

Dr CORDIER Emilie

1A, voie CD25

97424 PITON SAINT LEU

Né(e) HOUVENAEGHEL le: 13/05/1961

Enregistré le 30/11/16 à 07H13

Tiers payant AMO+AMC - FSE - Prélevé le 30/11/16 à 07H20

Monsieur HOUVENAEGHEL YVES GERMAIN

2 ALLEE DE L'ARBRE VOYAGEUR

97424 PITON SAINT LEU

Demande n° **30/11/16-b-6510**

Edité, le mercredi 30 novembre 2016 à 17:36

✓ Données physiques du patient arrondies à l'unité (informations reçues oralement: âge, poids, taille)

Âge: 55 : A,M,J ; Poids: 84 Kg ; Taille: 183 cm

✓ Indice de Masse Corporelle 25,1
Corpulence normale

24/08/15
25,4

Hématologie

Échantillon primaire : sang

Valeurs de référence

Antériorités

✓ Hémogramme – Plaquettes –

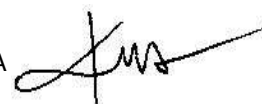
14/04/15

XN /Sysmex. (W,M)

✓ Hématies	5 310 000	/mm3	4.3 M à 6.0 M	5 060 000
	Ou 5,31	Tera/L	4.3 à 6.0	5,06
Hémoglobine	15,5	g/100mL	13.0 à 18.0	15,0
	Ou 9,6	mmol/L	8.1 à 11.2	9,3
Hématocrite	45,6	%	39 à 53	44,4
	Ou 0,46	l/L	0.39 à 0.53	0,44
V.G.M. (femtoL : fL ou µ3)	86	femtoL	80 à 97	88
T.C.M.H Teneur corpusculaire moyenne en hémoglobine.....	29,2	picog	28 à 32	29,6
	Ou 1,81	fmoL	1.74 à 1.98	1,84
C.C.M.H. Conc corpusculaire moyenne en hémoglobine.....	34,0	g/100mL	30 à 35	33,8
	Ou 21,1	mmol/L	18.6 à 21.7	21,0
IDR-Indice de distribution des Rouges	42,5	femtoL	37 à 51	40,8

Commentaires éventuels : morphologiques et/ou microscopiques des hématies -

Katarina KOVACOVA



14/04/15

✓ Leucocytes	5,85	Giga/L	4 à 11	6,28
Ou	5 850	/mm ³	4000 à 11 000	6 280
Polynucléaires neutrophiles	2,77	Giga/L	1.4 à 7.7	3,31
Ou	2 767	/mm ³	1400 à 7700	3 310
Soit 47,3 %.....			37 à 70	52,7
Polynucléaires éosinophiles	0,08	Giga/L	0.02 à 0.63	0,12
Ou	82	/mm ³	20 à 630	119
Soit 1,4 %.....			0.5 à 5.7	1,9
Polynucléaires basophiles	0,02	Giga/L	0.01 à 0.11	0,03
Ou	18	/mm ³	10 à 110	31
Soit 0,3 %.....			0.3 à 1	0,5
Lymphocytes	2,46	Giga/L	1 à 4.8	2,28
Ou	2 463	/mm ³	1000 à 4800	2 280
Soit 42,1 %.....			25 à 44	36,3
Monocytes	0,52	Giga/L	0.18 à 1	0,54
Ou	521	/mm ³	180 à 1000	540
Soit 8,9 %.....			5 à 9	8,6

Commentaires éventuels morphologiques et/ou microscopiques des leucocytes-

14/04/15

XN 2100/Sysmex. (W,M)				
✓ Plaquettes	207	Giga/L	150 à 400	225
Ou	207 000	/mm ³	150 000 à 400 000	225 000
V.P.M. Volume plaquettaire moyen (fl ou µ3).....	10,6	fL	8.8 à 12.5	11,0

Commentaires éventuels morphologiques et/ou microscopiques des plaquettes-

✓ Vitesse de sédimentation

Vesmatic 200 Menarini (W)

Val Réf: F(âge+10)/2 et H(âge/2)

1ère heure 1 mm 28

VS normale.

