

**SELAS Diagnostica Stago SAS**

 Nom et prénom utilisés : **ESSAIBERGER3** Essaiberger3

 Nom de naissance : **ESSAIBERGER3**

 1<sup>er</sup> prénom de naissance : **Essaiberger3**

 Date de naissance : **09-11-1992** (33 ans) Sexe: **M**

Lieu de naissance : 06088

 Matricule INS : **Indisponible**
**DEMANDE AD2512010001 DU 01-12-2025**
**TEST\_DSI\_BERGERE**

à l'extérieur du laboratoire

Edité le 01-12-2025 11:20 – Compte-rendu complet

Transmis par : TEST\_DSI\_BERGERE

*Intervalle de référence*
*Antériorités*
**Hématologie**

Nature de l'échantillon : Sang

**HEMOGRAMME\*\***

(Cytométrie en flux, photométrie pour l'hémoglobine, hématocrite mesuré, VGM et CCMH calculés)

Hématies	5,00 T/L	(4,28–6,00)
Hémoglobine	14,0 g/dL	(13,4–16,7)
Hématocrite	<b>30,0</b> %	(39,0–49,0)
V.G.M.	80 fL	(78–98)
T.C.M.H.	<b>25,0</b> pg	(26,0–34,0)
C.C.M.H.	<b>10,0</b> %	(31,0–36,5)
I.D.R.	12,0 %	(11,2–15,9)
Leucocytes	11,00 G/L	(4,00–11,00)

Anisocytose

Aniso-poïkilocytose

Poïkilocytose

**FORMULE LEUCOCYTAIRE\*\***

Automate Sysmex (Impédance – Cytométrie en flux - Spectrophotométrie +/- microscopie optique)

Polynucléaires neutrophiles	12,0 %	Soit	5,00 G/L	(1,80–6,90)
Polynucléaires éosinophiles	2,0 %	Soit	0,50 G/L	(0,02–0,63)
Polynucléaires basophiles	3,0 %	Soit	0,11 G/L	(0,00–0,11)
Lymphocytes	10,0 %	Soit	4,00 G/L	(1,00–4,80)
Monocytes	3,0 %	Soit	<b>18,00</b> G/L	(0,18–1,00)

Cellules immatures granuleuses	3,0 %
Soit	0,33 G/L
Promyélocytes	5,0 %
Soit	0,55 G/L
Myélocytes	12,0 %
Soit	1,32 G/L
Metamyélocytes	10,0 %
Soit	1,10 G/L
Blastes	<b>11,0</b> %
Soit	1,21 G/L

			Intervalle de référence	Antériorités
Myéloblastes	4,0	%		
Soit	0,44	G/L		
Lymphocytes atypiques	14,0	%		
Soit	1,54	G/L		
Lymphocytes villeux	12,0	%		
Soit	1,32	G/L		
Lymphoplasmocytes	4,0	%		
Soit	0,44	G/L		
	440			
Tricholeucocytes	5,0	%		
Soit	0,55	G/L		
Cellules de Sézary	6,0	%		
Soit	0,66	G/L		
Cellules lymphomateuses	7,0	%		
Soit	0,77	G/L		
Plasmocytes	2,0	%		
Soit	0,22	G/L		
Lymphocytes hyperbasophiles	5,0	%		
Soit	0,55	G/L		
Cellules atypiques	8,0	%		
Soit	0,88	G/L		
Présence de polynucléaires neutrophiles hypersegmentés				
Présence de polynucléaires neutrophiles hypersegmentés				
Présence de polynucléaires neutrophiles hyposegmentés				
Anémie macrocytaire associée à des polynucléaires neutrophiles hyposegmentés : évoquer un SMD en fonction de l'âge du patient et du contexte thérapeutique.				

