

LISTE DES ADAPTATIONS DE PRESCRIPTIONS REALISABLES PAR LE LABORATOIRE

Code : DG-DIR-RCO-03

Date d'application :

Version : 09

17/10/2022

BIOCHIMIE

Examen	Circonstances d'annulation	Circonstances d'ajout	Commentaires	
Fructosamine	Systématiquement pour réanimation et soins continus	Anomalie de l'hémoglobine au dosage d'HbA1c		
Electrophorèse	Déjà effectuée dans les 7 jours précédents		Sauf argument clinique	
Immunofixation	- Dysglobulinémie connue sans modification qualitative. - Antécédent d'immunofixation normale de moins de 6 mois. - Electrophorèse et Ratio Kappa/Lambda normaux et pas de justification clinique	Anomalie qualitative à l'électrophorèse, hypogammaglobulinémie isolée.		
Dosage pondéral des chaînes légères libres		Anomalie connue non détectable à l'immunofixation. Myélome à chaîne légère		
IgE totales	Le dosage d'IgE totales peut être effectué chez l'enfant de moins de 3 ans lorsqu'on suspecte une maladie atopique sans orientation diagnostique précise. il n'est pas nécessaire en cas de sensibilisation et/ou d'allergie alimentaire avérée. Au-delà de 3 ans : Les indications médicales du dosage des IgE totales sont limitées à la confirmation d'un diagnostic ou d'un suivi thérapeutique de : – polysensibilisations ; – parasitoses : filarioses, schistosomiases, toxocarose, ascaridiose, hydatidose ; – urticaire chronique ;– dermatite atopique ; – aspergillose broncho-pulmonaire ; – certains déficits immunitaires : de l'enfant : syndrome de Wiskott-Aldrich ; ou de l'adulte : syndrome de Job-Buckley.»		HAS document de synthèse : "Indication du dosage des IgE spécifiques dans le diagnostic et le suivi des maladies allergiques" Mai 2005 Accord du prescripteur nécessaire.	
BNP	Remplacé par NT-Pro-BNP			
Bilan thyroïdien	Contexte clinique	Analyses réalisées en 1ère intention	Analyses rajoutées par le laboratoire	
			2ème intention	
	Non précisé	TSH seule. Si normale : STOP	Plasma conservé 48h à +4°C pour rajout éventuel FT4 par le prescripteur.	/
	Sans traitement		TSH anormale : FT4	FT4 normale : FT3
	Traitement par L-T4	TSH seule	/	/
	Traitement par ATS	FT4 (+TSH accepté) FT3 si hyperthyroïdie à T3	/	/
Traitement par amiodarone	TSH seule : si normale, STOP	Si TSH anormale, FT3 + FT4	/	

 <p>LABORATOIRE BRESSE HAUT BUGEY</p>	Document géré		
	LISTE DES ADAPTATIONS DE PRESCRIPTIONS REALISABLES PAR LE LABORATOIRE		
	Code : DG-DIR-RCO-03		Date d'application :
	Version : 09		17/10/2022

BIOCHIMIE

Examen	Circonstances d'annulation	Circonstances d'ajout	Commentaires
	Pathologie hypophysaire suspicion	TSH + FT4 + FT3	/
	Pathologie hypophysaire suivi	FT4 + FT3	/
PSA libre	PSA total < 2 ou > 10	PSA total entre 4 et 10	
Ac anti thyroglobuline	Couplé à anti-TPO, contexte hypothyroïdie 1ère intention	Dosage de thyroglobuline	HAS Hypothyroïdies frustrées avril 2007
Screening toxicologique	Absence de renseignements cliniques		Après consultation du dossier et appel du prescripteur
Folates érythrocytaires	Folates sériques > 90 nmol/L, suivi de traitement		Réf Hématocell décembre 2011, le suivi se fait par la NFS à 6 semaines du traitement

MICROBIOLOGIE

Examen	Circonstances d'annulation	Circonstances d'ajout	Commentaires
ECBU	Déjà effectuée le jour même		sauf urologie ou contexte particulier
Coproculture standard	Déjà effectuée dans un délai de 48h		
<i>Clostridium difficile</i> et parasitologie des selles	Selles moulées		
Drain	Examen jamais réalisé		Source REMIC. Pas d'intérêt microbiologique
Prélèvements ostéo-articulaires	Au delà de 7 prélèvements les prélèvements sont congelés.		
LCR : PCR universelle et PCR Listeria	LCR : leucocytes < 50/mm ³ et PCR virale positive ou germe bactérien isolé		
PCR universelle sur prélèvements autres que LCR	Culture positive sauf éventuellement en cas de culture positive avec staphylocoque coagulase négative et suspicion de contamination post-prélèvement		
PCR <i>Kingella kingae</i>	Sang (jamais réalisé) Prélèvement ostéo-articulaires, liquides articulaires chez les patients de plus de 4 ans	Prélèvement ostéo-articulaires, liquides articulaires stériles chez les patients de moins de 4 ans	

