

SELAS Diagnostica Stago SAS

Nom et prénom utilisés : **ESSAIBERGER3** Essaiberger3

Nom de naissance : **ESSAIBERGER3**

1^{er} 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

Édité 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	30,0	%	(39,0–49,0)
V.G.M.	80	fL	(78–98)
T.C.M.H.	25,0	pg	(26,0–34,0)
C.C.M.H.	10,0	%	(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	18,00	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	11,0	%
Soit	1,21	G/L

Antériorités

	<i>Intervalle de référence</i>	
Myéloblastes	4,0 %	
Soit	0,44 G/L	
Lymphocytes atypiques	14,0 %	
Soit	1,54 G/L	
Lymphocytes vieux	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 ** 142 mmol/L (136–145)
(Potentiométrie indirecte)

Potassium plasmatique **
(Potentiométrie indirecte)

4,0 mmol/L (3,4–4,5)

Biochimie

Nature de l'échantillon : Sang

			12-11-2025
Créatininie ** (Colorimétrique enzymatique)	11,7 mg/L 103 µmol/L	(6,7–11,7) (59–103)	5,0
Acide Urique ** (Enzymatique colorimétrie)	60 mg/L 357 µmol/L	(34–70) (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 ** (Test immunoturbidimétrique sur particules de latex)	300,0 µg/L 675,0 pmol/L	(30,0–400,0) (67,5–900,0)	29,0
Fer ** (Test colorimétrique)	0,33 mg/L 5,9 µmol/L	(0,33–1,93) (5,9–34,5)	
Transferrine ** (Immunoturbidimétrie)	3,00 g/L	(2,00–3,60)	
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 ** (Electrochimiluminescence)	771 pg/mL 568,84 pmol/L	(197–771) (145,35–568,84)	
Folates (vitamine B9) ** (Electrochimiluminescence)	30,0 ng/mL 68,2 nmol/L	(4,4–31,0) (10,0–70,5)	

Bilan hépatique

Bilirubine totale ** (Test colorimétrique)	13,0 mg/L 22,2 µmol/L	(< 14,0) (< 23,9)	
Phosphatases alcalines ** (Colorimétrie cinétique standardisée IFCC)	100 UI/L	(40–129)	
ASAT (Transaminases TGO) ** (IFCC, ECCLS avec phosphate de pyridoxal)	40 U/L	(< 50)	40
ALAT (Transaminases TGP) ** (IFCC, avec phosphate de pyridoxal)	45 U/L	(< 50)	
GGT (Gamma Glutamyl Transpeptidase) ** (Test colorimétrique enzymatique)	50 U/L	(8–61)	

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 cytolysse 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

Antériorités

Bilan phospho-calcique

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

Bilan glycémique et lipidique

Nature de l'échantillon : Sang

				12-11-2025
Glycémie à jeun ** (Technique de référence à l'hexokinase)	1,20 6,66	g/L mmol/L	(0,70–1,10) (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))	5,0	%	(4,0–6,0)	
(IFCC) ** (Chromatographie liquide haute performance (HPLC))	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 hypoglycémiants, glinide ou insulin). – 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

Limpide

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

		Intervalle de référence	Antécédents
Cholestérol total ** (Colorimétrie enzymatique)	1,80 g/L 4,66 mmol/L	(< 1,90) (< 4,91)	12-11-2025 1,80
Cholestérol HDL ** (Enzymatique HDL-direct)	0,80 g/L 2,07 mmol/L	(0,40–0,80) (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 1,86 mmol/L	(< 1,60) (< 4,14)	

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

	Objectif LDL-c	Objectif secondaire non-HDL-c*
Prise en charge initiale		
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)
Intensification thérapeutique		
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)

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

Uries 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)

0,600

12-11-2025

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 (Électrochimiluminescence – Cobas Roche)	0,80	(< 0,90)

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 (Électrochimiluminescence – Cobas Roche)	9,0 UI/L	(< 10,0)

Titre < 10,0 UI/L : Négatif ; Titre >= 10,0 UI/L : Positif

Recherche anticorps anti-HBc totaux **	Positive	
Index anticorps anti-HBc totaux (Électrochimiluminescence – Cobas Roche)	0,58	(> 1,00)

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 ** (Electrochimiluminescence – Cobas Roche)	80,00	(< 0,90)

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



Validé par Dr Christian MASAMUNA



Page 7 sur 8