Hémostasie

Les paramètres de coagulation sont à apprécier en fonction de l'hématocrite d'une numération sanguine. En effet, un hématocrite inf. à 20% majore le temps de coagulation (dilut° excessive du citrate), et un hématocrite sup. à 55% diminue le temps de coagulation (dilut° insuffisante du citrate)

- inf. à 20% : Diminués (TP, Fibrinogène, F5, AT3,D-dimères); augmentés (INR, TCA,HBPM)
 - Sup à 55% : Augmentés (TP, Fibrinogène, F5, AT3,D-dimères); diminués (INR, TCA,HBPM)

Échantillon primaire : sang

Valeurs de référence

Antériorités

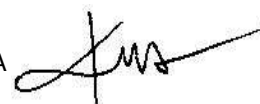
✓ Taux de Prothrombine

Néoplastine+ Stago / StaR (W) /StaC (M)

Taux de prothrombine	100	%	70 à 100	96
----------------------------	-----	---	----------	----

14/04/15

Katarina KOVACOVA



Dr CORDIER Emilie

Monsieur HOUVENAEGHEL YVES GERMAIN

Demande n° **30/11/16-b-6510 - -MGENM-TP**

Le mercredi 30 novembre 2016

✓ Temps de céphaline activée

Céphascreen Stago / StaR (W) / StaC (M)

14/04/15

Temps du témoin	30,2	sec	33,0
Temps du patient	28,1	sec	29,0
Rapport patient/témoin	0,93		0,88

0.80 à 1.20

Biochimie

Des interférences médicamenteuses sont possibles selon les dosages en biologie médicale. Les rechercher ponctuellement avec le laboratoire selon le contexte thérapeutique et pour l'examen suspecté.

Valeurs de référence

Antériorités

Chimie générale (Échantillon primaire : sang)

✓ Glycémie à jeun

5,12

mmol/L

4.10 à 6.10

Spectrophotométrie d'absorption-HK/G6PDH/Roche (W,M)

0,92

g/L

0.71 à 1.10

glycémie dans les valeurs usuelles.

24/08/15

✓ Créatinine

81

μmol/L

59 à 104

Spectrophotométrie d'absorption-Enzymatique, colorimétrique (PAP)/

Roche (W,M)

9,15

mg/L

6.67 à 11.75

84

9,49

Estimation du DFG Selon CKD-EPI.....

94

mL/mn/1.73

Sup à 90 mL/mn/1.73m2

90

Clairance : DFG (Débit de filtration glomérulaire), CKD-EPI (Chronic Kidney Disease - Epidemiology)

Rappel: Généralement après 40 ans, le D.F.G. diminue de 2 mL/mn/1.73 m² par an.

Un facteur de 1.159 doit être appliqué à ce calcul selon les concepteurs de la formule pour les « Africains-Américains. »

✓ Acide urique

262

μmol/L

202 à 416

Spectrophotométrie d'absorption-Uricase/PAP / Roche (W,M).

44

mg/L

34 à 70

✓ Protides totaux

71,9

g/L

64 à 83

Spectrophotométrie d'absorption-Turbidimétrique Cl de Benzéthonium Roche (W,M)

Electrolytes sanguins (Échantillon primaire : sang)

✓ Sodium

143

mEq/L

136 à 145

Potentiométrie-ISE indirect / Roche (W,M)

✓ Potassium

4,0

mEq/L

3.4 à 4.5

Potentiométrie-ISE indirect / Roche (W,M)

✓ Chlore

104

mEq/L

98 à 107

Potentiométrie-ISE indirect / Roche (W,M)

Exploration des Lipides (Échantillon primaire : sang)

✓ Cholestérol

6,12

mmol/L

Inf à 5.2

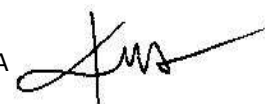
Spectrophotométrie d'absorption-Enzymatique, colorimétrique (PAP)/

Roche (W,M)

2,37

g/L

Katarina KOVACOVA



✓ Triglycérides 1,48 mmol/L Inf à 1.70
Spectrophotométrie d'absorption-GPO/PAP / Roche (W,M) 1,30 g/L

Aspect du plasma : limpide.

✓ Cholestérol HDL..... 1,23 mmol/L Sup à 1.0
HDLc3 / Roche (W,M) 0,48 g/L Sup à 0.40

Rapport Cholestérol total / H.D.L. 4,98 Inf à 4.50

✓ Cholestérol LDL calculé..... 4,22 mmol/L
1,63 g/L Voir tableau

LDL : Seuil à ne pas dépasser en fonction des facteurs de risques cardiovasculaires

Aucun facteur de risque	1 facteur de risque	2 facteurs de risque	3 facteurs de risque ou plus	Patient à haut risque cardiovasculaire *
LDL inf à 2,2 g/L	LDL inf à 1,9 g/L	LDL inf à 1,6 g/L	LDL inf à 1,3 g/L	LDL inf à 1,0 g/L

Facteurs de risque cardio-vasculaire :

- Age : homme de 50 ans ou plus, femme de 60 ans ou plus
- Antécédents de maladie coronaire précoce :
IDM ou mort subite avant 55 ans chez le père ou chez un parent du 1er degré de sexe masculin
IDM ou mort subite avant 65 ans chez la mère ou chez un parent du 1er degré de sexe féminin
- Tabagisme actuel ou arrêté depuis moins de 3 ans
- HTA permanente traitée ou non
- Diabète de type II traité ou non
- HDL-cholestérol < 0,40 g/L (1,0 mmol/L) quel que soit le sexe.

