tous les jours

DIGOXINE			
Préconisations	Dosage avant la nouvelle prise toujours à la même heure		
Délai avant analyse	<24h à 15-25 °C		
Type de tube	Sec		
Délai	J 0	Réalisation	Tous les jours

Bactériologie : ECBU			
Préconisations	Voir modalités page 9		
Délai avant analyse	<4h à 15-25 °C <24h à 4 °C		
Type de tube	Urine		
Délai	J0, J+3 si +	Réalisation	Tous les jours

ELECTROPHORESE PROTEINE SERIQUE			
Préconisations	Préférable à jeun		
Délai avant analyse	<24h à 15-25 °C		
Type de tube	Sec		
Délai	J 0	Réalisation	Tous les jours

EPSTEIN BARR EBV (sérologie)			
Préconisations			
Délai avant analyse	<24h à 15-25 °C		
Type de tube	Sec		
Délai	J+3	Réalisation	3/semaine

FACTEUR RHUMATOÏDE			
Préconisations			
Délai avant analyse	<2h à 15-25 °C		
Type de tube	Sec		
Délai	J+4	Réalisation	2/semaine

FACTEUR V			
Préconisations	Congeler si délai > 4h		
Délai avant analyse	<4h à 15-25 °C		
Type de tube	Citrate		
Délai	J+2	Réalisation	Tous les jours

FACTEUR VII			
Préconisations	Congeler si délai > 4h		
Délai avant analyse	<4h à 15-25 °C		
Type de tube	Citrate		
Délai	J+2	Réalisation	Tous les jours

FACTEUR VIII ANTIHEMOPHILIQUE A			
Préconisations	Congeler si délai > 4h		
Délai avant analyse	<4h à 15-25 °C		
Type de tube	Citrate		
Délai	J+2	Réalisation	Tous les jours

FACTEUR WILLEBRAND			
Préconisations	Congeler si délai > 4h		
Délai avant analyse	<4h à 15-25 °C		
Type de tube	Citrate		
Délai	J+2	Réalisation	Tous les jours

Liste des analyses

FACTEUR IX ANTIHEMOPHILIQUE B

Préconisations	Congeler si délai > 4h		
Délai avant analyse	<4h à 15-25 °C		
Type de tube	Citrate		
Délai	J+2	Réalisation	Tous les jours

FACTEUR X

Préconisations	Congeler si délai > 4h		
Délai avant analyse	<4h à 15-25 °C		
Type de tube	Citrate		
Délai	J+2	Réalisation	Tous les jours

FACTEUR XI

Préconisations	Congeler si délai > 4h		
Délai avant analyse	<4h à 15-25 °C		
Type de tube	Citrate		
Délai	J+2	Réalisation	Tous les jours

FACTEUR XII

Préconisations	Congeler si délai > 4h		
Délai avant analyse	<4h à 15-25 °C		
Type de tube	Citrate		
Délai	J+2	Réalisation	Tous les jours

FER SERIQUE

Préconisations	A jeun, le matin		
Délai avant analyse	<24h à 15-25 °C		
Type de tube	Sec	Héparine Dossier de clinique	
Délai	J0	Réalisation	Tous les jours

FERRITINE

Préconisations			
Délai avant analyse	<24h à 15-25 °C		
Type de tube	Sec		
Délai	J0	Réalisation	Tous les jours

FIBRINOGENE

Préconisations	Acheminement : < 10h après le prélèvement		
Délai avant analyse	<10h à 15-25 °C		
Type de tube	Citrate		
Délai	J0	Réalisation	Tous les jours

FOLATES (VITAMINE B9)

Préconisations	A jeun ; protéger le prélèvement de la lumière		
Délai avant analyse	<24h à 15-25 °C		
Type de tube	Sec		
Délai	J0	Réalisation	Tous les jours

FSH

Préconisations	Le matin à distance des repas		
Rens. cliniques	Jour du cycle		
Délai avant analyse	<24h à 15-25 °C		
Type de tube	Sec		
Délai	J0	Réalisation	Tous les jours