Plaquettes **	300	G/L	(150-400)
---------------	-----	-----	-----------

**Demande AD2512010001**  
Edité le 01-12-2025 11:20

**Patient ESSAIBERGER3 Essaiberger3**  
Né(e) ESSAIBERGER3 Essaiberger3, 09-11-1992 – Sexe: M

*Intervalle de référence*

*Antériorités*

## Ionogramme

Nature de l'échantillon : Sang

Sodium plasmatique \*\*  
(Potentiométrie indirecte)

142 mmol/L (136-145)

Intervalle de référence      Antériorités

Potassium plasmatique \*\*      4,0 mmol/L      (3,4-4,5)  
(Potentiométrie indirecte)

Biochimie

Nature de l'échantillon : Sang

Créatinine \*\*      11,7 mg/L      (6,7-11,7)      12-11-2025  
(Colorimétrie enzymatique)      103 µmol/L      (59-103)      5,0

Acide Urique \*\*      60 mg/L      (34-70)      12-11-2025  
(Enzymatique colorimétrie)      357 µmol/L      (202-417)      35

Une cible < 300 µmol/L (50 mg/L) est recommandée au cours d'un traitement hypo-uricémiant. Un taux < 360 µmol/L (60 mg/L) est acceptable si la cible recommandée ne peut être atteinte (SFR 2020).

Ferritine \*\*      300,0 µg/L      (30,0-400,0)      12-11-2025  
(Test immunoturbidimétrie sur particules de latex)      675,0 pmol/L      (67,5-900,0)      29,0

Fer \*\*      0,33 mg/L      (0,33-1,93)  
(Test colorimétrie)      5,9 µmol/L      (5,9-34,5)

Transferrine \*\*      3,00 g/L      (2,00-3,60)  
(Immunoturbidimétrie)

Capacité totale de fixation en fer de la transferrine \*\*      75,0 µmol/L

Coefficient de saturation en fer de la transferrine      419 µg/dL  
8 %      (20-40)

Vitamine B12 \*\*      771 pg/mL      (197-771)  
(Electrochimiluminescence)      568,84 pmol/L      (145,35-568,84)

Folates (vitamine B9) \*\*      30,0 ng/mL      (4,4-31,0)  
(Electrochimiluminescence)      68,2 nmol/L      (10,0-70,5)

Bilan hépatique

Bilirubine totale \*\*      13,0 mg/L      (< 14,0)  
(Test colorimétrie)      22,2 µmol/L      (< 23,9)

Phosphatases alcalines \*\*      100 UI/L      (40-129)  
(Colorimétrie cinétique standardisée IFCC)

ASAT (Transaminases TGO) \*\*      40 U/L      (< 50)      12-11-2025  
(IFCC, ECCLS avec phosphate de pyridoxal)      40

ALAT (Transaminases TGP) \*\*      45 U/L      (< 50)  
(IFCC, avec phosphate de pyridoxal)

GGT (Gamma Glutamyl Transpeptidase) \*\*      50 U/L      (8-61)  
(Test colorimétrie enzymatique)

FIB-4 (Score Fibrosis 4)      0,66

Un parcours de soins spécialisé est recommandé pour une valeur de FIB-4 supérieure à 2,67 en l'absence de cause connue de cytolysé et/ou de thrombopénie. Une valeur inférieure à 1,3 permet d'affirmer l'absence d'hépatopathie chronique avancée (Recommandations pour le diagnostic et le suivi non-invasifs des maladies chroniques du foie, AFEF 2020).