Facteur protecteur

- HDL-cholestérol > 0,60 g/L (1,5 mmol/L) : soustraire un facteur de risque.

* Trois catégories de patients à haut risque cardiovasculaire: [Antécédents de maladie coronaire avérée, de maladie vasculaire avérée] diabète de type 2 avec atteinte rénale (protéinurie > 300 mg/24h, clairance < 60 mL/mn ou diabète de type 2 avec 2 facteurs de risque) Ces patients ont un risque >20% de faire un événement coronarien dans les 10 ans.

Rapport L.D.L.calculé /H.D.L 3,43 inf à 3.50

Risque athéromateux des lipides augmenté.

Le taux de LDL cholestérol nécessite une prise en charge diététique :

- 1) limitation de l'apport en acides gras saturés (graisse animale),
- 2) augmentation de la consommation en acides gras poly-insaturés oméga 3 (poissons),
- 3) augmentation de la consommation de fibres et de micronutriments naturellement présents dans les fruits, légumes et produits céréaliers (modification du mode de vie et alimentation)
- 4) limitation du cholestérol alimentaire, voire utilisation d'aliments enrichis en stérols végétaux.
- 5) limiter la consommation d'alcool
- 6) contrôler le poids
- 7) corriger une sédentarité excessive (conseils d'activité physique régulière (marche rapide 30 mns,...))
- 8) voir les autres facteurs de risque cardiovasculaire
- 9) évaluer la glycémie.

Le traitement s'il est indiqué en première intention sera pour le cholestérol une statine (sauf intolérance).

La surveillance de l'efficacité et de la tolérance commence 1 à 3 mois après le début du traitement:

Transaminases et surveillance annuelle (arrêt du traitement si taux à 3 fois la normale),
CPK avant le traitement si insuff rénale, hypothyroïdie, maladie ou symptôme musculaire, âge>70 ans.

Exploration protéique (Échantillon primaire : sang)

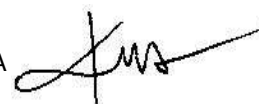
✓ Protéine C réactive 0,6 mg/L Inf à 5
Spectrophotométrie d'absorption-Immunoturbidimétrie Latex/ Roche (W,M)
->Exclusion d'inflammation aigue (tps de réponse: 6-10 h) mais non exclusion d'inflammation chronique.
Voir d'autres marqueurs: haptoglobine,A1. antitrypsine,fibrinogène,orosomucoïde,VS...

Électrophorèses (Échantillon primaire : sang)

✓ Electrophorèse des protéines
Capillarys/Sébia (W)

Protides totaux	71,9 g/L	66 à 87
-----------------------	----------	---------

Katarina KOVACOVA



Dr CORDIER Emilie

Monsieur HOUVENAEGHEL YVES GERMAIN

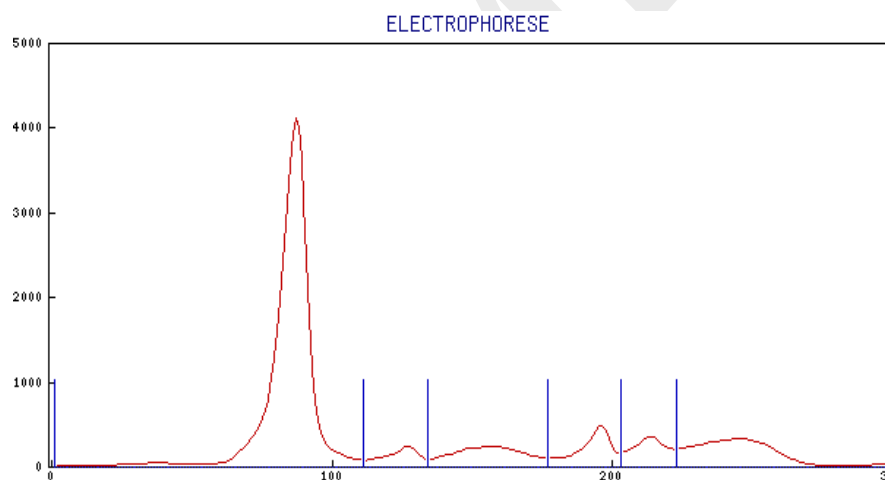
Demande n° **30/11/16-b-6510 - -MGENM-TP**

