

1 Objet et domaine d'application

Cette Fiche d'instruction décrit les interférences possibles sur les résultats de l'examen biologique. Elle s'applique à l'ensemble des examens biologiques réalisés au laboratoire.

2 Documents associés

Pour la documentation interne, voir le logiciel Kalilab et les liens vers ces documents

3 Responsabilités

Les responsabilités générales se situent au niveau de l'interprétation des résultats et donc de la Direction du laboratoire ainsi que des biologistes médicaux. La récupération des informations des renseignements cliniques s'effectue au moment du prélèvement et est donc de la responsabilité du préleveur.

4 Interférences

Remarques : Pour toutes les analyses spécialisées, se reporter au guide fourni par le Laboratoire spécialisé Biomnis.

Analyses demandées	Interférences médicamenteuses	Interférences alimentaires	Autres facteurs physiologiques (effort physique, grossesse, enfant, poids...)
Acide urique	<p>Augmentation Anticancéreux</p> <p>Diminution Hypo-uricémiants, Alpha-méthyl dopa, déféroxamine, dobésilate de calcium, vitamine C NAC (N Acétylcystéine) (intox à l'Acétaminophène) Métamizole (AI interdit en F)</p>	<p>Augmentation . Régimes hyperprotidiques et hypercaloriques, et après ingestion d'alcool</p> <p>. Période de jeûne prolongé</p>	<p>Augmentation . Surcharge pondérale</p> <p>Diminution . Fumeurs . Enfants . 5 premiers mois de la grossesse</p>
Alpha foeto-proteine (AFP)			<p>Augmentation A partir de la 13^{ème} semaine de gestation, dans le sang maternel . Des variations sont observées en fonction du poids de la parturiente . En cas de grossesse gémellaire</p> <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>
Amylase	<p>Augmentation Aspirine, diurétiques, corticostéroïdes, contraceptifs oraux, indométacine et dérivés morphiniques...</p>		<p>Diminution . Hypertriglycémie majeure</p>

Analyses demandées	Interférences médicamenteuses	Interférences alimentaires	Autres facteurs physiologiques (effort physique, grossesse, enfant, poids...)
Anti-thrombine	Augmentation .Pénicilline G Diminution .Œstrogènes . Héparine		
β2 microglobuline			Augmentation des taux sériques. . Grossesse Augmentation des taux urinaires . Exercice physique intense . pH urinaire < 5,5
Bilirubine	Augmentation .Diurétiques et rifampicine Diminution . Inducteurs enzymatiques (phénobarbital) . Clofibrate . Acide acétyl-salicylique	Augmentation . Jeûne	Diminution . Grossesse aux 1 ^{er} et 2 ^{ème} trimestre Autres . Signaler au laboratoire un prélèvement difficile .Eviter l'exposition prolongée du tube à la lumière
Calcium	Augmentation. Traitements au long cours par les diurétiques thiazidiques Diminution Contraceptifs oraux	Augmentation . Jeûne . Régime hypersodé . Régime hyperprotéique	Diminution . Grossesse, post-partum Autres Eviter la stase veineuse et l'utilisation de gants talqués

