



Pour toutes les analyses spécialisées, se reporter au(x) guide(s) fournis par le(s) laboratoire(s) spécialisé(s)

Analyses demandées	Interférences médicamenteuses	Interférences alimentaires	Autres facteurs physiopathologiques (effort physique, grossesses, pathologies,...)
ACE			Pathologies bénignes digestives (cirrhose) et pulmonaires, tabagisme, insuffisance rénale chronique : Augmentation
Acide folique	Médicaments tels que l'acide folinique ou le méthotrexate : dosage déconseillé à cause d'une réaction croisée du médicament avec la protéine de liaison du folate		Si hémolyse : augmentation du taux d'acide folique
Acide urique sanguin	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)



Analyses demandées	Interférences médicamenteuses	Interférences alimentaires	Autres (effort physique, grossesses, pathologies,...)
Alpha foeto- protéine (AFP)			<p>Au cours de la grossesse :</p> <ul style="list-style-type: none">- augmentation à partir de la 12^{ème} semaine de gestation.- dans le sang maternel les variations sont fonctions de différentes situations normales ou pathologiques :<ul style="list-style-type: none">• le poids de la parturiente• la présence d'un ou plusieurs fœtus• les troubles rénaux du fœtus et/ou la présence de malformations fœtales <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> <p>Fumeurs : augmentation</p>
Amylase	Aspirine, diurétiques, corticostéroïdes, contraceptifs oraux, indométacine et dérivés morphiniques... : Augmentation		<p>Diminution de l'élimination rénale : Augmentation</p> <p><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 microglobulines			<p>Transplantations rénales ou hépatiques : Augmentation des taux sériques.</p> <p>Grossesse et pré-éclampsies : Augmentation</p> <p>Exercice physique intense : Augmentation des taux urinaires.</p>
Bilirubine	De nombreux médicaments ou leur métabolites peuvent induire une interférence analytique	Jeûne : Augmentation	<p><i>Remarque</i> : Eviter la stase veineuse et très grande sensibilité de la bilirubine à la photo oxydation par la lumière (oxydation température dépendante)</p>
Calcium	Traitements au long cours par les diurétiques thiazidiques : Augmentation	Jeûne : Augmentation	<p>Exercice physique intense : Augmentation</p> <p>Patient debout : Augmentation du calcium total</p> <p>Grossesse : Diminution</p> <p><i>Remarque</i> : Eviter la stase veineuse et l'utilisation de gants talqués</p>

Analyses demandées	Interférences médicamenteuses	Interférences alimentaires	Autres (effort physique, grossesses, pathologies,...)
Cholestérol	Anticoagulant : Augmentation	Augmentation : Alcool Alimentation < 12 h avant prise de sang	Obésité : Augmentation Grossesse : Augmentation surtout dans les dernières semaines Cycle menstruel : Variation Stress : Augmentation Fumeurs : Augmentation
Cortisol	Traitements oestrogéniques : Augmentation Corticothérapie : Augmentation	Jeûne prolongé : Augmentation <i>Remarque :</i> Sevrage alcoolique chez les éthyliques, une semaine avant les dosages	Grossesse : Augmentation Fumeurs : Augmentation Stress : Augmentation Insuffisance hépatique sévère : Diminution Cycle nycthémeral : 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 nycthémeral : maximum à 8h et 16h
Créatine Kinase (CK)	Médicaments administrés en intramusculaire : Augmentation (pouvant être importante en cas d'injections répétées) Certains traitements hypocholestérolémians : Augmentation		Grossesse et chez le sujet alité : Diminution Exercice physique intense : Augmentation Couleur de peau Noire : Augmentation
D-Dimères	Thrombolytiques : Augmentation		Sujet âgé, Cancer, Grossesse, syndrome inflammatoire : Augmentation



