



Ind. révision	Date Validation	Page(s)	Nature de la modification
1	10/04/12	14	Création

Pour toutes les analyses spécialisées, se reporter au(x) guide(s) fournis par le(s) laboratoire(s) spécialisé(s) directement sur les catalogues des sites internet ou sur les fiches techniques propres à ces analyses.

Données recueillies dans « Échantillons Biologiques : Phase pré-analytique et prélèvements en biologie médicale » Collection Option Bio – Edition ELSEVIER

Analyses demandées	Inte r f é r e n c e s m é d i c a m e n t e u s e s	I n t e r f é r e n c e s a l i m e n t a i r e s	A u t r e s f a c t e u r s p h y s i o p a t h o l o g i q u e s g r o s s e s s e , e f f o r t p r o l o n g é , e t c . . .
ACE			Pathologies bénignes digestives (cirrhose) et pulmonaires, tabagisme, insuffisance rénale chronique : Augmentation
Acide urique	Diurétiques qui modifient l'excrétion urinaire de l'acide urique et anticancéreux : Augmentation Hypo-uricémiants, Alpha-méthyl dopa, déféroxamine, dobésilate de calcium, vitamine C : Diminution	Régimes hyperprotéidiques et hypercaloriques, et après ingestion d'alcool : Augmentation Période de jeûne prolongé : Augmentation	En cas de fièvre : Augmentation Pendant l'été : Augmentation (5 à 7 % plus élevé que l'hiver) Pendant phase folliculaire : Augmentation 5 premiers mois de la grossesse : Diminution Fumeurs : Diminution Corrélation positive avec le poids chez les adultes (nette surtout pour les poids >80 kg)
AFP alpha foeto protéine			Au cours de la grossesse : - augmentation à partir de la 12 ^{ème}



			<p>semaine de gestation. - dans le sang maternel les variations sont fonctions de différentes situations normales ou pathologiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> • le poids de la parturiente • la présence d'un ou plusieurs foetus • les troubles rénaux du foetus et/ou la présence de malformations foetales <p>Les taux sont très élevés à la naissance et dans les premiers mois, en particulier chez le prématuré, puis diminuent progressivement pour atteindre les valeurs de l'adulte vers l'âge de 8 mois.</p>
Amylase	Aspirine, diurétiques, corticostéroïdes, contraceptifs oraux, indométacine et dérivés morphiniques... : Augmentation		<p>Défaut d'élimination rénale : Augmentation <i>Remarque</i> : La salive et la sueur étant particulièrement riches en amylase attention à toute contamination, du prélèvement ou des réactifs</p>
Antithrombine	Oestrogènes : Diminution		
β2 microglobuline			Transplantations rénales ou hépatiques : Augmentation des taux sériques.



			Grossesse et pré-éclampsies : Augmentation Exercice physique intense : Augmentation des taux urinaires.
Bilirubine	De nombreux médicaments ou leur métabolites peuvent induire une interférence analytique	Jeûne : Augmentation	<i>Remarque</i> : Eviter la stase veineuse et très grande sensibilité de la bilirubine à la photo oxydation par la lumière (oxydation température dépendant
Calcium	Traitements au long cours par les diurétiques thiazidiques : Augmentation	Jeûne : Augmentation	Exercice physique intense : Augmentation Patient debout : Augmentation du calcium total Grossesse : Diminution <i>Remarque</i> : Eviter la stase veineuse et l'utilisation de gants talqués
Cholestérol	Anticoagulant : Augmentation	Alcool : Augmentation	Obésité : Augmentation Grossesse : Augmentation surtout dans les dernières semaines Cycle menstruel : Variation Stress : Augmentation Fumeurs : Augmentation
Cortisol	Traitements oestrogéniques : Augmentation	Jeûne prolongé : Augmentation <i>Remarque</i> : Sevrage alcoolique chez les	Grossesse : Augmentation Fumeurs : Augmentation



