



DOCTEUR HENRI MARACHLIAN

BIOLOGISTE RESPONSABLE WWW.LABORATOIRE-MARACHLIAN.FR

ANCIEN INTERNE DES HOPITAUX DE MARSEILLE

CERTIFIE

82 AVENUE DE LA ROSE 13013 MARSEIL

TEL 04 91 66 13 43 FAX 04 91 06 76 49 FINESS 130021157 CCP 0843884 E 029

Mr BERREHAIL AHMED 53 AV DE FRAIS VALLON N / 1410 5°ET 13013 MARSEILLE

Dossier créé le : 10/04/2013 Dossier édité le : 10/04/2013

Prélevé au labo. à 09h05 par BELAÏD-CHADLI Leïla Tech.

- Classification erronée dans les stades de Maladie Rénale Chronique: 29%

Dr ARNAUD Pierre *** 102 AV DE LA ROSE

13013 MARSEILLE

Dossier N° 130410.008 Né(e) le : 10/03/1931

BIOCHIMIE

Analyseur Abbott© Architect ci4100 sur SITE

DEBIT DE FILTRATION GLOMERULAIRE (Clairance) [Sérum]				Dáfáranasa	Antériaritéa
CREATININEMIE Acide picrique /pH alcalin (JAFFE) sur ABBOTT Architect® ci4100 * Méthode de dosage corrélée avec la Technique de Référence IDMS * Age Poids	11,7 103,5	mg/L µmol/L	7,2 à 12,5 63,7 à 110,6	Références 13/12/12 10,9 13/12/12 96,5	Antériorités 17/08/12 10,3 17/08/12 91,2
	82 110	ans		kg	
DFG (Estimation selon COCKROFT-GAULT)	75,7		mL/min/1.7m²	60,0 à 120,0	13/12/12 Non cal
Estimation selon la FORMULE de COCKROFT et GAULT:					
DEBIT DE FILTRATION GLOMERULAIRE = (en ml/min pour 1.73 m² de surface corporelle) (7,2 x Créatininé Adultes: Valeurs normales: entre 60 et 120 ml/min/1.73m² Clairance entre 30 et 60 ml/min/1.73m²: IR modérée Clairance entre 15 et 30 ml/min/1.73m²: IR sévère NB: - Calcul basé sur une masse musculaire et une surface corpore standard (difficultés d'interprétation chez l'enfant, la fem enceinte, si l'âge > 80 ans, chez l'obèse, le très maigre - Calcul sur-estimant le DFG chez les sujets de moins de 65 a - Classification erronée dans les stades de Maladie Rénale Chr	émie en mg/	/(1)			
DFG (Estimation selon MDRD simplifiée)	61,6		mL/min/1.7m ²	60,0 à 120,0	13/12/12 68,3
Estimation selon la FORMULE de MODIFICATION of DIET RENAL DISEASES	simplifiée	: :			
DEBIT DE FILTRATION GLOMERULAIRE(en ml/min)= 186 x (Créatininémie en mg/dl)e-1,154 x (Age)e-0,203 x 1,212 si et	thnie noire	₽			
Adultes: Valeurs normales: entre 60 et 120 ml/min/1.73m² DFG entre 30 et 60 ml/min/1.73m² : IR modérée DFG entre 15 et 30 ml/min/1.73m² : IR sévère					
NB : - Calcul sous-estimant le DFG chez la femme de moins de 65 ar	ns				

Dossier N° 130410.008 Dossier édité le : 10/04/2013 Mr BERREHAIL AHMED Né(e) le : 10/03/1931

