

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 : <b>Augmentation</b>
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 : <b>Augmentation</b>  Hypo-uricémiants, Alpha-méthyl dopa, déféroxamine, dobesilate de calcium, vitamine C : <b>Diminution</b>	Régimes hyperprotidiques et hypercaloriques, et après ingestion d'alcool : <b>Augmentation</b>  Période de jeûne prolongé : <b>Augmentation</b>	En cas de fièvre : <b>Augmentation</b>  Pendant l'été : <b>Augmentation</b> (5 à 7 % plus élevé que l'hiver )  Pendant phase folliculaire : <b>Augmentation</b>  5 premiers mois de la grossesse : <b>Diminution</b>  Fumeurs : <b>Diminution</b>  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"> <li>- <b>augmentation</b> à partir de la 12<sup>ème</sup> semaine de gestation.</li> <li>- dans le sang maternel les variations sont fonctions de différentes situations normales ou pathologiques : <ul style="list-style-type: none"> <li>• le poids de la parturiente</li> <li>• la présence d'un ou plusieurs fœtus</li> <li>• les troubles rénaux du fœtus et/ou la présence de malformations fœtales</li> </ul> </li> </ul> <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 : <b>augmentation</b></p>
Amylase	Aspirine, diurétiques, corticostéroïdes, contraceptifs oraux, indométacine et dérivés morphiniques... : <b>Augmentation</b>		<p>Diminution de l'élimination rénale : <b>Augmentation</b></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 : <b>Diminution</b>		
β2 microglobulines			<p>Transplantations rénales ou hépatiques : <b>Augmentation</b> des taux sériques.</p> <p>Grossesse et pré-éclampsies : <b>Augmentation</b></p> <p>Exercice physique intense : <b>Augmentation</b> des taux urinaires.</p>
Bilirubine	De nombreux médicaments ou leur métabolites peuvent induire une interférence analytique	Jeûne : <b>Augmentation</b>	<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 : <b>Augmentation</b>	Jeûne : <b>Augmentation</b>	<p>Exercice physique intense : <b>Augmentation</b></p> <p>Patient debout : <b>Augmentation</b> du calcium total</p> <p>Grossesse : <b>Diminution</b></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,...)
<b>Cholestérol</b>	Anticoagulant : <b>Augmentation</b>	<b>Augmentation :</b> Alcool Alimentation < 12 h avant prise de sang	Obésité : <b>Augmentation</b> Grossesse : <b>Augmentation</b> surtout dans les dernières semaines Cycle menstruel : <b>Variation</b> Stress : <b>Augmentation</b> Fumeurs : <b>Augmentation</b>
<b>Cortisol</b>	Traitements oestrogéniques : <b>Augmentation</b> Corticothérapie : <b>Augmentation</b>	Jeûne prolongé : <b>Augmentation</b> <i>Remarque :</i> Sevrage alcoolique chez les éthyliques, une semaine avant les dosages	Grossesse : <b>Augmentation</b> Fumeurs : <b>Augmentation</b> Stress : <b>Augmentation</b> Insuffisance hépatique sévère : <b>Diminution</b> Cycle nycthémeral : maximum à 8h
<b>Créatinine</b>	Salicylés, certains diurétiques, acide ascorbique : <b>Augmentation</b> Antiépileptiques : <b>Diminution.</b>	Jeûne et régime végétarien : <b>Diminution</b> Régimes riches en protides : <b>Augmentation</b>	Effort physique intense : <b>Augmentation</b> Anorexies mentales : <b>Augmentation</b> Fumeurs : <b>Augmentation</b> Cycle nycthémeral : <b>maximum à 8h et 16h</b>
<b>Créatine Kinase (CK)</b>	Médicaments administrés en intramusculaire : <b>Augmentation</b> (pouvant être importante en cas d'injections répétées) Certains traitements hypocholestérolémiantes : <b>Augmentation</b>		Grossesse et chez le sujet alité : <b>Diminution</b> Exercice physique intense : <b>Augmentation</b> Couleur de peau Noire : <b>Augmentation</b>
<b>D-Dimères</b>	Thrombolytiques : <b>Augmentation</b>		Sujet âgé, Cancer, Grossesse, syndrome inflammatoire : <b>Augmentation</b>