	Corticothérapie : Augmentation	éthyliques, une semaine avant les dosages	Stress : Augmentation Insuffisance hépatique sévère : Diminution Cycle nyctéméral : maximum à 8h
Créatinine	Salicylés, certains diurétiques, acide ascorbique : Augmentation Antiépileptiques : Diminution.	Jeûne et régime végétarien : Diminution Régimes riches en protides : Augmentation	Effort physique intense : Augmentation Anorexies mentales : Augmentation Fumeurs : Augmentation Cycle nyctéméral : maximum à 8h et 16h
Créatine Kinase (CK)	Médicaments administrés en intramusculaire : Augmentation (pouvant être importante en cas d'injections répétées) Certains traitements hypocholestérolémiant : Augmentation		Grossesse et chez le sujet alité : Diminution Exercice physique intense : Augmentation Couleur de peau Noire : Augmentation
D-Dimères	Thrombolytiques : Augmentation		
Digoxine	Vérapamil, quinidine, β-bloquants, amiodarone, anti-acides, charbon activé, hydroxydes d'aluminium,		Grossesse : Augmentation de la clairance. Insuffisance rénale : Augmentation de la ½ vie



	cholestyramine, salazopyrine, phénobarbital, phénytoïne, diurétiques hypokaliémiant, laxatifs, insuline, glucocorticoïdes, amphotéricine B, sels de calcium) : Variation		Troubles thyroïdiens : Augmentation des concentrations plasmatiques chez les hypothyroïdiens. Malabsorptions intestinales : Diminution de la biodisponibilité des digitaliques. Insuffisance cardiaque : Diminution de l'élimination.
EPP Electrophorèse des protéines	Régimes végétariens : Diminution à court terme, (à long terme, sans effet).		Grossesse : Diminution Exercices physiques prolongés : Augmentation Patient debout : Augmentation <i>Remarque: Eviter la stase veineuse</i>
Estradiol	Estrogènes : Augmentation		
Examen bactériologique, parasitologique et mycologique			A effectuer à distance d'un traitement antibactérien ou fongique
Fer	Contraception orale (progestérone) : Augmentation Vitamine C : Diminution Traitement par des ferrioxamine: Fer complexé non mesurable	Aliments enrichis en fer et vitamines : Augmentation Régime végétarien : Diminution	Grossesse : Augmentation sous l'effet de la progestérone ou Diminution par déficit en fer. Cycle nycthémeral : maximum le matin . Cycle menstruel : minimale après la menstruation
Fibrinogène	Thrombolytiques : Diminution		Insuffisance hépato-cellulaire et



			<p>CIVD (coagulation intravasculaire disséminée) : Diminution Grossesse : Augmentation Syndromes inflammatoires et néphrotiques : Augmentation Patients VIH séro-positifs et infectés par le VIH : Augmentation Stress : Augmentation</p>
Folates	<p>Diminution (antifoliques): Méthotrexate Triméthoprime Cholestyramine Nitrofurantoïne Isoniazide Trintèrene</p>	<p>Diminution : Alcoolisme</p>	<p>Sujets âgés Insuffisance rénale anorexie, nutrition parentérale</p>
Gamma Glutamyl Transferase (γGT)	<p>Antiépileptiques (phenobarbital, phénytoïne), certains hypolipémiants, contraceptifs oraux, antidépresseurs : Augmentation.</p>	<p>L'alcool surtout en ingestion chronique : Augmentation</p>	
Gaz du sang	<p>Broncho-dilatateurs, diurétiques barbituriques, oxygénothérapie, ... modifient les paramètres respiratoires.</p>	<p>Repas : Alcalose post-prandiale</p>	<p>Exercice physique: Diminution du pH artériel et de la PCO₂; Altitude : Diminution Fumeurs : Diminution de la PO₂</p>



Glucose	Corticoïdes : Augmentation	L'alcool (ingestion chronique), la caféine : Augmentation	Cigarette avant la prise de sang, exercice physique, stress : Augmentation.
HDL	Oestrogènes (pilules oestroprogestative, traitement substitutif de la ménopause), corticothérapie: Augmentation Progestatifs (type norstéroïdes androgéniques) : Diminution	Alcool : Augmentation de la fraction HDL3	Exercice physique : Augmentation Grossesse : modification des HDL. Tabac, Obésité : Diminution
Hémoglobine Glyquée	Acide acétylsalicylique, dérivés de l'éthanol : Augmentatio		Patients non diabétiques en état d'insuffisance rénale : Augmentation Hors technique HPLC : attention aux hémoglobinopathies
<i>Immunodosages : marqueurs tumoraux, hormones, sérologies (augmentation du seuil de tolérance par Roche de ses réactifs en cours)</i>	<i>Biotine cf FTC/LAB/0326 : En supplément alimentaire à visée esthétique à partir de 5 à 10 mg/j ou en cas de traitement pour la Sclérose en plaque (300 mg) Dans le cas de test en format Sandwich, résultat faussement abaissé. Dans le cas de test en format compétition, résultat faussement augmenté</i>		
LDH			Exercice physique : Augmentation. Grossesse : Augmentation au cours