GAMMA GT

Préconisations			
Délai avant analyse	<24h à 15-25 °C		
Type de tube	Sec	Héparine Dossier de clinique	
Délai	J0	Réalisation	Tous les jours

GLUCOSE URINAIRE

Préconisations	Echantillon / Urine 24h		
Délai avant analyse	<24h à 15-25 °C		
Type de tube	Urine		
Délai	J0	Réalisation	Tous les jours

GLYCEMIE

Préconisations	A jeun		
Délai avant analyse	<10h à 15-25 °C		
Type de tube	Inhibiteur de la glycolyse		
Délai	J0	Réalisation	Tous les jours

Liste des analyses

GLYCÉMIE après prise de glucose 100 g

Préconisations	Cf tests fonctionnels		
Délai avant analyse	<10h à 15-25 °C		
Type de tube	Inhibiteur de la glycolyse		
Délai	J0	Réalisation	Tous les jours

GLYCÉMIE après prise de glucose 75g : HGPO

Préconisations	Cf tests fonctionnels		
Délai avant analyse	<10h à 15-25 °C		
Type de tube	Inhibiteur de la glycolyse		
Délai	J0	Réalisation	Tous les jours

GLYCÉMIE après charge 50g : O sullivan (50g)

Préconisations	Cf tests fonctionnels		
Délai avant analyse	<10h à 15-25 °C		
Type de tube	Inhibiteur de la glycolyse		
Délai	J0	Réalisation	Tous les jours

GLYCEMIE POST PRANDIALE

Préconisations	2h après un repas		
Délai avant analyse	<10h à 15-25 °C		
Type de tube	Inhibiteur de la glycolyse		
Délai	J0	Réalisation	Tous les jours

GROUPE SANGUIN

Préconisations	Identifier le tube avec : Nom, prénom, nom de jeune fille, date de naissance, sexe		
Délai avant analyse	<48h à 15-25 °C		
Type de tube	EDTA		
Délai	J0	Réalisation	Tous les jours

HAPTOGLOBINE

Préconisations			
Délai avant analyse	<24h à 15-25 °C		
Type de tube	Sec		
Délai	J0	Réalisation	Tous les jours

HELICOBACTER PYLORI (Sérologie)

Préconisations			
Délai avant analyse	<24h à 15-25 °C		
Type de tube	Sec		
Délai	J+7	Réalisation	1/semaine

HEMOGLOBINE GLYCOSYLEE (HBA1c)

Préconisations			
Rens. cliniques			
Type de tube	EDTA		
Délai	J0	Réalisation	Tous les jours

HEPARINEMIE

Préconisations	Acheminement : < 4h après le prélèvement; T°C 15-25°C Prélèvement à mi distance entre 2 injections		
Rens. cliniques	Traitement - posologie		
Délai avant analyse	<4h à 15-25 °C		
Type de tube	Citrate		
Délai	J0	Réalisation	Tous les jours

HEPATITE A (IgG/IGM)

Rens. cliniques	Notion de vaccination		
Délai avant analyse	<24h à 15-25 °C		
Type de tube	Sec		
Délai	J0	Réalisation	Tous les jours

HEPATITE B (AgHbs, AchBCT, AchBCM, AchBs)

Rens. cliniques	Notion de vaccination		
Délai avant analyse	<24h à 15-25 °C		
Type de tube	Sec		
Délai	J0	Réalisation	Tous les jours

HEPATITE C

Préconisations			
Délai avant analyse	<24h à 15-25 °C		
Type de tube	Sec		
Délai	J0	Réalisation	Tous les jours

Liste des analyses

HERPES HSV1 / HSV2 (sérologie)			
Préconisations			
Délai avant analyse	<24h à 15-25 °C		
Type de tube	Sec		
Délai	J+7	Réalisation	1/semaine

HERPES HSV PAR PCR			
Préconisations			
Délai avant analyse	<48h à 15-25 °C		
Type de tube	Pvt sur milieu de transport		
Délai	J+7	Réalisation	1/semaine

