



Bilan de thrombophilie dans le cadre d'une contraception orale

Quel bilan ?

En préalable, s'il est demandé un bilan de thrombophilie de 1ère intention, celui-ci doit être complet et comporter la totalité des analyses suivantes- le risque thrombotique augmentant en cas d'anomalies combinées :

- ⇒ dosage fonctionnel (= activité) des inhibiteurs physiologiques : protéine C, protéine S, anti- thrombine
- ⇒ recherche d'anticoagulant circulant (lupus anticoagulant)
- ⇒ anticorps anti-cardiolipines et anticorps anti- B2GP1
- ⇒ mutation du facteur V Leiden : p.Arg506Gln (44 euros non remboursable)(ou résistance à la protéine C activée (30 euros non remboursable) complétée en fonction du résultat par la recherche de la mutation)
- ⇒ mutation du facteur II (G20210A) (59 euros non remboursable)

(joindre impérativement l'attestation de consultation et le consentement du patient)

Attention : ne jamais réaliser ce bilan chez les patientes déjà sous oestroprogestatifs ou en cours de grossesse : certains paramètres seront ininterprétables (notamment diminution de la protéine S et de l'antithrombine). Attendre un délai de 2 cycles après l'arrêt des oestroprogestatifs et 6 à 8 semaines après un accouchement.

Pour quelles patientes ?

⇒ **Patientes sans antécédents thrombotiques personnels ni familiaux:**
Pas de bilan systématique de thrombophilie biologique avant une première prescription de contraception orale. Ces bilans restent limités aux personnes présentant des antécédents personnels et/ou familiaux de maladie thromboembolique veineuse (MTEV) afin d'orienter le type et le choix de la molécule. Ceci se justifie, par la faible fréquence des anomalies biologiques prédisposant à la MTEV dans la population générale, d'autre part par le fait que l'absence d'anomalies biologiques n'exclut en rien un risque thrombotique.

⇒ **Patientes présentant des antécédents personnels thrombotiques :**
Il s'agit en soi d'une contre-indication à la mise sous oestroprogestatifs. bilan complet de 1ère intention à réaliser.

⇒ **Patientes présentant des antécédents familiaux thrombotiques sans antécédents personnels:**

Une famille dite « thrombophile » est une famille dont au moins 2 apparentés au 1er degré (parents, enfants, fratrie) ont présenté une MTEV
Dans un premier temps, rechercher l'anomalie familiale. Si elle est retrouvée : compléter obligatoirement le bilan de thrombophilie afin de rechercher l'association de plusieurs anomalies.

Si anomalie familiale non retrouvée chez la patiente : il n'y a pas lieu de compléter le bilan, mais la mise sous OP et le choix de la molécule seront à discuter malgré tout, l'antécédent familial thrombotique conférant à lui-seul un risque augmenté chez les apparentés asymptomatiques ne présentant pas d'anomalie biologique.

Principale source : recommandations du Groupe d'Etudes Hémostase et Thrombose (GEHT).

LBM Castillon la Bataille

plateau technique
Directeur Christian Dauriac
Biologistes médicaux
Marie Pierre Parizano
Martelle Meyer
1 place du Maréchal de Turenne
33350 Castillon la Bataille
selaquilab@gmail.com
Tel:05.57.40.25.05
Fax:05.57.40.37.42

LBM LA Réole

Biologiste coresponsable
Catherine Ponty Ferran
5 avenue de la victoire
33190 La Réole
ferran@labm.fr
Tel:05.56.61.24.16
Fax:05.56.61.28.17

LBM Libourne

plateau technique bactériologique
Biologiste coresponsable
Pascal Maroye
biologiste médicale agréée AMP
Marie Maroye
27 cours Tourmy
33500 Libourne
maroye@labm.fr
Tel:05.57.48.10.20
Fax:05.57.48.10.21

LBM Montpon Ménéstérol

Biologiste coresponsable
Stéphanie Digeon
12 avenue Jean Moulin
24700 Montpon Ménéstérol
digeon@labm.fr
Tel:05.53.80.25.05
Fax:05.53.82.67.92

