

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

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 | 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 velleux | 20,0 % |
| Soit | 1,60 G/L |

| | | Intervalle de référence | Antériorités |
|---|------|-------------------------|--------------|
| 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 **
(Potentiométrie indirecte)

144 mmol/L (136-145)

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

Biochimie

Nature de l'échantillon : Sang

Créatinine ** 11,5 mg/L (6,7-11,7) 12-11-2025 5,0
 (Colorimétrie enzymatique) 102 µmol/L (59-103)

Acide Urique ** 50 mg/L (34-70) 12-11-2025 35
 (Enzymatique colorimétrie) 298 µmol/L (202-417)

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 ** 0,4 µg/L (30,0-400,0) 12-11-2025 29,0
 (Test immunoturbidimétrique sur particules de latex) 0,9 pmol/L (67,5-900,0)

Vitamine B12 ** 500 pg/mL (197-771)
 (Electrochimiluminescence) 368,90 pmol/L (145,35-568,84)

Bilan hépatique

Bilirubine totale ** 13,0 mg/L (< 14,0)
 (Test colorimétrique) 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 40
 (IFCC, ECCLS avec phosphate de pyridoxal)

ALAT (Transaminases TGP) ** 38 U/L (< 50)
 (IFCC, avec phosphate de pyridoxal)

GGT (Gamma Glutamyl Transpeptidase) ** 60 U/L (8-61)
 (Test colorimétrique enzymatique)

FIB-4 (Score Fibrosis 4) 0,71

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).

Bilan phospho-calcique

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

Phosphore ** 35 mg/L (25-45)
 (Test photométrique, Molybdate UV) 1,13 mmol/L (0,81-1,45)

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

Bilan glycémique et lipidique

Nature de l'échantillon : Sang

12-11-2025

Glycémie à jeun **

(Technique de référence à l'hexokinase)

0,70 g/L (0,70-1,10)
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))

4,0 % (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

Lipide

12-11-2025

Triglycérides **

(Colorimétrie enzymatique)

1,40 g/L (< 1,50)
1,58 mmol/L (< 1,69)

1,60

12-11-2025

Cholestérol total **

(Colorimétrie enzymatique)

1,80 g/L (< 1,90)
4,66 mmol/L (< 4,91)

1,80

| | | Intervalle de référence | Antériorités |
|--|-------------|-------------------------|--------------|
| Cholestérol HDL ** (Enzymatique HDL-direct) | 0,50 g/L | (0,40-0,80) | |
| | 1,29 mmol/L | (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 | (< 1,60) | |
| | 2,64 mmol/L | (< 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 | | |
| <i>Patient à Haut Risque Cardiovasculaire</i> | < 2,6 mmol/L (< 1,00 g/L) | < 3,4 mmol/L (< 1,30 g/L) |
| <i>Patient à Très Haut Risque Cardiovasculaire</i> | < 1,8 mmol/L (< 0,70 g/L) | < 2,6 mmol/L (< 1,00 g/L) |
| Intensification thérapeutique | | |
| <i>Patient à Haut Risque Cardiovasculaire</i> | < 1,8 mmol/L (< 0,70 g/L) et baisse de 50% | < 2,6 mmol/L (< 1,00 g/L) |
| <i>Patient à Très Haut Risque Cardiovasculaire</i> | < 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) | 50 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) | 3 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) | 30,000 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 ** | Négative | |
| Index de l'antigène HBS | 0,50 | (< 0,90) |
| (Électrochimiluminescence – Cobas Roche) | | |
| Index < 0,90 : négatif ; Index entre 0,90 et 1,00 : équivoque ; Index >= 1,00 : positif | | |

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 ** | 0,80 | (< 0,90) |
| (Electrochimiluminescence – Cobas Roche) | | |
| Index < 0,9 : négatif ; Index entre 0,9 et 1,0 : équivoque ; Index >= 1,0 : positif | | |

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

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