HIV (sérologie)			
Préconisations			
Délai avant analyse	<24h à 15-25 °C		
Type de tube	Sec		
Délai	J0	Réalisation	Tous les jours

IGE SPECIFIQUE			
Préconisations			
Délai avant analyse	<24h à 15-25 °C		
Type de tube	Sec		
Délai	J+2	Réalisation	3/semaine

IGE TOTALE			
Préconisations			
Délai avant analyse	<24h à 15-25 °C		
Type de tube	Sec		
Délai	J0	Réalisation	Tous les jours

IMMUNO FIXATION			
Préconisations			
Délai avant analyse	<24h à 15-25 °C		
Type de tube	Sec		
Délai	J+4	Réalisation	2/semaine

IMMUNO ELECTROPHORERES URINES			
Préconisations	Transmettre 4 ml des urines de 24 H. A réaliser si protéinurie > 50 mg/l		
Délai avant analyse	<24h à 15-25 °C		
Type de tube	Urine 24 H		
Délai	J+4	Réalisation	2/semaine

IMMUNOGLOBULINES IgA - IgG - IgM			
Préconisations			
Délai avant analyse	<24h à 15-25 °C		
Type de tube	Sec		
Délai	J0	Réalisation	Tous les jours

KLEIHAUER			
Préconisations			
Délai avant analyse			
Type de tube	EDTA		
Délai	J0	Réalisation	Tous les jours

LDH			
Préconisations			
Délai avant analyse	<24h à 15-25 °C		
Type de tube	Sec	Héparine Dossier de clinique	
Délai	J0	Réalisation	Tous les jours

LH			
Préconisations	Le matin à distance des repas		
Rens. cliniques	Jour du cycle, notion de FIV		
Délai avant analyse	<24h à 15-25 °C		
Type de tube	Sec	Héparine Dossier de clinique	
Délai	J0	Réalisation	Tous les jours

LIPASE			
Préconisations			
Délai avant analyse	<24h à 15-25 °C		
Type de tube	Sec	Héparine Dossier de clinique	
Délai	J0	Réalisation	Tous les jours

Liste des analyses

LITHIUM			
Préconisations	Au moins 12h après la dernière prise et toujours à la même heure		
Délai avant analyse	<24h à 15-25 °C		
Type de tube	Sec		
Délai	J0	Réalisation	Tous les jours

LYME (Sérologie) + confirmation			
Préconisations			
Délai avant analyse	<24h à 15-25 °C		
Type de tube	Sec		
Délai	J+7	Réalisation	1/semaine

MAGNESIUM			
Préconisations			
Délai avant analyse	<24h à 15-25 °C		
Type de tube	Sec		
Délai	J0	Réalisation	Tous les jours

MAGNESIUM URINAIRE			
Préconisations	Urine 24h/échantillon		
Délai avant analyse	<24h à 15-25 °C		
Type de tube	Urine		
Délai	J0	Réalisation	Tous les jours

METAMPHETAMINE			
Préconisations	Recueil impérativement au laboratoire + carte identité		
Délai avant analyse			
Type de tube	Urine		
Délai	J0	Réalisation	Du lundi au vendredi

MICROALBUMINURIE			
Préconisations	Urine 24h		
Rens. cliniques	<24h à 15-25 °C		
Type de tube	Urine		
Délai	J0	Réalisation	Tous les jours

MNI			
Préconisations			
Délai avant analyse	<24h à 15-25 °C		
Type de tube	Sec		
Délai	J0	Réalisation	Tous les jours

MYCOPLASMES UROGENITAUX (Sérologie)			
Préconisations			
Délai avant analyse	<24h à 15-25 °C		
Type de tube	Sec		
Délai	J+7	Réalisation	1/semaine

MYCOPLASME PNEUMONIAE IgG / IgM (Sérologie)			
Préconisations			
Délai avant analyse	<24h à 15-25 °C		
Type de tube	Sec		
Délai	J+7	Réalisation	1/semaine

NT PRO BNP			
Préconisations			
Délai avant analyse	<24h à 15-25 °C		
Type de tube	Sec	Héparine Dossier de clinique	
Délai	J0	Réalisation	Tous les jours