Demande AD2512010001  
Edité le 01-12-2025 11:20

Patient ESSAIBERGER3 Essaiberger3  
Né(e) ESSAIBERGER3 Essaiberger3, 09-11-1992 – Sexe: M

Intervalle de référence

Antécédents

## Bilan phospho-calcique

Calcium ** (Test photométrique)	90,0	mg/L	(86,0–100,0)	12-11-2025
	2,25	mmol/L	(2,15–2,50)	85,0
Phosphore ** (Test photométrique, Molybdate UV)	25	mg/L	(25–45)	
	0,81	mmol/L	(0,81–1,45)	

## Bilan glycémique et lipidique

Nature de l'échantillon : Sang

Glycémie à jeun ** (Technique de référence à l'hexokinase)	1,20	g/L	(0,70–1,10)	12-11-2025
	6,66	mmol/L	(3,89–6,11)	0,60
Une glycémie à jeun > ou = 1,26 g/L (7 mmol/L) à 2 reprises est en faveur d'un diabète (OMS).				
HbA1c – Hémoglobine glyquée (NGSP) ** (Chromatographie liquide haute performance (HPLC)) (IFCC) ** (Chromatographie liquide haute performance (HPLC))	5,0	%	(4,0–6,0)	
	30	mmol/mol	(20–42)	

Résultat à interpréter en dehors des contextes suivants : hémoglobinopathies, anémies, transfusions, insuffisance rénale, grossesse, traitements interférents. Un dosage des fructosamines plasmatiques est alors conseillé.

Objectifs d'HbA1c (recommandations SFD 2021 et SFE 2022) :

Cible d'HbA1c	Contexte du patient
<= 6,5 %	– Patients diabétiques de type 2 sans autre(s) pathologie(s) associée(s) et ayant un DFG >= 30 mL/min/1.73 m2 en cas de modifications du mode de vie et/ou de traitements ne provoquant pas d'hypoglycémie.
<= 7,0 %	– Patients diabétiques de type 1. – Patients diabétiques de type 2 sans autre(s) pathologie(s) associée(s) et ayant un DFG >= 30 mL/min/1.73 m2.
> 7,0 et <= 8,0 %	– Patients diabétiques de type 2 présentant une (ou plusieurs) pathologie(s) associée(s) et/ou ayant un DFG < 30 mL/min/1.73 m2 (en cas de traitement par sulfamides hypoglycémifiants, glinide ou insuline). – Patients diabétiques de type 2 ayant une longue durée d'évolution du diabète (> 10 ans) et pour lesquels la cible de 7% s'avère difficile à atteindre car l'intensification thérapeutique expose au risque d'hypoglycémies sévères.
<= 8,0 %	– Patients diabétiques de type 2 présentant une (ou plusieurs) pathologie(s) associée(s) et/ou ayant un DFG < 30 mL/min/1.73 m2.

L'objectif de l'HbA1c est personnalisé et réévalué régulièrement, en fonction du contexte clinique et thérapeutique.

## Bilan lipidique

Aspect

Limpe

Triglycérides ** (Colorimétrie enzymatique)	1,40	g/L	(< 1,50)	12-11-2025
	1,58	mmol/L	(< 1,69)	1,60

	Intervalle de référence		Antériorités
			12-11-2025
Cholestérol total ** (Colorimétrie enzymatique)	1,80 g/L	(< 1,90)	1,80
	4,66 mmol/L	(< 4,91)	
Cholestérol HDL ** (Enzymatique HDL-direct)	0,80 g/L	(0,40-0,80)	
	2,07 mmol/L	(1,03-2,07)	
Cholestérol non-HDL	1,00 g/L		
	2,59 mmol/L		
Cholestérol LDL calculé (Formule de Friedewald)	0,72 g/L	(< 1,60)	
	1,86 mmol/L	(< 4,14)	

Objectifs à atteindre de LDL-c et non-HDL-c (ESC 2021) :

	Objectif LDL-c	Objectif secondaire non-HDL-c*
<b>Prise en charge initiale</b>		
Patient à Haut Risque Cardiovasculaire	< 2,6 mmol/L (< 1,00 g/L)	< 3,4 mmol/L (< 1,30 g/L)
Patient à Très Haut Risque Cardiovasculaire	< 1,8 mmol/L (< 0,70 g/L)	< 2,6 mmol/L (< 1,00 g/L)
<b>Intensification thérapeutique</b>		
Patient à Haut Risque Cardiovasculaire	< 1,8 mmol/L (< 0,70 g/L) et baisse de 50%	< 2,6 mmol/L (< 1,00 g/L)
Patient à Très Haut Risque Cardiovasculaire	< 1,4 mmol/L (< 0,55 g/L) et baisse de 50%	< 2,2 mmol/L (< 0,85 g/L)