			du 3 ^{ème} trimestre
Magnésium		Alimentations parentérales prolongées Diminution.	<i>Remarque:</i> Eviter la stase veineuse Cas de stress chronique : diminution
Numération Formule Sanguine	Antimitotiques, antibiotiques, antiviraux, diurétiques, antalgiques, antiinflammatoires, sels d'or, antithyroïdiens, anticonvulsivants, antiulcéreux, psychotropes, antidiabétiques, héparine, etc : susceptibles de provoquer des anémies, thrombopénies, ou agranulocytoses d'origine immunoallergique ou toxique Certains antibiotiques, antifongiques, psychotropes, anti-épileptiques, antidiabétiques oraux, cytotoxiques, produits iodes, anti-inflammatoires, etc : susceptibles d'induire une hyperéosinophile iatrogène. Antifoliques, analogues puriques ou pyrimidiques : susceptibles d'induire des anémies macrocytaires.		Grossesse : Diminution de l'hémoglobine, et Augmentation de la leucocytose avec polynucléose au cours du 3 ^{ème} trimestre. Altitude : Augmentation de l'hémoglobine et du nombre de globules rouges circulants Exercice physique intense : Augmentation du nombre des globules rouges, de globules blancs et du taux de l'hémoglobine. Stress, exposition au froid, tachycardie paroxystique, exposition au soleil et aux rayons UV : Augmentation de la leucocytose Origine : Neutropénie modérée chez les noirs d'Afrique, des Caraïbes et chez les juifs yéménites et polyglobulie microcytaire observée chez les populations originaires du



			<p>pourtour méditerranéen Fumeurs : Augmentation de l'hémoglobine, du VGM et hyperagrégabilité plaquettaire et de la leucocytose avec polynucléose. Ethylisme chronique : Augmentation du VGM Cycle nyctéméral : Hémoglobine diminue l'après-midi</p>
Phosphatases Alcalines	<p>Oestrogènes et les hypolipémiants : Diminution Anticoagulants oraux, antiépileptiques : Augmentation</p>	Malnutrition : Diminution	<p>Grossesse : Augmentation chez la femme enceinte à partir de la 20ème semaine. Obésité : Augmentation (surtout chez les femmes en surpoids)</p>
Potassium	<p>Anti-inflammatoires non stéroïdiens, bêta-bloquants, ... peuvent induire des variations mais seulement chez certains patients</p>	<p>Consommation excessive de fruits, de réglisse : Augmentation</p>	<p>Exercices physiques prolongés : Diminution Exposition prolongée à la chaleur : Diminution Pose du garrot trop longue : Augmentation</p>
Prolactine	<p>Antiprolactine : Diminution Certains antidépresseurs, anxiolytiques et antiémétiques type Pimpéran : Augmentation De nombreux médicaments modifient le taux de prolactine</p>	En post-prandial : Augmentation	Stress : Augmentation



Protéine C	Hypocoagulants oraux de type antivitamines K : Diminution		
Protéine S	Hypocoagulants oraux de type antivitamines K, Oestrogènes : Diminution		
Protéines totales		Régimes végétariens : Diminution à court terme, (mais à long terme, ils sont sans effet). Malnutrition : Baisse globale des protides sanguins.	Grossesse : Diminution Exercices physiques prolongés : Augmentation Patient debout : Augmentation <i>Remarque</i> : Eviter la stase veineuse
PSA ET PSA Libre			Manipulations prostatiques : Augmentation
Recherche de sang dans les selles	Traitement à base d'hémoglobine ou de fer : Fausse positivité pour les tests non spécifiques	Test utilisé au labo : spécifique Hb humaine donc pas de Fausse positivité : Viandes rouges, charcuterie, jambon blanc, poissons, lentilles, épinards	
Sodium	Corticoïdes au long cours : Augmentation Diurétiques thiazidiques : Diminution	Influence d'un régime hypersodé ou au contraire d'un régime désodé prolongé.	
TCA	Traitements par AVK, . hirudine (ou ses dérivés), thrombolytique, antifibrinolytiques, antithrombotiques mélagatran / ximélagatran :		Syndrome inflammatoire, grossesse, taux élevé de facteur VIII et chez certains patients ayant une résistance à la protéine C activée : TCA mesuré