NUMERATION FORMULE SANGUINE			
Préconisations	A distance des repas		
Délai avant analyse	<24h à 15-25 °C		
Type de tube	EDTA		
Délai	J0	Réalisation	Tous les jours

OPIACES			
Préconisations	Recueil impérativement au laboratoire + carte identité		
Délai avant analyse			
Type de tube	Urine		
Délai	J+1	Réalisation	Tous les jours

Liste des analyses

OROSOMUCOÏDE			
Préconisations			
Délai avant analyse	<24h à 15-25 °C		
Type de tube	Sec		
Délai	J0	Réalisation	Tous les jours

OSMOLARITÉ CALCULÉE			
Préconisations			
Délai avant analyse			
Type de tube	Héparine		
Délai	J0	Réalisation	Tous les jours

OSMOLARITÉ URINAIRE CALCULÉE			
Préconisations	Urine 24h		
Délai avant analyse			
Type de tube	Urine		
Délai	J0	Réalisation	Tous les jours

PALUDISME			
Renseignements	Fièvre ? Notion de voyage ?		
Préconisations	Prélèvement au moment du pic fébrile		
Type de tube	EDTA		
Délai	J0	Réalisation	Tous les jours

PARVOVIRUS B19 (Sérologie)			
Préconisations			
Délai avant analyse	<24h à 15-25 °C		
Type de tube	Sec		
Délai	J+7	Réalisation	1/semaine

PH URINAIRE			
Préconisations	Echantillon		
Délai avant analyse			
Type de tube	Urine		
Délai	J0	Réalisation	Tous les jours

PHADIATOP®			
Préconisations			
Délai avant analyse	<24h à 15-25 °C		
Type de tube	Sec		
Délai	J+2	Réalisation	3/semaine

PHENOBARBITAL			
Préconisations	Dosage avant la nouvelle prise Toujours à la même heure		
Rens. cliniques	Nom du médicament, posologie et heure de la dernière prise		
Délai avant analyse	<24h à 15-25 °C		
Type de tube	Sec		
Délai	J0	Réalisation	Tous les jours

PHENYTOINE (DiHYDAN®)			
Préconisations	Dosage avant la nouvelle prise Toujours à la même heure		
Rens. cliniques	Nom du médicament, posologie et heure de la dernière prise		
Délai avant analyse	<24h à 15-25 °C		
Type de tube	Sec		
Délai	J0	Réalisation	Tous les jours

PHOSPHATASE ALCALINE			
Préconisations	Préférable à jeun		
Délai avant analyse	<24h à 15-25 °C		
Type de tube	Sec	Héparine Dossier de clinique	
Délai	J0	Réalisation	Tous les jours

PHOSPHORE			
Préconisations	Préférable à jeun		
Délai avant analyse	<8h à 15-25 °C		
Type de tube	Sec	Héparine Dossier de clinique	
Délai	J0	Réalisation	Tous les jours

Liste des analyses

PHOSPHORE URINAIRE

Préconisations	Urine 24h/échantillon		
Délai avant analyse	<8h à 15-25 °C		
Type de tube	Urine		
Délai	J0	Réalisation	Tous les jours

PLAQUETTES

Préconisations	A distance des repas		
Délai avant analyse	<8h à 15-25 °C		
Type de tube	EDTA		
Délai	J0	Réalisation	Tous les jours

POTASSIUM

Préconisations	Acheminement : <4h après le prélèvement		
Délai avant analyse	<4h à 15-25 °C		
Type de tube	Héparine		
Délai	J0	Réalisation	Tous les jours

POTASSIUM URINAIRE

Préconisations	Urine 24h		
Délai avant analyse	<4h à 15-25 °C		
Type de tube	Urine		
Délai	J0	Réalisation	Tous les jours

POUMON FERMIER (sérologie)

Préconisations			
Délai avant analyse	<24h à 15-25 °C		
Type de tube	Sec		
Délai	J+7	Réalisation	1/semaine

