

Les biologistes et l'ensemble des collaborateurs du groupe DYOMEDEA ont le plaisir de vous adresser la première Lettre du Biologiste 2017 et vous souhaitent une excellente année.

Apolipoprotéine B

L'apolipoprotéine B, principale composante protéique du LDL cholestérol, permet le transport du cholestérol et des triglycérides vers les tissus.

Son taux est fortement corrélé à celui du LDL cholestérol et à ce titre constitue un marqueur d'athérosclérose permettant une estimation de la concentration des particules proathérogènes.

Son dosage revêt un intérêt lorsque les triglycérides sont supérieurs à 3.9 mmol/l invalidant le calcul du LDL cholestérol par la formule de Friedwald.

Conformément aux recommandations de l'HAS de 2008 et à celles de la nomenclature des actes de biologie, nous pouvons réaliser ce dosage, à notre initiative, pour des valeurs de triglycérides > 3.9 mmol/l.

Ce dosage reste aussi pertinent dans l'exploration des dyslipidémies d'origine génétique ou dans les dyslipidémies complexes, et, dans ce cas, sur prescription médicale explicite.

Estimation du fonctionnement rénal : CKD-EPI

L'estimation du Débit de filtration glomérulaire (DFG) se fait dorénavant selon la formule CKD-EPI d'après les recommandations de la HAS et des instances scientifiques.

De toutes les formules, la CKD-EPI est celle qui donne les valeurs les plus proches du DFG mesuré. Le résultat que nous donnons ne tient pas compte de la correction ethnique, car le facteur de 1.21 prévu pour les sujets Afro-américains n'est pas validé en France. Toute demande de créatinine génère une estimation du DFG selon CKD-EPI, sauf pour les enfants.

Dans le cadre d'une exploration pédiatrique, si vous le souhaitez, nous pouvons vous faire l'estimation du DFG selon la formule de Schwartz, qui tient compte de l'âge de l'enfant et de sa taille.

La clairance urinaire de la créatinine n'est plus recommandée par aucune société scientifique car, entre autre, elle est sujette à beaucoup d'erreurs de recueil (20 à 70%).

La formule de Cockcroft et Gault n'est plus indiquée pour le diagnostic ou le suivi des insuffisances rénales.

Pour l'adaptation posologique des médicaments qui le nécessite, elle doit être progressivement remplacée par CKD-EPI sur les résumés des caractéristiques des produits.

Nous sommes à votre disposition pour toute question.



Conditions préanalytiques des examens de bactériologie et délais après l'arrêt du traitement

La réalisation d'un examen de bactériologie utile dépend étroitement de la qualité de la prescription et des conditions techniques de recueil et de transport de l'échantillon biologique. Dès l'étape de prescription il faut savoir si l'analyse demandée est à visée diagnostique ou épidémiologique. La réalisation technique du prélèvement et son transport sont souvent complexes et nécessitent de se référer à un guide technique détaillé, édité par le laboratoire d'analyse.

Voici des éléments de réponse aux questions généralement posées concernant les délais à respecter entre une prise de traitement antibiotique ou antifongique et une analyse de recherche microbiologique :

Origine du prélèvement	Délais à respecter après arrêt du traitement anti-infectieux ou antifongique	Conditions préanalytiques /Délai de conservation maximal avant dépôt au laboratoire
ECBU	48H	conservation 12h à +4°C
COPROLOGIE	5 JOURS	1 recueil de selles au laboratoire ou à domicile Conservation 12h à +4°C Pour le <i>Clostridium difficile</i> : conservation 2h à +4°C
PARASITOLOGIE DES SELLES	5 JOURS	3 recueils de selles à 24-48h d'intervalle Conservation 2h à température ambiante
PRELEVEMENTS GYNECOLOGIQUES OU URETRAUX	Recherche germes banaux - 5 jours après la fin d'un traitement ATB, - 7 jours après pour les ovules antifongiques Recherche <i>Chlamydia trachomatis</i> (urines de premier jet, sur prélvt. pharyngé, anal ou cervico-vaginal) - 1 mois après la fin d'un traitement ATB Par autoprélèvement ou prélèvement au niveau de l'endocol chez la femme Sur urines du premier jet chez l'homme (1h minimum après la dernière miction)	Si prélèvement réalisé sur milieu de transport adapté (fournis par le laboratoire à la demande) : Conservation 12h à température ambiante pour les germes banaux (Milieu Eswab®) et <i>Chlamydia trachomatis</i> (milieu pour PCR).
RECHERCHE DE DERMATOPHYTES	15 jours pour la peau et les cheveux (lotion/crème/poudre antifongique) 2 mois pour les ongles (vernis antifongique)	Prélèvement réalisé au laboratoire

Pour les analyses de bactériologie, la collaboration clinico-biologique est essentielle : des renseignements administratifs et cliniques ainsi que des données sur les circonstances présidant au prélèvement sont absolument nécessaires pour réaliser une analyse bactériologique de qualité.

Vitamine D... 1 ? 25 ? 1,25 ?

Pour être active la vitamine D doit subir deux hydroxylations : la première en position 25, a lieu au niveau hépatique et la seconde en position 1, au niveau du rein.

Si les formes 1,25 hydroxy vitamine D2 et D3 sont les formes actives, ce sont les dérivés 25-hydroxy vitamine D2 et D3 qui permettent de mieux évaluer le statut vitaminique.

Le dosage de la 1,25-hydroxy-vitamine D doit être réservé aux cas de suspicion d'une anomalie de la 1alpha hydroxylation. De faibles concentrations peuvent être observées au cours de l'insuffisance rénale chronique et des concentrations élevées au cours de maladies, telles que la sarcoïdose ou certains lymphomes, dans lesquelles une production de 1,25-dihydroxy-vitamine D se fait ailleurs qu'au niveau des reins. Son dosage est aussi indiqué dans l'exploration du rachitisme vitamino résistant avec anomalie de la 1 alpha hydroxylase.

En pratique courante donc, le dosage « Vitamine D » proposé par votre laboratoire DYOMEDEA est le plus adapté à l'évaluation du statut vitaminique et pourra être complété, en fonction du contexte clinique, par le dosage spécifique du dérivé 1,25.