

N'oubliez pas de vous abonner en vous inscrivant sur notre site internet <http://www.biovsm.fr/>

Transmission des résultats au prescripteur :

Suite au Décret N° 2016-46 du 26 Janvier 2016 relatif à la Biologie Médicale, les résultats des patients doivent être communiqués au prescripteur par voie électronique sécurisée.

- Si vous possédez une adresse APICRYPT ou HPRIM NET, vous pouvez envoyer une demande de transmission dématérialisée des résultats à notre service informatique : informatique@biovsm.com. Vous recevrez, lors du premier envoi, une attestation de bonne transmission électronique des résultats afin de vérifier la restitution correcte des données transmises. Cette attestation sera à nous renvoyer signée, avec un exemplaire du compte rendu reçu sur votre messagerie.
- Si vous ne possédez pas d'adresse sécurisée, vous pouvez accéder aux résultats de vos patients via notre serveur de résultat : <https://resu.biovsm.fr/>. Une demande de création de compte est à effectuer auprès de notre service informatique informatique@biovsm.com ou auprès du biologiste responsable du laboratoire afin qu'un identifiant et un mot de passe vous soient délivrés.

Bilan lipidique et délai de jeûne

Pourquoi « Rester à jeun » ?

Le jeûne peut avoir une influence sur l'interprétation de certains examens sanguins.

- Le dépistage d'une dyslipidémie repose sur l'exploration d'une anomalie lipidique, qui détermine les concentrations de cholestérol total, triglycérides et les fractions HDL-cholestérol et LDL-cholestérol, paramètres particulièrement sensibles aux conditions de jeûne.
- De ces résultats, et des facteurs de risque associés, dépendra la décision de prise en charge thérapeutique.
- C'est pourquoi, le laboratoire BIO VSM LAB est particulièrement vigilant au respect des recommandations AFSAPPS sur un délai de jeûne supérieur à 12h
- Le délai de jeûne est systématiquement renseigné pour les bilans lipidiques et figure sur le compte rendu afin de faciliter l'interprétation. En cas de non-respect du délai de jeûne recommandé (12 heures), le commentaire suivant accompagnera le résultat :



Commentaires - Prestation de conseils :

Examen lipidique réalisé hors préconisations préanalytiques du laboratoire, à interpréter avec précaution. A contrôler si nécessaire après une période de jeûne strict supérieur à 12 heures.

Prostate : récurrence biochimique après prostatectomie radicale :

- Le dosage de l'antigène prostatique spécifique total est utilisé en pratique courante dans le dépistage d'une récurrence biochimique après prostatectomie radicale suite à un cancer.
- La technique que nous utilisons au laboratoire a un très bon seuil de **détection de 0.01 ng/ml également appelé « sensibilité analytique »**. En d'autres termes, ce seuil correspond à la plus petite quantité d'antigène prostatique que notre technique est capable de détecter.
- Notre fournisseur de réactifs Siemens nous informe d'une étude faite en interne ayant montré **un seuil de quantification de 0.04 ng/ml également appelé « sensibilité fonctionnelle »**.

En d'autres termes, au-delà de ce seuil, **notre technique est capable de quantifier précisément le PSA (avec l'incertitude de mesure attachée à ce paramètre qui est d'environ 20%)**.

- Ceci est l'occasion de rappeler les recommandations actuelles pour le suivi des patients ayant eu une prostatectomie radicale suite à un cancer de la prostate : l'association urologique européenne (EAU recommandations 2015) considère que la récurrence biochimique suite à une prostatectomie radicale est avérée pour un résultat de dosage de PSA supérieur ou égal à 0.2 ng/ml. **Ce dosage doit être confirmé sur un nouveau prélèvement réalisé à trois mois d'intervalle.**



Maladie de Lyme :

La borréliose de Lyme est une maladie en recrudescence pour laquelle **le diagnostic est avant tout clinique** aux premiers stades de la maladie.

Certaines associations de patients atteints par cette maladie se plaignent du manque de sensibilité des techniques de dépistage utilisées dans les laboratoires.

Ce manque de sensibilité de nos techniques est en grande partie dû à la physiopathologie de la maladie et à la réponse immunitaire tardive chez les patients atteints. En effet, lors de l'apparition d'un érythème migrant typique, la sérologie est pratiquement toujours négative, les IgM n'apparaissant au plus tôt que 4 à 6 semaines après le début des signes cliniques primaires (érythème migrant et syndrome grippal) et les IgG 2 à 3 semaines après les IgM, la sérologie n'est donc pas recommandée durant cette première phase de la maladie.

Une fois qu'un traitement antibiotique est instauré, il peut y avoir un retard très important (plusieurs mois) à l'apparition des anticorps voire une inhibition totale de l'apparition des anticorps, ceci explique aussi le « manque de sensibilité » observé pour nos techniques Elisa.



Pour toute sérologie de dépistage positive (IgG et/ou IgM), notre laboratoire fait réaliser par un laboratoire spécialisé une technique d'immunoblot pour confirmer la spécificité des anticorps détectés par la technique Elisa, la présence d'IgM non spécifiques (réactions croisées) étant fréquente pour la sérologie de Lyme. Cet immunoblot est beaucoup moins sensible que la technique Elisa et ne doit donc pas être utilisé dans une stratégie de dépistage de la maladie.

En conclusion, voici les contextes cliniques dans lesquels la prescription d'une sérologie de Lyme n'est pas indiquée :

- Sujet asymptomatique ou signes mineurs
- Dépistage systématique des sujets exposés
- Piqûre de tique sans signes cliniques
- Erythème migrant typique
- Contrôle sérologique systématique des patients traités

La sérologie sera par contre contributive dans les manifestations secondaires de la maladie telles que les atteintes neurologiques, articulaires ou cardiaques.

2

Le Syndrôme des Antiphospholipides

- SAPL (Conférence de Consensus, S. MIYAKIS, 2006)

Le syndrome des Anti phospholipides (SAPL) est une maladie auto-immune caractérisée par la survenue de thromboses artérielles ou veineuses et de complications obstétricales. Son diagnostic repose sur l'association **d'au moins 1 critère clinique ET 1 critère biologique** définis lors du consensus international sur la mise à jour des critères du SAPL (Miyakis et al. J.Thromb. Haemost. 2006, 4 : 295-306).

Critères Cliniques :

- ≥ 1 Thrombose artérielle ou veineuse
- ≥ 1 Mort foetale après 10 semaines de grossesse
- ≥ 3 FCS consécutives avant 10 semaines de grossesse
- ≥ 1 Accouchement prématuré avant 34 semaines de grossesse par éclampsie, pré-éclampsie sévère ou insuffisance placentaire

Critères Biologiques :

Présence d'au moins 1 des 5 Anticorps à des taux significatifs et confirmée sur un 2ème prélèvement réalisé à au moins 12 semaines d'intervalle : Anticoagulant Lupique (LA) - IgM Anti-Cardiolipine (aCL) et/ou IgG Anti-Cardiolipine - IgM Anti-β₂glycoprotein-1 (β₂gp1) et/ou IgG Anti-β₂glycoprotein-1.

A noter que les dosages des Ac anti Cardiolipine et anti β₂glycoprotein-1 sont dorénavant réalisés sur notre plateau technique.