POUMON ELEVEUR D'OISEAU (sérologie)

Préconisations			
Délai avant analyse	<24h à 15-25 °C		
Type de tube	Sec		
Délai	J+7	Réalisation	1/semaine

PREALBUMINE

Préconisations			
Délai avant analyse	<24h à 15-25 °C		
Type de tube	Sec		
Délai	J0	Réalisation	Tous les jours

PRÉLÈVEMENT DE PLAIE

Préconisations			
Rens. cliniques	Voir modalités page 12		
Type de tube			
Délai	J+3/4 si+	Réalisation	Tous les jours

PRÉLÈVEMENT VAGINAL

Préconisations			
Rens. cliniques	Voir modalités page 11		
Type de tube			
Délai	J+3/4 si+	Réalisation	Tous les jours

PROCALCITONINE

Préconisations	Congélation < 1 h		
Rens. cliniques			
Type de tube	Sec		
Délai	J0	Réalisation	Tous les jours

PRODUIT DE DÉGRADATION DE FIBRINE

Préconisations			
Rens. cliniques	Traitement anticoagulant à noter		
Délai avant analyse	<8h à 15-25 °C		
Type de tube	Citrate		
Délai	J0	Réalisation	Tous les jours

PROGESTERONE

Préconisations	Le matin à distance des repas		
Rens. cliniques	Jour du cycle, notion de FIV		
Type de tube	Sec	Héparine Dossier de clinique	
Délai	J0	Réalisation	Tous les jours

Liste des analyses

PROLACTINE			
Préconisations	Prélèvement entre 8h et 10h, après 20 min de repos, à jeun		
Délai avant analyse	<24h à 15-25 °C		
Type de tube	Sec		
Délai	J0	Réalisation	Tous les jours

PROTEINE C REACTIVE (CRP)			
Préconisations			
Délai avant analyse	<24h à 15-25 °C		
Type de tube	Sec	Héparine Dossier de clinique	
Délai	J0	Réalisation	Tous les jours

PROTEINE DE BENGE JONES			
Préconisations	Urine 24h		
Délai avant analyse	<24h à 15-25 °C		
Type de tube	Urine		
Délai	J+7	Réalisation	1/semaine

PROTEINE URINAIRE			
Préconisations	Echantillon / Urine 24h		
Délai avant analyse	<24h à 15-25 °C		
Type de tube	Urine		
Délai	J0	Réalisation	Tous les jours

PROTIDES TOTAUX			
Préconisations			
Délai avant analyse	<24h à 15-25 °C		
Type de tube	Sec	Héparine Dossier de clinique	
Délai	J0	Réalisation	Tous les jours

PSA			
Préconisations	A distance des repas		
Délai avant analyse	<24h à 15-25 °C		
Type de tube	Sec		
Délai	J0	Réalisation	Tous les jours

PSA LIBRE			
Préconisations	A distance des repas		
Délai avant analyse	<10h à 15-25 °C		
Type de tube	Sec		
Délai	J0	Réalisation	Tous les jours

PTH			
Préconisations	A CONGELER (<4h)		
Délai avant analyse			
Type de tube	Sec		
Délai	J0	Réalisation	Tous les jours sauf samedi

RECHERCHE AGGLUTININES IRREGULIERES			
Préconisations	Identifier le tube avec : Nom, prénom, nom de jeune fille, date de naissance, sexe		
Délai avant analyse	<48h à 15-25 °C		
Type de tube	EDTA		
Délai	J0	Réalisation	Tous les jours

RECHERCHE DE MICROFILAIRES			
Rens. cliniques	Notions de voyage ?		
Délai avant analyse			
Type de tube	EDTA		
Délai	J+2	Réalisation	Tous les jours

RECHERCHE SANG DANS LES SELLES			
Préconisations	3 Selles 3 jours de suite		
Rens. cliniques			
Type de tube			
Délai	J0	Réalisation	Tous les jours

RÉSERVE ALCALINE			
Préconisations			
Délai avant analyse	<8h à 15-25 °C		
Type de tube	Sec	Héparine Dossier de clinique	
Délai	J0	Réalisation	Tous les jours