Analyses demandées	Interférences médicamenteuses	Interférences alimentaires	Autres (effort physique, grossesses, pathologies,...)
Digoxine	Vérapamil, quinidine, β -bloquants, amiodarone, anti-acides, charbon activé, hydroxydes d'aluminium, cholestyramine, salazopyrine, phénobarbital, phénytoïne, diurétiques hypokaliémants, laxatifs, insuline, glucocorticoïdes, amphotéricine B, sels de calcium) : Variation.		Grossesse : Augmentation de la clairance. Insuffisance rénale : Augmentation de la $\frac{1}{2}$ vie Troubles thyroïdiens : Augmentation des concentrations plasmatiques chez les hypothyroïdiens. Malabsorptions intestinales : Diminution de la biodisponibilité des digitaliques. Insuffisance cardiaque : Diminution de l'élimination.
Estradiol	Estrogènes : Augmentation		
Fer	Contraception orale (progestérone) : Augmentation Vitamine C : Diminution Traitement par des ferrioxamines: 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 nyctéméral : maximum le matin . Cycle menstruel : minimale après la menstruation



Analyses demandées	Interférences médicamenteuses	Interférences alimentaires	Autres (effort physique, grossesses, pathologies,...)
Fibrinogène	Thrombolytiques : Diminution		Insuffisance hépatocellulaire et CIVD (coagulation intra-vasculaire disséminée) : Diminution Grossesse : Augmentation Syndromes inflammatoires et néphrotiques : Augmentation Patients VIH séropositifs et infectés par le VIH : Augmentation Stress : Augmentation
Gamma GlutamylTransferase (γGT)	Antiépileptiques (phenobarbital, phénytoïne), certains hypolipémiants, contraceptifs oraux, antidépresseurs : Augmentation.	L'alcool surtout en ingestion chronique : Augmentation	
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 : Augmentation		Patients non diabétiques en état d'insuffisance rénale : Augmentation Hors technique HPLC : attention aux hémoglobinopathies
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

Analyses demandées	Interférences médicamenteuses	Interférences alimentaires	Autres (effort physique, grossesses, pathologies,...)
Numération Formule Sanguine	<p>Antimitotiques, antibiotiques, antiviraux, diurétiques, antalgiques, anti-inflammatoires, sels d'or, antithyroïdiens, anticonvulsivants, antiulcéreux, psychotropes, antidiabétiques, héparine, etc : susceptibles de provoquer des anémies, thrombopénies, ou agranulocytoses d'origine immuno-allergique ou toxique</p> <p>Certains antibiotiques, antifongiques, psychotropes, anti-épileptiques, antidiabétiques oraux, cytotoxiques, produits iodes, anti-inflammatoires, etc : susceptibles d'induire une hyperéosinophile iatrogène.</p> <p>Antifoliques, analogues puriques ou pyrimidiques : susceptibles d'induire des anémies macrocytaires.</p>		<p>Grossesse : Diminution de l'hémoglobine, et Augmentation de la leucocytose avec polynucléose au cours du 3^{ème} trimestre.</p> <p>Altitude : Augmentation de l'hémoglobine et du nombre de globules rouges circulants</p> <p>Exercice physique intense : Augmentation du nombre des globules rouges, de globules blancs et du taux de l'hémoglobine.</p> <p>Stress, exposition au froid, tachycardie paroxystique, exposition au soleil et aux rayons UV : Augmentation de la leucocytose</p> <p>Origine : Neutropénie modérée chez les noirs d'Afrique, des Caraïbes et chez les juifs yéménites et polyglobulie microcytaire observée chez les populations originaires du pourtour méditerranéen</p> <p>Fumeurs : Augmentation de l'hémoglobine, du VGM et hyperagrégabilité plaquettaire et de la leucocytose avec polynucléose.</p> <p>Ethylisme chronique : Augmentation du VGM Cycle nyctéméral : Hémoglobine diminue l'après-midi</p>
Phosphatases Alcalines	<p>Oestrogènes et les hypolipémiants : Diminution</p> <p>Anticoagulants oraux, antiépileptiques : Augmentation</p>	Malnutrition : Diminution	<p>Grossesse : Augmentation chez la femme enceinte à partir de la 20^{ème} semaine.</p> <p>Obésité : Augmentation (surtout chez les femmes en surpoids)</p>
Potassium	Anti-inflammatoires non stéroïdiens, bêta-bloquants, peuvent induire des variations mais seulement chez certains patients	Consommation excessive de fruits, de réglisse : Augmentation 🍌	<p>Exercices physiques prolongés : Diminution</p> <p>Exposition prolongée à la chaleur : Diminution</p> <p>Exposition prolongée de l'échantillon au froid : Augmentation</p> <p>Pseudohyperkaliémie grave avec certains échantillons recueillis sur héparine lithium pour certains types de néoplasies hématologiques.</p> <p>Pose du garrot trop longue : Augmentation</p>
Prolactine	<p>Antiprolactine : Diminution</p> <p>Certains antidépresseurs, anxiolytiques et antiémétiques type Pimpéran : Augmentation</p> <p>De nombreux médicaments modifient le taux de prolactine</p>	En post-prandial : Augmentation	Stress : Augmentation