Analyses demandées	Interférences médicamenteuses	Interférences alimentaires	Autres facteurs physiologiques (effort physique, grossesse, enfant, poids...)
Cholestérol	Augmentation <ul style="list-style-type: none"> . Anticoagulant : . Aspirine, . Diurétiques . Corticoïdes . Antiépileptiques Diminution <ul style="list-style-type: none"> . Acide ascorbique . L.Thyroxine . Méthyl DOPA . NAC (N Acétylcystéine) (intox à l'Acétaminophène) . Métamizole (AI interdit en F) 	Augmentation <ul style="list-style-type: none"> . Alcool 	Augmentation <ul style="list-style-type: none"> . Obésité . Grossesse . Ménopause . Stress . Fumeurs
Cortisol	Augmentation <ul style="list-style-type: none"> . Œstrogènes . Corticothérapie 	Augmentation <ul style="list-style-type: none"> . Jeûne prolongé 	Augmentation <ul style="list-style-type: none"> . Grossesse . Fumeurs . Stress . Obésité . Effort important Diminution <ul style="list-style-type: none"> . Enfant Cycle nyctéméral : maximum à 8h
Créatinine	Augmentation <p>Salicylés, certains diurétiques, acide ascorbique, contraceptifs oraux</p> Diminution <p>Antiépileptiques, anti-inflammatoires NAC (N Acétylcystéine) (intox à l'Acétaminophène) Métamizole (AI interdit en F)</p>	Augmentation <p>Régimes riches en protides</p> Diminution <p>Jeûne et régime végétarien</p>	Augmentation <ul style="list-style-type: none"> . Effort physique intense . Fumeurs . Si présence de certains types d'IgM monoclonale (utilisation du réactif Advia ECRE_2) Cycle nyctéméral : maximum à 8h et 16h Eviter l'hémolyse : diminution jusqu'à 50%

Analyses demandées	Interférences médicamenteuses	Interférences alimentaires	Autres facteurs physiologiques (effort physique, grossesse, enfant, poids...)
Créatine Phospho Kinase (CPK)	Augmentation <ul style="list-style-type: none"> . Médicaments administrés en I.M (pouvant être importante en cas d'injections répétées) . Certains traitements hypocholestérolémiant 		Augmentation <ul style="list-style-type: none"> . Exercice physique intense . Couleur de peau noire . Prélèvement hémolysé . Biopsie musculaire . Intramusculaire avant le prélèvement . Prélèvement hémolysé . Nouveau-né Diminution <ul style="list-style-type: none"> . Grossesse et chez le sujet alité
D-Dimères	Augmentation <ul style="list-style-type: none"> . Thrombolytiques 		Augmentation <ul style="list-style-type: none"> . Age : après 60 ans . Grossesse . Chirurgie récente . Traumatisme . Effort important
Digoxine	Variation Vérapamil, quinidine, β -bloquants, amiodarone, anti-acides, charbon activé, hydroxydes d'aluminium, cholestyramine, salazopyrine, phénobarbital, phénytoïne, diurétiques hypokaliémiant, laxatifs, insuline, glucocorticoïdes, amphotéricine B, sels de calcium		
Electrophorèse des protéines		Augmentation des protides : <ul style="list-style-type: none"> . Déshydratation (vomissements, diarrhée) Diminution des protides <ul style="list-style-type: none"> . Régimes végétariens, malnutrition . Surcharge hydrique 	Augmentation des protéines <ul style="list-style-type: none"> . Exercices physiques prolongés Diminution des protéines <ul style="list-style-type: none"> . Grossesse
Estradiol	Augmentation <ul style="list-style-type: none"> . Estrogènes . Fluvestrant (FASLODEX) 	Diminution <ul style="list-style-type: none"> . Anorexie 	Augmentation Grossesse

Analyses demandées	Interférences médicamenteuses	Interférences alimentaires	Autres facteurs physiologiques (effort physique, grossesse, enfant, poids...)
Examen bactériologique, parasitologique et mycologique	A effectuer à distance d'un traitement antibactérien ou fongique		
Fer	Augmentation . Contraception orale (progestérone) Diminution . Vitamine C . Traitement par desferrioxamine: Fer complexé non mesurable		
Fibrinogène	Augmentation . Contraceptif oral Diminution . Thrombolytiques	Augmentation . Consommation d'alcool ou de tabac	Augmentation . Grossesse . Stress
Gamma Glutamyl Transférase (γGT)	Augmentation Antiépileptiques (phenobarbital, phénytoïne), certains hypolipémiants, contraceptifs oraux, antidépresseurs...	Augmentation Consommation d'alcool	Augmentation Surcharge pondérale
Glucose	Augmentation Corticoïdes, estrogènes, diurétiques thiazidiques et/ou hypokaliémants, inhibiteur calcique, bêta-bloquants... Diminution Aspirine, IMAO, quinidine, dysopiramide, perhexiline...	Augmentation . Consommation d'alcool . Caféine . Post-prandial	Augmentation . Cigarette avant la prise de sang, stress, surcharge pondérale Diminution . Effort prolongé, jeûne
HDL	Augmentation . Œstrogènes . Corticothérapie Diminution . Progestatifs (type norstéroïdes androgéniques)	Augmentation . Alcool : augmentation de la fraction HDL3	Augmentation . Exercice physique Diminution . Tabac, Obésité