Liste des analyses

RETICULOCYTES

Préconisations	A distance des repas		
Délai avant analyse	<24h à 15-25 °C		
Type de tube	EDTA		
Délai	J0	Réalisation	Tous les jours

RUBÉOLE (sérologie)

Préconisations			
Délai avant analyse	<24h à 15-25 °C		
Type de tube	Sec		
Délai	J0	Réalisation	Tous les jours

SANG URINE

Préconisations	Echantillon		
Délai avant analyse	<24h à 15-25 °C		
Type de tube	Urine		
Délai	J0	Réalisation	Tous les jours

SODIUM

Préconisations			
Délai avant analyse	<24h à 15-25 °C		
Type de tube	Héparine		
Délai	J0	Réalisation	Tous les jours

SODIUM URINAIRE

Préconisations	Urine 24h/échantillon		
Délai avant analyse	<24h à 15-25 °C		
Type de tube	Urine		
Délai	J0	Réalisation	Tous les jours

SYPHILIS (sérologie)

Préconisations			
Délai avant analyse	<24h à 15-25 °C		
Type de tube	Sec		
Délai	J+1	Réalisation	Du lundi au vendredi

T3 LIBRE

Préconisations			
Délai avant analyse	<24h à 15-25 °C		
Type de tube	Sec		
Délai	J0	Réalisation	Tous les jours

T4 LIBRE

Préconisations			
Délai avant analyse	<24h à 15-25 °C		
Type de tube	Sec		
Délai	J0	Réalisation	Tous les jours

TAUX DE PROTHROMBINE / INR

Préconisations	Acheminement: < 10h après le prélèvement		
Rens. cliniques	Nature de l'anticoagulant, posologie, cible		
Délai avant analyse	<10h à 15-25 °C		
Type de tube	Citrate		
Délai	J0	Réalisation	Tous les jours

TCA Préopératoire

Préconisations	Acheminement: < 10h après le prélèvement		
Délai avant analyse	<10h à 15-25 °C		
Type de tube	Citrate		
Délai	J0	Réalisation	Tous les jours

TCA Patient traité

Préconisations	Acheminement: < 4h après le prélèvement		
Délai avant analyse	<4h à 15-25 °C		
Type de tube	Citrate		
Délai	J0	Réalisation	Tous les jours

TEMPS DE THROMBINE

Préconisations	Acheminement: < 4h après le prélèvement		
Délai avant analyse	<4h à 15-25 °C		
Type de tube	Citrate		
Délai	J0	Réalisation	Tous les jours

TESTOSTÉRONE HOMME ET FEMME

Préconisations	Le matin à distance des repas		
Délai avant analyse	<24h à 15-25 °C		
Type de tube	Sec		
Délai	J0	Réalisation	Tous les jours

THYROGLOBULINE

Préconisations			
Délai avant analyse	<24h à 15-25 °C		
Type de tube	Sec sans gel		
Délai	J0	Réalisation	Tous les jours

TOXOPLASMOSE (sérologie)

Préconisations			
Délai avant analyse	<24h à 15-25 °C		
Type de tube	Sec		
Délai	J0	Réalisation	Tous les jours

TRANSAMINASES (TGO/TGP)

Préconisations	Préférable à jeun		
Délai avant analyse	<24h à 15-25 °C		
Type de tube	Sec	Héparine Dossier de clinique	
Délai	J0	Réalisation	Tous les jours

TRANSFERRINE

Préconisations	A jeun		
Délai avant analyse	<24h à 15-25 °C		
Type de tube	Sec		
Délai	J0	Réalisation	Tous les jours

TRIGLYCERIDES

Préconisations	A jeun		
Délai avant analyse	<24h à 15-25 °C		
Type de tube	Sec		
Délai	J0	Réalisation	Tous les jours

TRIPLE TEST

Préconisations	Prélever 2 tubes et décanter dans les 4h, congeler. Récupérer la fiche de renseignement clinique et le consentement de la patiente.		
Délai avant analyse	<4h à 15-25 °C		
Type de tube	Sec		
Délai	J+7	Réalisation	Tous les jours