BIOCHIMIE Analyseur Abbott© Architect ci4100 sur SITE

PROFIL GLUCIDIQUE [Sérum]					
GLYCEMIE A JEUN	1,24 6,89	g/L mmol/L	Références 0,70 à 1,05 3,89 à 5,84		17/08/12 1,02 17/08/12 5,67
Hexokinase (37°C) sur ABBOTT Architect© ci4100 HEMOGLOBINE GLYQUEE (Hb A1c)		% 100	4,0 à 6,0	15/11/12 7,1	17/08/12 7,0
3% 6% 7%		12%			
Sujet non diabétique Diabète équilibré Sujet di		->			
Dosage certifié par le NGSP (National Glycohemoglobin Standardizat et par l' IFCC (International Federation of Clinical					
PROFIL LIPIDIQUE [Sérum]			Références	Antériorités	
Index lipémique du sérum (4°C)	LIMPID	PΕ			
CHOLESTEROL TOTAL	1,79 _{4,62}	g/L mmol/L	1,40 à 2,10 3,61 à 5,42		30/01/12 1,58 30/01/12 4,08
Cholestérol-oxydase PAP (37°C) sur ABBOTT Architect© ci4100 CHOLESTEROL HDL (Direct)	0,33 ct© ci4100	g/L	0,40 à 0,85	15/05/12 0,30	30/01/12 0,30
CHOLESTEROL LDL (Calculé)RAPPORT CHOL.T/HDL	1,05 5,42	g/L	0,70 à 1,60		30/01/12 0,68
RAPPORT HDL/LDL	0,31		Inf. à 5,00 Sup. à 0,32		30/01/12 5,27 30/01/12 0,44
TRIGLYCERIDES	2,05	g/L	0,40 à 1,50	15/05/12 1,25	30/01/12 2,98
->	2,34 RÉSULTA	mmol/L AT CONTRÔLÉ [mêm	0,46 à 1,71 e échantillon]	15/05/12 1,43	30/01/12 3,41
GPO - PAP (37°C) sur ABBOTT Architect® ci4100 • Evaluation du risque athérogène	Risque	MODERE			
1. DEPISTAGE					
Bilan lipidique normal : LDL <1,60 HDL >0,40 et TRIG <1,50					
NB: LA FORMULE DE FRIEDEWALD LDL = CHOL - HDL - TG/5 N'EST INTERPRETABLE QUE POUR: TRIGLYCERIDES < 3 g/1 Si le bilan est anormal: CONTROLER(+glycémie) et évaluer les facteurs de risque: âge,ATCD fam.,tabac,HTA,diabète,HDL<0,40 Nb de FACTEURS 0 1 2 3 et + HAUT RISQUE Prescription Diététique, Sport, modes de vie TRT.MED Objectif LDL < 2,20 < 1,90 < 1,60 < 1,30 < 1,10 2. S U I V I : 1 à 3 m o i s Nouveau bilan lipidique: Si l'objectif LDL est atteint, poursuite de la prescription . Sinon, poursuite de la prescription et TRAIT. MEDICAMENTEUX . 3. S U R V E I L L A N C E Nouveau bilan lipidique (+ Transaminases + CPK).					
IONOGRAMME [Sérum]			Références	Antériorités	
Index d'hémolyse du sérum	Normal				
SODIUM (Na+)	142,0 142,0	mEq/L mmol/L	136,0 à 145,0 136,0 à 145,0	15/11/12 140,2 15/11/12 140,2	27/10/11 139,2 27/10/11 139,2
Potentiométrie indirecte (électrode sélective CHIP) sur ABBOTT And POTASSIUM (K+)	3,81 3,8	mEq/L mmol/L	3,50 à 4,70 3,5 à 4,7		27/10/11 4,17 27/10/11 4,2
Potentiométrie indirecte (électrode sélective CHIP) sur ABBOTT Ar CHLORE (CI-)	99,0	mEq/L	98,0 à 110,0 98,0 à 110,0		27/10/11 100,0 27/10/11 100.0
Potentiométrie indirecte (électrode sélective CHIP) sur ABBOTT Ar	99,0 chitect©	mmol/L	98,0 à 110,0	15/11/12 103,0	£1110/11 100,0

Dossier N° 130410.008 Dossier édité le : 10/04/2013 Mr BERREHAIL AHMED Né(e) le : 10/03/1931

IMMUNO-ANALYSES Analyseur Abbott© Architect ci4100 sur SITE

MARQUEURS SERIQUES [Sérum]

Références Antériorités

PSA TOTAL 8,849 ng/mL Inf. à 4,000 17/08/12 7,933 30/01/12 7,145

Valeur de PSA 3 à 7 7 à 30 30 à 100 100 à 1000

Risque statistique 25 % 65 % 90 % 100 %

Le dosage du PSA libre est indiqué pour un taux de PSA total compris entre 4 et 10 ng/ml (élévation modérée).

-> RÉSULTAT CONTRÔLÉ [même échantillon]

Pour un taux de PSA total modérément élévé, compris entre 4 et 10 ng/mL, un rapport PSA libre / PSA total supérieur à 25 % est en faveur d'une Hypertrophie Bénigne de la Prostate (HBP: adénome). En revanche, un taux inférieur à 10% doit nécessairement orienter vers une biopsie.

CHIMIE URINAIRE Analyseur Abbott© Architect ci4100 sur SITE

 MICRO-ALBUMINURIE
 9
 mg/L
 Inf. à 30

Immuno-turbidimétrie (37°C) sur ABBOTT Architect© ci4100

Page 3/3

PRELEVEMENTS : DOMICILE / LABORATOIRE ANALYSES : URGENCE / ROUTINE SUR LE SITE MEMBRE D'UNE AGA : CHEQUES / CB ACCEPTES