Analyses demandées	Interférences médicamenteuses	Interférences alimentaires	Autres (effort physique, grossesses, pathologies,...)
Protéine C	Hypocoagulants oraux de type antivitamines K : Diminution		
Protéine S	Hypocoagulants oraux de type antivitamines K ,Oestrogènes : Diminution		Grossesse : 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, de fer, d'acétylsalicylique, de coumarine : Fausse positivité		
Sodium	Corticoïdes au long cours : Augmentation Diurétiques thiazidiques : Diminution	Influence d'un régime hyper sodé ou au contraire d'un régime désodé prolongé.	
TCA	Héparine, Traitements par AVK, hirudine (ou ses dérivés), thrombolytique, antifibrinolytiques, antithrombotiques		Syndrome inflammatoire, grossesse, taux élevé de facteur VIII et chez certains patients ayant une résistance à la protéine C activée : TCA mesuré 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 hépato-cellulaire 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; traitements fibrinolytiques: Allongement du temps de thrombine		Insuffisance hépato-cellulaire ou de CIVD (coagulation intra-vasculaire disséminée) : Allongement du temps de thrombine Hypofibrinogénémies et dysfibrinogénémies : Allongement du temps de thrombine Présence d'héparine non fractionnée, de taux significativement élevés de produits de dégradation de la fibrine : Allongement

Analyses demandées	Interférences médicamenteuses	Interférences alimentaires	Autres (effort physique, grossesses, pathologies,...)
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: 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 hépato-cellulaire 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 (oestrogénostatifs fortement dosés en œstrogènes) ; glucocorticoïdes, la cyclosporine chez les patients transplantés : Augmentation	Alimentation riche en glucides à absorption rapide, alimentation riche en graisse saturée, boissons alcoolisées : Augmentation . Utilisation d'huile avec des acides gras mono ou polyinsaturés : Diminution	Grossesse : Augmentation Obésité : Augmentation Fumeurs : Augmentation Alcoolisme chronique : Augmentation
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

Analyses demandées	Interférences médicamenteuses	Interférences alimentaires	Autres (effort physique, grossesses, pathologies,...)
VS	L'aspirine et les anti-inflammatoires non stéroïdiens : Diminution		<p>La vitesse de sédimentation est modérément accélérée en fin de grossesse et en période menstruelle</p> <p>La polyglobulie et la présence abondante de cryoglobulines : Empêchement de la sédimentation des hématies, quelle que soit la pathologie.</p> <p>L'hypofibrinémie, l'hypohaptoglobulinémie et l'agammaglobulinémie : Empêchement de la V.S. d'augmenter</p> <p>La période post-prandiale : Augmentation</p>



Cas particulier de la Biotine : Plusieurs paramètres sont potentiellement impactés par la prise de biotine à forte dose (ex du QIZENDAY dans le Traitement de la SEP) avec des interférences qui **majorent** (erreur par excès quand technique par compétition) ou **minorent** (erreur par défaut quand technique par sandwich ou micro-capture) les résultats attendus :

- **Erreur par excès :**
 - Folates
 - Anti TPO
 - Cortisol
 - Anti HBc
 - Testo
 - Vit D
 - Anti TG
 - T3 L,
 - Prog
 - B12
 - DHEA-S

- **Erreur par défaut :**
 - B HCG
 - IgE
 - Toxo G et Toxo M
 - CMV G et CMV M
 - PTH
 - HCV
 - TPHA
 - CA 15-3, 19-9, 125
 - AFP
 - ACE
 - FSH
 - LH
 - ACCP
 - PRL
 - RUB G
 - Ac-HBC M
 - HAV M