Le mercredi 30 novembre 2016

Albumine sérique	61,7 %	44,4 g/L	55.8 à 66.1 %
α 1 globulines	3,7 %	2,7 g/L	2.9 à 4.9 %
α 2 globulines	8,6 %	6,2 g/L	7.1 à 11.8 %
β 1 globulines	7,1 %	5,1 g/L	4.7 à 7.2 %
β 2 globulines	6,0 %	4,3 g/L	3.2 à 6.5 %
β 1+ β 2 globulines	13,1 %	9,4 g/L	7.9 à 13.7 %
γ globulines	12,9 %	9,3 g/L	11.1 à 18.8 %
Albumine / globulines	1,61		1.2 à 2.0

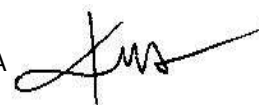
✓ **Commentaire de l'électrophorèse des protéines : fractions quantitatives**

Profil électrophorétique sensiblement normal (quantitativement)



✓ **Qualitativement, les fractions ci-dessus se caractérisent par :**

Katarina KOVACOVA



✓ **Immunofixation des protéines sériques.**

testées en parallèle contre des immuns sérums: anticliaines lourdes et anticliaines légères

- Absence de protéines monoclonales.

Chimie des urines (Échantillon primaire)

✓ Créatinine urinaire	19,8	mmol/L	3.5 à 24.6
Spectrophotométrie d'absorption-Enzymatique, colorimétrique (PAP)/Roche (W,M)			
✓ Protéinurie	0,11	g/L	Inf à 0.15
Spectrophotométrie d'absorption-Turbidimétrique Cl de Benzéthonium Roche (W,M)			
-> Protéinurie physiologique.			
✓ Microalbumine			
La microalbumine est dosée pour une protéinurie inférieure à 0.30 g/L ou 0.40 g/24H			
Microalbuminurie.....	5,5	mg/L	Inf à 20
Spectrophotométrie d'absorption-Immunturbidimétrie / Roche (W,M)			
-> Excrétion urinaire de µalbumine normale.			
✓ µAlbumine/Créatininurie	0,28	mg/mmol	Inf à 2

Enzymologie

Échantillon primaire : sang		Valeurs de référence		Antériorités
✓ Transaminase TGO (= ASAT)	23	U/L	10 à 50	
Spectrophotométrie d'absorption-IFCC, avec phosphate de pyridoxal/Roche (W,M)				
✓ Transaminase TGP (= ALAT)	19	U/L	10 à 50	
Spectrophotométrie d'absorption-IFCC, avec phosphate de pyridoxal/Roche (W,M)				
✓ Gamma-glutamyl transférase (GGT)	28	U/L	8 à 61	
Spectrophotométrie d'absorption-Carboxy-GLUPA/Szasz-Persijn/Tris Roche (W,M)				
✓ Phosphatases alcalines (PAL)	60	U/L	40 à 130	
Spectrophotométrie d'absorption-IFCC / Roche (W,M)				

Hormonologie

Échantillon primaire : sang		Valeurs de référence		Antériorités
-----------------------------	--	----------------------	--	--------------

Thyroïde✓ **Dosage(s)**

✓ T.S.H. ultra-sensible	1,79	mUI/L	0.27 à 4.00
ECL-ECL / sandwich/Roche (W,M).			
Variations nyctémérales -> instabilité : suivre les dosages aux mêmes heures.			

Interprétation de l'exploration thyroïdienne
Bonne imprégnation tissulaire des hormones thyroïdiennes.

Katarina KOVACOVA



Dr CORDIER Emilie

Monsieur HOUVENAEGHEL YVES GERMAIN

Demande n° 30/11/16-b-6510 - -MGEM-TP

Le mercredi 30 novembre 2016

Marqueurs-Vitamines

Échantillon primaire : sang

Valeurs de référence

Antériorités

Marqueurs

✓ PSA : Prostate Spécifique Antigène 0,978 ng/mL Inf. à 3.500
ECL-ECL / sandwich/Roche (W,M).

Commentaire sur le dosage du PSA

Taux de PSA inférieur à 4 ng/mL.

Chez les sujets jeunes à partir de 2 ng/mL, l'utilisation du rapport PSA-libre/PSA-total est recommandé pour le diagnostic différentiel entre le KP et l'HBP, il devra être normalement supérieur à 10 %.

Le PSA sera effectué à distance d'un mois: d'une cystoscopie(x4), de biopsie ou de résection trans-urétrale(x57).

Il semble actuellement admis qu'un TR n'augmente pas significativement le PSA.

Validé par le Biologiste médical le 30/11/16 à 17:33

Katarina KOVACOVA