TROPHATOP®

Préconisations			
Délai avant analyse	<24h à 15-25 °C		
Type de tube	Sec		
Délai	J+2	Réalisation	3/semaine

TROPONINE

Préconisations			
Délai avant analyse	<8h à 15-25 °C		
Type de tube	Sec	Héparine Dossier de clinique	
Délai	J0	Réalisation	Tous les jours

TSH

Préconisations	Préférable à jeun		
Délai avant analyse	<24h à 15-25 °C		
Type de tube	Sec	Héparine Dossier de clinique	
Délai	J0	Réalisation	Tous les jours

UREE

Préconisations			
Délai avant analyse	<24h à 15-25 °C		
Type de tube	Sec	Héparine Dossier de clinique	
Délai	J0	Réalisation	Tous les jours

UREE URINAIRE

Préconisations	Urine 24h/échantillon		
Délai avant analyse	<24h à 15-25 °C		
Type de tube	Urine		
Délai	J0	Réalisation	Tous les jours

Liste des analyses

VARICELLE (sérologie)			
Préconisations			
Délai avant analyse	<24h à 15-25 °C		
Type de tube	Sec		
Délai	J+7	Réalisation	1/semaine

VGM			
Préconisations	A distance des repas		
Délai avant analyse	<24h à 15-25 °C		
Type de tube	EDTA		
Délai	J0	Réalisation	Tous les jours

VITAMINE D (250 H D2 - D)			
Préconisations			
Rens. cliniques	Traitement		
Délai avant analyse	<24h à 15-25 °C		
Type de tube	Sec		
Délai	J0	Réalisation	Tous les jours

VITAMINE B12			
Préconisations	Protéger le prélèvement de la lumière		
Rens. cliniques	Traitement		
Délai avant analyse	<24h à 15-25 °C		
Type de tube	Sec		
Délai	J0	Réalisation	Tous les jours

VITESSE DE SEDIMENTATION			
Préconisations	Préférable à jeun		
Rens. cliniques			
Type de tube	EDTA		
Délai	J0	Réalisation	Tous les jours

WAALER ROSE			
Préconisations			
Délai avant analyse	<24h à 15-25 °C		
Type de tube	Sec		
Délai	J+4	Réalisation	2/semaine

Annexes

Extrait du GBEA (Guide de Bonne Exécution des Analyses)

III.2.1 Prélèvement des échantillons biologique

« Le prélèvement doit être effectué par le médecin prescripteur, par le biologiste ou par du personnel qualifié et autorisé conformément à la réglementation en vigueur. Ces personnes doivent être informées aux procédures de prélèvement du laboratoire et informées des risques d'erreurs sur les résultats d'analyse consécutives à la réalisation défectueuse du prélèvement et de la nécessité de préciser au biologiste responsable tout incident survenu au cours du prélèvement. (...) »

Le biologiste vérifie la conformité des échantillons biologiques acceptés dans son laboratoire. Il doit refuser tout échantillon prélevé ou transmis dans des conditions non conformes aux procédures techniques ou réglementaire. »

III. – 2.2.1.1. Tubes ou récipients primaires :

« L'étiquetage des récipients contenant l'échantillon biologique doit être fait au moment du prélèvement par la personne ayant réalisé celui-ci. L'étiquetage doit être conçu pour éviter toute erreur sur l'identité de la personne. Il doit mentionner, outre l'identité et la date de naissance, déclinées par le patient lui-même dans la mesure du possible, le sexe, la nature de l'échantillon, la date et, chaque fois qu'une procédure le prévoit, l'heure du prélèvement ».

III- 2.2.2. Cas particulier du groupage sanguin

« Deux déterminations du groupe sanguin ABO-Rh (D) sont nécessaires pour obtenir une carte de groupe sanguin. Par conséquent, cela nécessite deux prélèvements effectués à des moments différents.