Allongement du TCA

peut être plus court que celui du témoin normal
Déficit constitutionnel ou acquis en facteurs VIII, IX, XI, XII, et dans une moindre mesure en facteurs II, V, X et/ou en fibrinogène ; en cas d'insuffisance hépatocellulaire ou de CIVD (coagulation intra-vasculaire disséminée), en cas de présence d'anti-VIII ou anti-IX et en cas de carence en vitamine K : .
Allongement du TCA

Temps de Thrombine

Antithrombines type hirudine, antithrombotiques (mélagatran / ximélagatran) ; traitements fibrinolytiques: **Allongement** du temps de thrombine

Insuffisance hépato-cellulaire ou de CIVD (coagulation intra-vasculaire disséminée) : **Allongement** du temps de thrombine
Hypofibrinogénémies (dans lesquelles le fibrinogène fonctionnel et le fibrinogène antigène sont abaissés dans les mêmes proportions) et dysfibrinogénémies (dans lesquelles le taux de fibrinogène fonctionnel est abaissé tandis que le taux de fibrinogène antigène est normal) : **Allongement** du temps de



			thrombine Présence d'héparine non fractionnée, de taux significativement élevés de produits de dégradation de la fibrine : Allongement du temps de thrombine
TP	De nombreux médicaments sont susceptibles d'interférer dans le métabolisme des AVK et de potentialiser ou réduire l'effet anticoagulant des AVK (se référer au dictionnaire Vidal®) ; ces interférences peuvent conduire à des variations de l'INR. Antithrombines type hirudine, antithrombotiques (mélagatran / ximélagatran) : Abaissement du taux de prothrombine.	Choux, choux-fleurs, brocolis, foie de porc, volaille, alcool, et vin : A éviter pendant le traitement	Déficit constitutionnel ou acquis en facteurs II, V, VII, X et/ou en fibrinogène ; en cas d'insuffisance hépatocellulaire ou de CIVD (coagulation intra-vasculaire disséminée) et en cas de carence en vitamine K : . Abaissement du taux de prothrombine..
Transaminases : (ASAT - ALAT)	Antiépileptiques, hypolipémiants, contraceptifs oraux, Roaccutane : Augmentation.	L'alcool en ingestion chronique : Augmentation	Grossesse : Diminution Déficit en vitamine B6, patients dialysés : Diminution Exercice physique : Augmentation (surtout d'ASAT).
TRIGLYCERIDES	Traitements antihypertenseurs, contraceptifs oraux (oestroprogestatifs fortement dosés en oestrogènes) ;glucocorticoïdes, la	Alimentation riche en glucides à absorption rapide, alimentation riche en graisse saturée, boissons alcoolisées : Augmentation .Utilisation d'huile avec des acides gras	Grossesse : Augmentation Obésité : Augmentation Fumeurs : Augmentation Alcoolisme chronique : Augmentation



	cyclosporine chez les patients transplantés : Augmentation	mono ou poly-insaturés : Diminution	
TSH	Corticothérapie : Abolition des pics nocturnes de TSH Dopamine : Diminution Amiodarone : Augmentation		Grossesse : Diminution au 1 ^{er} trimestre Etats dépressifs : Abolition des pics nocturnes de TSH Insuffisance surrénalienne : Augmentation Stress : Augmentation <i>Remarque</i> : Prélèvement à effectuer le matin en raison du rythme nyctéméral
UREE	Corticothérapie : Augmentation	Régime végétarien : Diminution . Régime hyperprotidique : Augmentation	Grossesse : Diminution Effort physique prolongé : Augmentation Cas d'hypercatabolisme protidique (jeûne, fièvre,...) : Augmentation
VS	L'aspirine et les anti-inflammatoires non stéroïdiens : Diminution		La vitesse de sédimentation est modérément accélérée en fin de grossesse et en période menstruelle La polyglobulie et la présence abondante de cryoglobulines : Empêchement de la sédimentation des hématies, quelle que soit la



			<p>pathologie. L'hypofibrinémie, l'hypohaptoglobulinémie et l'agammaglobulinémie Empêchement de la V.S. d'augmenter L'anémie : Augmentation La période post-prandiale : Augmentation</p>
25 Hydroxy Vitamine D		Variations selon régime alimentaire	Variations selon heure de la journée, exposition au soleil, saison, situation géographique, âge, utilisation écran solaire/vêtement de protection.