Analyses demandées	Interférences médicamenteuses	Interférences alimentaires	Autres (effort physique, grossesses, pathologies,...)
<b>Digoxine</b>	Vérapamil, quinidine, β-bloquants, amiodarone, anti-acides, charbon activé, hydroxydes d'aluminium, cholestyramine, salazopyrine, phénobarbital, phénytoïne, diurétiques hypokaliémiants, laxatifs, insuline, glucocorticoïdes, amphotéricine B, sels de calcium) : <b>Variation.</b>		Grossesse : <b>Augmentation</b> de la clairance. Insuffisance rénale : <b>Augmentation</b> de la ½ vie Troubles thyroïdiens : <b>Augmentation</b> des concentrations plasmatiques chez les hypothyroïdiens. Malabsorptions intestinales : <b>Diminution</b> de la biodisponibilité des digitaliques. Insuffisance cardiaque : <b>Diminution</b> de l'élimination.
<b>Estradiol</b>	Estrogènes : <b>Augmentation</b>		
<b>Fer</b>	Contraception orale (progestérone) : <b>Augmentation</b> Vitamine C : <b>Diminution</b> Traitement par desferrioxamine: <b>Fer complexé non mesurable</b>	Aliments enrichis en fer et vitamines : <b>Augmentation</b> Régime végétarien : <b>Diminution</b>	Grossesse : <b>Augmentation</b> sous l'effet de la progestérone ou <b>Diminution</b> par déficit en fer. Cycle nyctéméral : <b>maximum le matin</b> . Cycle menstruel : <b>minimale après la menstruation</b>

Analyses demandées	Interférences médicamenteuses	Interférences alimentaires	Autres (effort physique, grossesses, pathologies,...)
<b>Fibrinogène</b>	Thrombolytiques : <b>Diminution</b>		Insuffisance hépatocellulaire et CIVD (coagulation intra-vasculaire disséminée) : <b>Diminution</b> Grossesse : <b>Augmentation</b> Syndromes inflammatoires et néphrotiques : <b>Augmentation</b> Patients VIH séropositifs et infectés par le VIH : <b>Augmentation</b> Stress : <b>Augmentation</b>
<b>Gamma GlutamylTransferase (γGT)</b>	Antiépileptiques (phenobarbital, phénytoïne), certains hypolipémiants, contraceptifs oraux, antidépresseurs : <b>Augmentation.</b>	L'alcool surtout en ingestion chronique : <b>Augmentation</b>	
<b>Glucose</b>	Corticoïdes : <b>Augmentation</b>	L'alcool (ingestion chronique), la caféine : <b>Augmentation</b>	Cigarette avant la prise de sang, exercice physique, stress : <b>Augmentation.</b>
<b>HDL</b>	Oestrogènes (pilules oestroprogestative, traitement substitutif de la ménopause), corticothérapie: <b>Augmentation</b> Progestatifs (type norstéroïdes androgéniques) : <b>Diminution</b>	Alcool : <b>Augmentation</b> de la fraction HDL3	Exercice physique : <b>Augmentation</b> Grossesse : <b>modification des HDL.</b> Tabac, Obésité : <b>Diminution</b>
<b>Hémoglobine Glyquée</b>	Acide acétylsalicylique, dérivés de l'éthanol : <b>Augmentation</b>		Patients non diabétiques en état d'insuffisance rénale : <b>Augmentation</b> Hors technique HPLC : attention aux hémoglobinopathies
<b>LDH</b>			Exercice physique : <b>Augmentation.</b> Grossesse : <b>Augmentation</b> au cours du 3 <sup>ème</sup> trimestre
<b>Magnésium</b>		Alimentations parentérales prolongées : <b>Diminution.</b>	<i>Remarque</i> : Eviter la stase veineuse Cas de stress chronique : <b>diminution</b>