Analyses demandées	Interférences médicamenteuses	Interférences alimentaires	Autres facteurs physiologiques (effort physique, grossesse, enfant, poids...)
Hémoglobine Glyquée	Augmentation . Acide acétylsalicylique . Dérivés de l'éthanol		Augmentation . Patients non diabétiques en état d'insuffisance rénale
LDH	Augmentation . Antiépileptiques		Augmentation . Exercice physique . Grossesse : augmentation au cours du 3 ^{ème} trimestre . Prélèvement hémolysé
LDL Cholestérol	Diminution . NAC (N Acétylcystéine) (intox à l'Acétaminophène) . Métamizole (AI interdit en F)		
Magnésium		Diminution . Alimentations parentérales prolongées	Diminution . Cas de stress chronique

Analyses demandées	Interférences médicamenteuses	Interférences alimentaires	Autres facteurs physiologiques (effort physique, grossesse, enfant, poids...)
<p>Numération Formule Sanguine</p>	<p>Anémies, thrombopénies, ou agranulocytoses d'origine immuno-allergique ou toxique Antimitotiques, antibiotiques, antiviraux, diurétiques, antalgiques, anti-inflammatoires, sels d'or, antithyroïdiens, anticonvulsivants, antiulcéreux, psychotropes, antidiabétiques, héparine.</p> <p>Hyperéosinophile iatrogène. Certains antibiotiques, antifongiques, psychotropes, anti-épileptiques, antidiabétiques oraux, cytotoxiques, produits iodes, anti-inflammatoires, etc : susceptibles d'induire une hyperéosinophile iatrogène.</p> <p>Anémies macrocytaires Antifoliques, analogues puriques ou pyrimidiques</p>	<p>. Ethylisme chronique Augmentation du VGM</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, exposition au soleil et aux rayons UV :</p> <p>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>. Cycle nyctéméral : Hémoglobine diminue l'après-midi</p>
<p>Phosphatases Alcalines</p>	<p>Augmentation . Anticoagulants oraux . Antiépileptiques</p> <p>Diminution . Œstrogènes . Hypolipémiants</p>	<p>Diminution . Malnutrition</p>	<p>Augmentation . Chez la femme enceinte à partir de la 20^{ème} semaine. . Obésité</p>
<p>Potassium</p>	<p>Augmentation . Inhibiteur de l'enzyme de conversion</p> <p>Diminution . Diurétiques . Laxatifs</p>	<p>Augmentation . Consommation excessive de fruits, de réglisse</p>	<p>Augmentation . Pose du garrot trop longue au moment du prélèvement . Prélèvement sanguin hémolysé</p> <p>Diminution . Exercices physiques prolongés</p>

Analyses demandées	Interférences médicamenteuses	Interférences alimentaires	Autres facteurs physiologiques (effort physique, grossesse, enfant, poids...)
Prolactine	Augmentation . Certains antidépresseurs . Anxiolytiques . Antiémétiques type Primpéran Diminution . Antiprolactine . Corticoïdes . De nombreux médicaments modifient le taux de prolactine	Augmentation . En post-prandial	Augmentation . Stress . Activité physique . Grossesse, post-partum, allaitement
Protéine C	Augmentation . Œstroprogestatifs . Androgéniques Diminution . Hypocoagulants oraux de type antivitamines K		Diminution . Grossesse (3 ^{ème} trimestre)
Protéine S	Diminution . Hypocoagulants oraux de type antivitamines K . Œstrogènes		Diminution . Grossesse (3 ^{ème} trimestre)
Protéines totales		Diminution des protéides . Régimes végétariens . Malnutrition	Augmentation des protéines : . Exercices physiques prolongés Diminution des protéines . Grossesse
PSA ET PSA Libre			Augmentation Toucher rectal ou échographie prostatique: attendre 3 semaines avant le dosage
Recherche de sang dans les selles	Fausse positivité pour les tests non spécifiques à l'hémoglobine humaine : . Traitement à base d'hémoglobine ou de fer	Fausse positivité pour les tests non spécifiques à l'hémoglobine humaine : . Ingestion de viandes rouges, charcuterie, jambon blanc, poissons, lentilles	

