

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 AD2512010003 DU 01-12-2025
TEST_DSI_BERGERE

à l'extérieur du laboratoire

Édité 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	5,00	T/L	(4,28–6,00)
Hémoglobine	13,0	g/dL	(13,4–16,7)
Hématocrite	20,0	%	(39,0–49,0)
V.G.M.	80	fL	(78–98)
T.C.M.H.	27,0	pg	(26,0–34,0)
C.C.M.H.	30,0	%	(31,0–36,5)
I.D.R.	12,0	%	(11,2–15,9)
Leucocytes	8,00	G/L	(4,00–11,00)
Anisocytose			
Anisocytose			
Poïkilocytose			

FORMULE LEUCOCYTAIRE**

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

Polynucléaires neutrophiles	20,0	%	Soit	17,00	G/L	(1,80–6,90)
Polynucléaires éosinophiles	10,0	%	Soit	0,50	G/L	(0,02–0,63)
Polynucléaires basophiles	20,0	%	Soit	0,11	G/L	(0,00–0,11)
Lymphocytes	15,0	%	Soit	3,00	G/L	(1,00–4,80)
Monocytes	20,0	%	Soit	0,50	G/L	(0,18–1,00)
Cellules immatures granuleuses	20,0	%				
Soit	1,60	G/L				
Promyélocytes	17,0	%				
Soit	1,36	G/L				
Myélocytes	4,0	%				
Soit	0,32	G/L				
Myéloblastes	54,0	%				
Soit	4,32	G/L				
Lymphocytes vieux	20,0	%				
Soit	1,60	G/L				

Antériorités

	<i>Intervalle de référence</i>	
Tricholeucocytes	10,0 %	
Soit	0,80 G/L	
Cellules de Sézary	15,0 %	
Soit	1,20 G/L	
Cellules lymphomateuses	10,0 %	
Soit	0,80 G/L	
Plasmocytes	5,0 %	
Soit	0,40 G/L	
Lymphocytes hyperbasophiles	23,0 %	
Soit	1,84 G/L	
Cellules atypiques	14,0 %	
Soit	1,12 G/L	
Erythroblastes	14,0 %	

Présence de polynucléaires neutrophiles hyposegmentés

Présence de quelques lymphocytes activés

Présence de quelques lymphocytes activés

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 AD2512010003
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 ** 144 mmol/L (136–145)
(Potentiométrie indirecte)

Potassium plasmatique **
(Potentiométrie indirecte)

3,4 mmol/L (3,4–4,5)

Biochimie

Nature de l'échantillon : Sang

Créatinine **
(Colorimétrique enzymatique)

12-11-2025
11,5 mg/L (6,7–11,7)
102 µmol/L (59–103) 5,0

Acide Urique **
(Enzymatique colorimétrique)

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)

12-11-2025
0,4 µg/L (30,0–400,0)
0,9 pmol/L (67,5–900,0) 29,0

Vitamine B12 **
(Electrochimiluminescence)

12-11-2025
500 pg/mL (197–771)
368,90 pmol/L (145,35–568,84) 35

Bilan hépatique

Bilirubine totale **
(Test colorimétrique)

12-11-2025
13,0 mg/L (< 14,0)
22,2 µmol/L (< 23,9) 40

Phosphatases alcalines **
(Colorimétrie cinétique standardisée IFCC)

12-11-2025
100 UI/L (40–129) 40

ASAT (Transaminases TGO) **
(IFCC, ECCLS avec phosphate de pyridoxal)

12-11-2025
40 U/L (< 50) 40

ALAT (Transaminases TGP) **
(IFCC, avec phosphate de pyridoxal)

12-11-2025
38 U/L (< 50) 40

GGT (Gamma Glutamyl Transpeptidase) **
(Test colorimétrique enzymatique)

12-11-2025
60 U/L (8–61) 40

FIB-4 (Score Fibrosis 4)

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).

Bilan phospho-calcique

Calcium **
(Test photométrique)

12-11-2025
87,0 mg/L (86,0–100,0)
2,18 mmol/L (2,15–2,50) 85,0

Phosphore **
(Test photométrique, Molybdate UV)

12-11-2025
35 mg/L (25–45)
1,13 mmol/L (0,81–1,45) 85,0

Bilan glycémique et lipidique

Nature de l'échantillon : Sang

12-11-2025

Glycémie à jeun ** 0,70 g/L (0,70–1,10)
(Technique de référence à l'hexokinase) 3,89 mmol/L (3,89–6,11) 0,60

HbA1c – Hémoglobine glyquée (NGSP) ** 4,0 % (4,0–6,0)
(Chromatographie liquide haute performance (HPLC))
(IFCC) ** 30 mmol/mol (20–42)
(Chromatographie liquide haute performance (HPLC))

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 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 Limpide

12-11-2025

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

Cholestérol total ** 1,80 g/L (< 1,90)
(Colorimétrie enzymatique) 4,66 mmol/L (< 4,91) 1,80

		Intervalle de référence	Antériorités
Cholestérol HDL ** (Enzymatique HDL-direct)	0,50 g/L 1,29 mmol/L	(0,40–0,80) (1,03–2,07)	
Cholestérol non-HDL	1,30 g/L 3,36 mmol/L		
Cholestérol LDL calculé (Formule de Friedewald)	1,02 g/L 2,64 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)

3 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)

12-11-2025
30,000 mUI/L (0,400–4,000) 0,600

Demande AD2512010003
Édité le 01-12-2025 11:25

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

Intervalle de référence

Antériorités

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 **	Négative	
Index de l'antigène HBS (Électrochimiluminescence – Cobas Roche)	0,50	(< 0,90)
<i>Index < 0,90 : négatif ; Index entre 0,90 et 1,00 : équivoque ; Index >= 1,00 : positif</i>		

Conclusion : Absence d'antigène HBs suggérant l'absence d'infection évolutive par le virus de l'hépatite B. En cas de suspicion d'infection récente ou passée, un contrôle associé à la recherche des anticorps anti-HBs et HBc est souhaitable.

Sérologie du Virus de l'Hépatite C

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

Recherche anticorps anti-HCV (2ème technique)	Négative	
Index anticorps anti-HCV ** (Chimiluminescence – Alinity Abbott)	0,50	(< 1,00)
<i>Interprétation : Index < 1 : Négatif ; Index >= 1 : Positif</i>		

Conclusion : Sérologie négative. Absence de contact avec le virus de l'hépatite C. En cas d'exposition récente ou d'immunosuppression sévère, la recherche de l'ARN viral est recommandée.

Information

Examen(s) non remboursé(s) : Chaînes légères libres sériques

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