\*notamment en cas de comorbidités (obésité, diabète), de triglycéridémie élevée et/ou de LDL-c significativement bas

Lipoprotéine (a) \*\*  
(Test immunoturbidimétrique)

74 nmol/L (< 75)

Une valeur > 125 nmol/L est associée à une augmentation du risque athérothrombotique (ESC 2022).

Biochimie urinaire

Nature de l'échantillon : urines

Sodium urinaire \*\*  
(Potentiométrie indirecte)

2 mmol/L

Potassium urinaire \*\*  
(Potentiométrie indirecte)

4 mmol/L

Urines recueillies sur échantillon. L'interprétation se fait sur des urines recueillies sur 24h

Hormonologie

Nature de l'échantillon : Sang

Bilan thyroïdien – informations

La NABM encadre désormais la prise en charge des paramètres thyroïdiens, selon le contexte et les résultats des examens de 1ère intention (JO du 30/4/2024). En l'absence de renseignements cliniques, l'exploration du bilan thyroïdien sera réalisée conformément aux recommandations (HAS 2023).

TSH \*\*  
(Chimiluminescence)

0,300 mUI/L (0,400-4,000)

12-11-2025 0,600

## Sérologies

Nature de l'échantillon : Sang

### Sérologie du Virus de l'Hépatite B

La prescription des marqueurs sérologiques de l'hépatite B peut être adaptée au contexte clinique et/ou vaccinal conformément à la NABM et aux recommandations HAS 2017.

Recherche de l'antigène HBs **	Positive	
Index de l'antigène HBS	0,80	(< 0,90)
(Électrochimiluminescence – Cobas Roche)		
Index < 0,90 : négatif ; Index entre 0,90 et 1,00 : équivoque ; Index >= 1,00 : positif		

Recherche anticorps anti-HBs **	Négative	
Titre des anticorps anti-HBs	9,0 UI/L	(< 10,0)
(Électrochimiluminescence – Cobas Roche)		
Titre < 10,0 UI/L : Négatif ; Titre >= 10,0 UI/L : Positif		

Recherche anticorps anti-HBc totaux **	Positive	
Index anticorps anti-HBc totaux	0,58	(> 1,00)
(Électrochimiluminescence – Cobas Roche)		
Index > 1,0 : négatif ; Index <= 1,0 : positif		

Conclusion : Présence isolée d'anticorps anti-HBc. Profil compatible avec une infection résolutive avec perte des anticorps anti-HBs, sans exclure une réactivité aspécifique vis-à-vis des anticorps anti-HBc, une infection en cours de résolution ou une infection occulte. Un contrôle à distance et/ou par une autre technique peut être souhaitable. A confronter au contexte clinique.

### Sérologie du Virus de l'Hépatite C

Recherche anticorps anti-HCV	Négative	
Index anticorps anti-HCV **	80,00	(< 0,90)
(Electrochimiluminescence – Cobas Roche)		
Index < 0,9 : négatif ; Index entre 0,9 et 1,0 : équivoque ; Index >= 1,0 : positif		

Conclusion : Sérologie positive en faveur d'un contact avec le virus de l'hépatite C. Une recherche de l'ARN viral et un suivi spécialisé sont recommandés.

## Information

Examen(s) non remboursé(s) : Calprotectine

Validé par Dr Christian MASAMUNA



Le laboratoire est accrédité pour les examens suivis du signe \*\*. Accréditation n°8-3024. Liste des sites et portées disponible sur [www.cofrac.fr](http://www.cofrac.fr)