HEMATOLOGIE

Examen	Circonstances d'annulation	Circonstances d'ajout	Commentaires
Formule sanguine		NG perturbée chez un patient non connu	

 LABORATOIRE BRESSE HAUT BUGEY	<i>Document géré</i>	
	LISTE DES ADAPTATIONS DE PRESCRIPTIONS REALISABLES PAR LE LABORATOIRE	
	Code : DG-DIR-RCO-03	Date d'application : 17/10/2022
	Version : 09	

Réticulocytes		Anémie sans antériorité et d'origine inconnue		
Anticoagulant de type lupique	Patient sous héparine et activité anti-Xa élevée ou recherche déjà effectuée dans les 7 jours précédents			
Anticardiolipine	Recherche déjà effectuée dans les 7 jours précédents			
Protéine C	Patient sous antivitamine K			
Protéine S	Patient sous antivitamine K , Xarelto, Eliquis, Pradaxa			
Résistance à la protéine C activée	Patient sous héparine			
Facteurs VIII, IX, XI		Recherche d'anticoagulant circulant de type lupique positive Exploration d'un TCA allongé		
Facteur IX	Bilan avec facteurs du TP (II, V, X, VII) pour différencier atteinte hépatique et carence en vitamine K			
Bilan de thrombose	Age	< 45 ans	45 - 60 ans	> 60 ans
	Indications	Episode thrombotique * Complications exceptionnelles Grossesse avec ATCD familial de MTEV	Episode thrombotique* spontané Episode thrombotique* récidivant Episode thrombotique* insolite (cérébral, mésentérique, portal) Enquête familiale**	Episodes thrombotiques* récidivants dont le 1er était avant 60 ans et spontané Situation ou la détermination d'un FDR génétique influe sur la durée du traitement
<p>*Episode thrombotique: TVP proximale, EP ou TVP distale chez patient lupique **Enquête familiale chez l'asymptomatique : seulement si anomalie confirmée chez le cas index, chez les apparentés au 1er degré (fratrie, enfant, parent). <u>Seule l'anomalie du cas index est recherchée.</u> <u>Faire seulement</u> : TP, TCA, pC, pS, AT, Anticoagulant de type lupique, Ac anticardiolipine et antiB2GP1, mutations facteur V et II. A proscrire : -homocystéine (à voir si demande neuro, hémato) , facteur VIII en première intention -Protéines C et S sous traitement AVK (attendre 1 mois minimum) -Recherche d'ACC type lupique sous HNF, sous HBPM (vérifier activité anti Xa si nécessaire) A éviter : -bilan prélevé pendant l'épisode thrombotique et la grossesse -Antithrombine sous héparines HNF ou HBPM (attendre 10j ou mettre un commentaire spécifique car diminution modérée de l'antithrombine)</p>				
Typage hématologique et immunologique	<p>- Hématologique : Immunophénotypage des hémopathies malignes à CHLS <i>Diagnostic et suivi des hémopathies : RC obligatoires, à remplir uniquement sur le bon de demande du laboratoire</i> - Immunologique : Phénotypage, Sous-populations, Typage OU Profil lymphocytaire, Numération des sous-populations lymphocytaires à Biomnis <i>Lympho B : Diagnostic et le suivi des déficits immunitaires congénitaux ou acquis.</i> <i>Lympho T : CD4 CD8 : Diagnostic et le suivi des déficits immunitaires congénitaux ou acquis (VIH, Transplantation, traitement immunosuppresseur...).</i> RC obligatoires, à remplir uniquement sur le bon de demande du laboratoire</p>			

IMMUNOLOGIE			
Examen	Circonstances d'annulation	Circonstances d'ajout	Commentaires

LISTE DES ADAPTATIONS DE PRESCRIPTIONS REALISABLES PAR LE LABORATOIRE

Code : DG-DIR-RCO-03

Date d'application :

17/10/2022

LABORATOIRE BRESSE HAUT BUGÉY

Version : 09

Sérologie bactérienne, virale ou parasitaire	Même sérologie effectuée dans les cinq jours précédents		sauf justification
Antigène HBs		Anticorps anti-HBc positif	
Anticorps anti-HBs		Anticorps anti-HBc positif	
Anticorps anti-HBc totaux		Antigène HBs positif	
Anticorps anti-HBc IgM	Antigène HBs négatif	Anticorps antiHbC positif de façon isolée pour la santé publique	
Western blott HIV		Dépistage positif	NABM
Test de confirmation Lyme		Dépistage positif ou douteux	NABM
Western Blot syphilis		Test tréponémique positif chez une femme enceinte	
Avidité des IgG		Séroconversion durant la grossesse	
Test de FARR		Ac anti ADN natif positifs et absence d'anticorps anti-nucléaires	
Ac Anti-histones		Fluorescence homogène sur cellule Hep2 et anti-ADN négatifs	
Ac Anti-tissus		Ajout d'anticorps anti-tissus en cas de : - Suspicion d'anticorps anti-mitochondries sur cellule HEP2 - Suspicion d'anticorps anti-actine sur cellule Hep2	/