LBM des Hauts de Garonne

Biologistes coresponsables
Jean Francois Laborde
Antoine Busse
38 avenue Hubert Dubedout
33150 Cenon
labordef2@wanadoo.fr
antoine.busse@labco.eu
Tel:05.56.86.84.49
Fax:05.56.40.99.16

LBM de Bergerac

Biologiste coresponsable
Marc Pouget
60 boulevard Chanzy
24100 Bergerac
mpouget85@orange.fr
Tel:05.53.57.78.47

Prélever une glycémie

Quel tube choisir ?

Il est recommandé de prélever la glycémie sur **tube gris**, qui contient du fluorure de sodium, inhibiteur de la glycolyse. En effet alors que la glycolyse in vitro est identique la première heure dans le tube rouge ou le tube gris, le tube gris conserve le glucose intact pendant 6 heures, alors que la glycémie chutera dans le tube rouge lorsque l'échantillon attend plus d'une heure entre le prélèvement et l'analyse.

Quand ?

- A jeun : le prélèvement est effectué chez un patient strictement à jeun depuis 10 à 12 h,
- En Post Prandiale : 2 heures après le début du déjeuner qui se veut être un repas normal,
- Il est possible de doser une glycémie non à jeun si le prescripteur le demande: à préciser sur le bon de transmission.

Marie Pierre Parizano.

HLA-B27, changement de technique

Le typage HLA-B27 peut maintenant être réalisé par biologie moléculaire.

Prélèvement :

- 5mL sang total EDTA température ambiante
- Analyse remboursée (B27)

Avantages pré-analytiques:

- Meilleure conservation des échantillons sanguins
- Possibilité de prélever les vendredis, samedis et veille de jours fériés contrairement à la cytométrie en flux qui nécessite une analyse dans les 24 h suivant le prélèvement

Avantages analytiques:

La technique de biologie moléculaire est spécifique : contrairement à la cytométrie, pas de résultats faussement positifs ou difficilement interprétables.

Traçabilité totale du fait de l'automatisation et des contrôles de qualité internes.

Toute demande de HLA-B27 par biologie moléculaire devra être accompagnée de l'attestation de consultation et consentement (voir document ci-joint).

Toute demande non accompagnée de son attestation de consultation sera systématiquement réalisée en cytométrie en flux si les conditions pré-analytiques sont conformes.

Marielle Meyer.

Bienvenue...

En cette nouvelle année, nous avons le plaisir d'accueillir un nouveau site au sein du LBM Aquilab.

Bienvenue au LBM de Bergerac, au nouveau biologiste Marc POUGET, techniciens, secrétaires, et collaborateurs ainsi qu'à tous ses interlocuteurs.



Le BNP dans le diagnostic et le suivi thérapeutique de l'insuffisance cardiaque: pourquoi le préférer au Nt pro-BNP?

Le dosage des peptides natriurétiques (nabm 1821 B85) est en première ligne dans l'algorithme décisionnel préconisé par la société Européenne de Cardiologie en cas de suspicion d'insuffisance cardiaque, mais aussi dans le suivi de l'efficacité d'un traitement.

Le BNP, molécule active, est beaucoup moins influencé par l'insuffisance rénale que le NT-pro BNP d'élimination exclusivement rénale. Le BNP est donc le marqueur de choix dans le diagnostic de l'insuffisance cardiaque, qui touche une population âgée présentant souvent une altération de la fonction rénale.

Par ailleurs la demi-vie du BNP est plus courte que celle du NT proBNP et lors d'un suivi de traitement le BNP reflète plus rapidement l'amélioration de l'état clinique du patient.

Le laboratoire Aquilab a donc choisi de doser le BNP, réalisé sur Architect Abbott sur le PT de Castillon, avec un résultat très rapide, dans la journée, alors que le NT proBNP est envoyé au laboratoire Biomnis à Paris.

Marie Pierre Parizano.