Analyses demandées	Interférences médicamenteuses	Interférences alimentaires	Autres (effort physique, grossesses, pathologies,...)
<b>Numération Formule Sanguine</b>	<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 : <b>Diminution</b> de l'hémoglobine, et <b>Augmentation</b> de la leucocytose avec polynucléose au cours du 3<sup>ème</sup> trimestre.</p> <p>Altitude : <b>Augmentation</b> de l'hémoglobine et du nombre de globules rouges circulants</p> <p>Exercice physique intense : <b>Augmentation</b> 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 : <b>Augmentation</b> de la leucocytose</p> <p>Origine : <b>Neutropénie</b> modérée chez les noirs d'Afrique, des Caraïbes et chez les juifs yéménites et <b>polyglobulie microcytaire</b> observée chez les populations originaires du pourtour méditerranéen</p> <p>Fumeurs : <b>Augmentation</b> de l'hémoglobine, du VGM et hyperagrégabilité plaquettaire et de la leucocytose avec polynucléose.</p> <p>Ethylisme chronique : <b>Augmentation</b> du VGM Cycle nyctéméral : Hémoglobine diminue l'après-midi</p>
<b>Phosphatases Alcalines</b>	<p>Oestrogènes et les hypolipémiants : <b>Diminution</b></p> <p>Anticoagulants oraux, antiépileptiques : <b>Augmentation</b></p>	Malnutrition : <b>Diminution</b>	<p>Grossesse : <b>Augmentation</b> chez la femme enceinte à partir de la 20<sup>ème</sup> semaine.</p> <p>Obésité : <b>Augmentation</b> (surtout chez les femmes en surpoids)</p>
<b>Potassium</b>	Anti-inflammatoires non stéroïdiens, bêta-bloquants,... peuvent induire des variations mais seulement chez certains patients	Consommation excessive de fruits, de réglisse : <b>Augmentation</b> 🇪🇺	<p>Exercices physiques prolongés : <b>Diminution</b></p> <p>Exposition prolongée à la chaleur : <b>Diminution</b></p> <p>Exposition prolongée de l'échantillon au froid : <b>Augmentation</b></p> <p><b>Pseudohyperkaliémie</b> grave avec certains échantillons recueillis sur héparine lithium pour certains types de néoplasies hématologiques.</p> <p>Pose du garrot trop longue : <b>Augmentation</b></p>
<b>Prolactine</b>	<p>Antiprolactine : <b>Diminution</b></p> <p>Certains antidépresseurs, anxiolytiques et antiémétiques type Primpéran: <b>Augmentation</b></p> <p>De nombreux médicaments modifient le taux de prolactine</p>	En post-prandial : <b>Augmentation</b>	Stress : <b>Augmentation</b>

Analyses demandées	Interférences médicamenteuses	Interférences alimentaires	Autres (effort physique, grossesses, pathologies,...)
<b>Protéine C</b>	Hypocoagulants oraux de type antivitamines K : <b>Diminution</b>		
<b>Protéine S</b>	Hypocoagulants oraux de type antivitaminesK ,Oestrogènes : <b>Diminution</b>		Grossesse : <b>Diminution</b>
<b>Protéines totales</b>		Régimes végétariens : <b>Diminution</b> à court terme, (mais à long terme , ils sont sans effet).  Malnutrition : <b>Baisse globale</b> des protides sanguins.	Grossesse : <b>Diminution</b> Exercices physiques prolongés : <b>Augmentation</b> Patient debout : <b>Augmentation</b> <i>Remarque</i> : Eviter la stase veineuse
<b>PSA ET PSA Libre</b>			Manipulations prostatiques : <b>Augmentation</b>
<b>Recherche de sang dans les selles</b>	Traitement à base d'hémoglobine, de fer, d'acétylsalicylique, de coumarine : <b>Fausse positivité</b>		
<b>Sodium</b>	Corticoïdes au long cours : <b>Augmentation</b>  Diurétiques thiazidiques : <b>Diminution</b>	Influence d'un régime hyper sodé ou au contraire d'un régime désodé prolongé.	
<b>TCA</b>	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
<b>Temps de Thrombine</b>	Antithrombines type hirudine,; traitementsfibrinolytiques: <b>Allongement</b> du temps de thrombine		Insuffisance hépato-cellulaire ou de CIVD (coagulation intra-vasculaire disséminée) : <b>Allongement</b> du temps de thrombine  Hypofibrinogénémies et dysfibrinogénémies : <b>Allongement</b> du temps de thrombine  Présence d'héparine non fractionnée, de taux significativement élevés de produits de dégradation de la fibrine : <b>Allongement</b>