Etiquetage des tubes :

L'étiquetage des tubes doit se faire par la personne qui a prélevé, immédiatement après le prélèvement, sur le lieu du prélèvement, en contrôlant l'identité du patient et en la lui faisant décliner chaque fois que cela est possible. »

L'étiquette doit comporter les informations suivantes : nom du patient, nom de jeune fille, prénoms, sexe et date de naissance.

III. – 2.2.3. Transport et transmission des échantillons :

« Le transfert des échantillons doit respecter des règles qui assurent l'intégrité de l'échantillon et la sécurité des personnels. Celles-ci s'appliquent aussi aux échantillons qui transitent par une pharmacie.

Le transport des échantillons biologiques doit s'effectuer le plus rapidement possible au laboratoire en prenant toutes les précautions pour éviter les risques de contamination et de dégradation des constituants. »

Extrait du décret de 2002 sur les conditions de transmission des prélèvements

Art. 20-5. - Les prélèvements destinés à être transmis à un laboratoire de biologie médicale effectués par les professionnels de santé, y compris ceux exerçant au sein des établissements et des centres de santé ne disposant pas de laboratoire d'analyses de biologie médicale, doivent être parfaitement identifiés. Ils le sont par le nom patronymique, le nom marital ou usuel, le prénom, la date de naissance et le sexe du patient, mentionnés par le professionnel de santé au moment du prélèvement. Ce dernier spécifie son nom et précise la date et l'heure du prélèvement.

L'échantillon biologique doit être également accompagné d'une fiche de suivi médical comportant les renseignements relatifs au patient et utiles à la réalisation et l'interprétation de l'analyse « Les personnes impliquées dans le prélèvement et sa transmission se conforment aux procédures que le laboratoire qui réceptionne l'échantillon a établies en application des dispositions du GBEA ».

Extrait de l'ISO 15189

5.4.6 : le laboratoire doit s'assurer que les échantillons ont été transportés au laboratoire :

- a- en respectant un délai approprié à la nature des analyses demandées et à la discipline concernée
- b- à une température spécifiée dans le manuel de prélèvement des échantillons primaires et avec les agents stabilisants recommandés pour assurer l'intégrité des échantillons (...)

5.4.7 : Tous échantillons primaires reçus doivent être enregistrés (...). La date et l'heure de réception des échantillons ainsi que l'identité du responsable de la réception doivent être enregistrées

Extrait de l'ADR :

Les récipients primaires doivent être emballés dans les emballages secondaires de façon à éviter, dans des conditions normales de transport, qu'ils ne se brisent, soient perforés ou laissent échapper leur contenu dans

les emballages secondaires. Les emballages secondaires doivent être placés dans des emballages extérieurs

L'emballage est réputé conforme aux présentes dispositions s'il satisfait aux conditions ci-dessous :

a) Il est constitué de 3 éléments

I- un ou plusieurs récipients primaires étanches

II- un emballage secondaire étanche ; et

III- un emballage extérieur suffisamment robuste compte tenu de sa contenance, de sa masse et de l'utilisation à laquelle il est destinée, et dont un coté au moins mesure au minimum 100mm*100mm.

Dans le cas de liquides, du matériau absorbant en quantité suffisante pour pouvoir absorber la totalité du contenu est placé entre le ou les récipients primaires et l'emballage secondaire (...).

Pour le transport, la marque représentée ci-après doit être apposée sur la surface extérieure de l'emballage extérieur (...). La désignation officielle de transport «MATIÈRE BIOLOGIQUE, CATÉGORIE B»,



MATIÈRE BIOLOGIQUE, CATÉGORIE B

Article R44.2 du Code de la Santé Publique

La responsabilité de l'élimination des DASRI incombe à l'établissement producteur ou à la personne morale pour le compte de laquelle un professionnel de santé exerce l'activité productrice de déchets (exemple de l'hospitalisation à domicile). Dans tous les autres cas, à la personne physique qui exerce l'activité productrice de déchets (patients en automédication, médecins, infirmières).



Notes



Manuel de prélèvement Liste des analyses

PRA-EN003 06



BIORANCE
LABORATOIRES REUNIS