

**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 AD2512010002 DU 01-12-2025**
**TEST\_DSI\_BERGERE**

à l'extérieur du laboratoire

Edité le 01-12-2025 11:25 – 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	6,00 T/L	(4,28–6,00)
Hémoglobine	<b>12,0</b> g/dL	(13,4–16,7)
Hématocrite	<b>38,0</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.	32,0 %	(31,0–36,5)
I.D.R.	11,2 %	(11,2–15,9)
Leucocytes	<b>12,00</b> G/L	(4,00–11,00)

Anisocytose

Poïkilocytose

Poïkilocytose

**FORMULE LEUCOCYTAIRE\*\***

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

Polynucléaires neutrophiles	10,0 %	Soit	5,00 G/L	(1,80–6,90)
Polynucléaires éosinophiles	10,0 %	Soit	0,50 G/L	(0,02–0,63)
Polynucléaires basophiles	15,0 %	Soit	0,11 G/L	(0,00–0,11)
Lymphocytes	12,0 %	Soit	3,00 G/L	(1,00–4,80)
Monocytes	20,0 %	Soit	1,00 G/L	(0,18–1,00)

Cellules immatures granuleuses	15,0 %
Soit	1,80 G/L
Promyélocytes	12,0 %
Soit	1,44 G/L
Myélocytes	3,0 %
Soit	0,36 G/L
Metamyélocytes	20,0 %
Soit	2,40 G/L
Blastes	<b>20,0</b> %
Soit	2,40 G/L

		Intervalle de référence	Antériorités
Myéloblastes	4,0	%	
Soit	0,48	G/L	
Lymphocytes atypiques	5,0	%	
Soit	0,60	G/L	
Lymphocytes villeux	8,0	%	
Soit	0,96	G/L	
Lymphoplasmocytes	7,0	%	
Soit	0,84	G/L	
	840		
Tricholeucocytes	3,0	%	
Soit	0,36	G/L	
Cellules de Sézary	2,0	%	
Soit	0,24	G/L	
Cellules lymphomateuses	1,0	%	
Soit	0,12	G/L	
Plasmocytes	2,0	%	
Soit	0,24	G/L	
Lymphocytes hyperbasophiles	6,0	%	
Soit	0,72	G/L	
Cellules atypiques	7,0	%	
Soit	0,84	G/L	
Erythroblastes	2,0	%	
Présence de polynucléaires neutrophiles hypersegmentés			
Présence de polynucléaires neutrophiles hypersegmentés			
Présence de polynucléaires neutrophiles hypersegmentés			
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 AD2512010002**  
Edité le 01-12-2025 11:25

**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)

145 mmol/L (136-145)

		Intervalle de référence	Antériorités
Potassium plasmatique ** (Potentiométrie indirecte)	3,4 mmol/L	(3,4–4,5)	

### Biochimie

Nature de l'échantillon : Sang

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

Acide Urique ** (Enzymatique colorimétrie)	50 mg/L	(34–70)	12-11-2025
	298 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 ** (Test immunoturbidimétrique sur particules de latex)	29,0 µg/L	(30,0–400,0)	12-11-2025
	65,3 pmol/L	(67,5–900,0)	29,0

Fer ** (Test colorimétrique)	0,33 mg/L	(0,33–1,93)	
	5,9 µmol/L	(5,9–34,5)	

Transferrine ** (Immunoturbidimétrie)	3,60 g/L	(2,00–3,60)	
Capacité totale de fixation en fer de la transferrine **	90,0 µmol/L		
	503 µg/dL		
Coefficient de saturation en fer de la transferrine	7 %	(20–40)	

Vitamine B12 ** (Electrochimiluminescence)	180 pg/mL	(197–771)	
	132,80 pmol/L	(145,35–568,84)	

Folates (vitamine B9) ** (Electrochimiluminescence)	29,0 ng/mL	(4,4–31,0)	
	65,9 nmol/L	(10,0–70,5)	

### Bilan hépatique

Bilirubine totale ** (Test colorimétrique)	8,0 mg/L	(< 14,0)	
	13,7 µmol/L	(< 23,9)	

Phosphatases alcalines ** (Colorimétrie cinétique standardisée IFCC)	120 UI/L	(40–129)	
---	----------	----------	--

ASAT (Transaminases TGO) ** (IFCC, ECCLS avec phosphate de pyridoxal)	45 U/L	(< 50)	12-11-2025
			40

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

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

FIB-4 (Score Fibrosis 4)	0,70		
Un parcours de soins spécialisé est recommandé pour une valeur de FIB-4 supérieure à 2,67 en l'absence de cause connue de cytolyse 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 AD2512010002  
Edité le 01-12-2025 11:25

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

Intervalle de référence

Antériorités

## Bilan phospho-calcique

Calcium ** (Test photométrique )	70,0	mg/L	(86,0–100,0)	12-11-2025
	1,75	mmol/L	(2,15–2,50)	85,0
Phosphore ** (Test photométrique, Molybdate UV)	40	mg/L	(25–45)	
	1,29	mmol/L	(0,81–1,45)	

## Bilan glycémique et lipidique

Nature de l'échantillon : Sang

Glycémie à jeun ** (Technique de référence à l'hexokinase)	0,70	g/L	(0,70–1,10)	12-11-2025
	3,89	mmol/L	(3,89–6,11)	0,60
HBA1c – Hémoglobine glyquée (NGSP) ** (Chromatographie liquide haute performance (HPLC)) (IFCC) ** (Chromatographie liquide haute performance (HPLC))	3,0	%	(4,0–6,0)	
	32	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 hypoglycémiant, 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

Lipide

Triglycérides ** (Colorimétrie enzymatique)	1,30	g/L	(< 1,50)	12-11-2025
	1,47	mmol/L	(< 1,69)	1,60

			Intervalle de référence	Antériorités
				12-11-2025
Cholestérol total ** (Colorimétrie enzymatique)	1,40 g/L 3,62 mmol/L	(< 1,90) (< 4,91)		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	0,60 g/L 1,55 mmol/L			
Cholestérol LDL calculé (Formule de Friedewald)	0,34 g/L 0,88 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*
<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

**Biochimie urinaire**  
Nature de l'échantillon : urines

Sodium urinaire ** (Potentiométrie indirecte)	2 mmol/L
Potassium urinaire ** (Potentiométrie indirecte)	3 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).

			12-11-2025
TSH ** (Chimiluminescence)	3,000 mUI/L	(0,400-4,000)	0,600

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)