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: <b>Abaissement</b> du taux de prothrombine.	Choux, choux-fleurs, brocolis, foie de porc, volaille, alcool, et vin : <b>A éviter pendant le traitement</b>	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 : . <b>Abaissement</b> du taux de prothrombine..
Transaminases : (ASAT - ALAT)	Antiépileptiques, hypolipémiants, contraceptifs oraux, Roaccutane : <b>Augmentation</b> .	L'alcool en ingestion chronique : <b>Augmentation</b>	Grossesse : <b>Diminution</b> Déficit en vitamine B6, patients dialysés : <b>Diminution</b> Exercice physique : <b>Augmentation</b> (surtout d'ASAT).
TRIGLYCERIDES	Traitements antihypertenseurs, contraceptifs oraux (oestroprogestatifs fortement dosés en œstrogènes) ; glucocorticoïdes, la cyclosporine chez les patients transplantés : <b>Augmentation</b>	Alimentation riche en glucides à absorption rapide, alimentation riche en graisse saturée, boissons alcoolisées : <b>Augmentation</b> Utilisation d'huile avec des acides gras mono ou polyinsaturés : <b>Diminution</b>	Grossesse : <b>Augmentation</b> Obésité : <b>Augmentation</b> Fumeurs : <b>Augmentation</b> Alcoolisme chronique : <b>Augmentation</b>
 T3 L	Salicylés, AINS, héparine, Furosémide : <b>augmentation</b> Cynomel (liothyronine) : <b>augmentation</b> Amiodarone, bexarotène, inhibiteurs de tyroxine kinase, thionamides : <b>diminution</b>		Grossesse, personnes d'âge > 60 ans : <b>diminution</b> Jeune prolongé, diète, dénutrition, efforts physiques intenses : <b>diminution</b> Pathologies graves non thyroïdiennes (IHC, IR, diabète, cancers...) : <b>diminution</b>
 T4 L	Amiodarone, héparine, salicylés, AINS : <b>augmentation</b> Lithium : <b>diminution</b>		Grossesse : <b>diminution légère</b> au 3 <sup>ème</sup> trimestre Maladies non thyroïdiennes sévères avec fièvre (transplantés, hémodialysés, opérés) : <b>diminution</b> IR : <b>augmentation</b>
TSH	Corticothérapie : <b>Abolition</b> des pics nocturnes de TSH  Dopamine : <b>Diminution</b>  Amiodarone : <b>Augmentation</b>		Grossesse : <b>Diminution</b> au 1 <sup>er</sup> trimestre Obésité, anorexie : <b>augmentation</b> Etats dépressifs : <b>Abolition</b> des pics nocturnes de TSH Insuffisance surrénalienne : <b>Augmentation</b> Stress : <b>Augmentation</b> <i>Remarque</i> : Prélèvement à effectuer le matin en raison du rythme nycthéral
UREE	Corticothérapie : <b>Augmentation</b>	Régime végétarien : <b>Diminution</b> .  Régime hyperprotidique : <b>Augmentation</b>	Grossesse : <b>Diminution</b> Effort physique prolongé : <b>Augmentation</b> Cas d'hypercatabolisme protidique (jeûne, fièvre,...) : <b>Augmentation</b>



Analyses demandées	Interférences médicamenteuses	Interférences alimentaires	Autres (effort physique, grossesses, pathologies,...)
VS	L'aspirine et les anti-inflammatoires non stéroïdiens : <b>Diminution</b>		<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 : <b>Empêchement</b> de la sédimentation des hématies, quelle que soit la pathologie.</p> <p>L'hypofibrinémie, l'hypohaptoglobulinémie et l'agammaglobulinémie : <b>Empêchement</b> de la V.S. d'augmenter</p> <p>La période post-prandiale : <b>Augmentation</b></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
  - Vit D
  - Anti TG
  - B12
  - Prog
  - DHEA-S
  
- **Erreur par défaut** :
  - B HCG
  - IgE
  - Toxo G et Toxo M
  - CMV G et CMV M
  - PRL
  - HCV
  - Ac-HBC M
  - CA 15-3, 19-9, 125
  - AFP
  - ACE
  - LH
  - ACCP
  - RUB G
  - HAV M