Analyses demandées	Interférences médicamenteuses	Interférences alimentaires	Autres facteurs physiologiques (effort physique, grossesse, enfant, poids...)
Sodium	Augmentation . Corticoïdes au long cours Diminution . Diurétiques thiazidiques	Influence d'un régime hypersodé ou au contraire d'un régime désodé prolongé.	
TCA	Allongement Traitements par AVK, hirudine (ou ses dérivés), thrombolytique, antifibrinolytiques, antithrombotiques mélagatran / ximélagatran		TCA mesuré peut être plus court que celui du témoin normal . Grossesse
Temps de saignement	Augmentation . Aspirine prise dans les 8 jours précédant le prélèvement		
Temps de Thrombine	Allongement . Antithrombines type hirudine . Antithrombotiques (mélagatran / ximélagatran) . Traitements fibrinolytiques		
TP	. De nombreux médicaments sont susceptibles d'interférer dans le métabolisme des AVK et de potentialiser ou réduire l'effet anticoagulant des AVK y compris le millepertuis (se référer au dictionnaire Vidal®) ; ces interférences peuvent conduire à des variations de l'INR. Abaissement . Antithrombines type hirudine, antithrombotiques (mélagatran/ximélagatran)	Aliments riches en vitamine K à éviter pendant le traitement : Choux, choux-fleurs, choux de Bruxelles, brocolis, épinard, foie de porc	

Analyses demandées	Interférences médicamenteuses	Interférences alimentaires	Autres facteurs physiologiques (effort physique, grossesse, enfant, poids...)
Transaminases ASAT ALAT	Augmentation Liste non exhaustive (se référer au dictionnaire Vidal®) Antiépileptiques, hypolipémiants, contraceptifs oraux, Roaccutane, Lamisil Diminution Patients sous traitement de sulfasazaline	Augmentation . Consommation d'alcool	Augmentation . Exercice physique (surtout ASAT) . Surcharge pondérale Diminution . Grossesse . Patients dialysés
TRIGLYCERIDES	Augmentation . Traitements antihypertenseurs . Contraceptifs oraux (oestrogénostatifs fortement dosés en œstrogènes) . Glucocorticoïdes . Ciclosporine chez les patients transplantés... Diminution . NAC (N Acétylcystéine) (intox à l'Acétaminophène) . Métamizole (AI interdit en F)	Augmentation . Alimentation riche en glucides à absorption rapide, alimentation riche en graisses saturées, boissons alcoolisées . Post-prandial . Fumeurs . Alcoolisme chronique Diminution . Utilisation d'huile avec des acides gras mono ou polyinsaturés	Augmentation . Grossesse . Obésité Diminution . Nouveau-né . Sujet âgé
TSH	Augmentation . Amiodarone . Œstrogènes Diminution . Dopamine . Opiacées . Glucocorticoïdes		Augmentation . Stress Diminution . Grossesse au 1 ^{er} trimestre Rythme nycthémeral . Prélèvement à effectuer le matin

Analyses demandées	Interférences médicamenteuses	Interférences alimentaires	Autres facteurs physiologiques (effort physique, grossesse, enfant, poids...)
UREE	Augmentation . Corticothérapie	Augmentation . Régime hyperprotidique Diminution . Régime végétarien . Jeûne prolongé	Augmentation . Effort physique prolongé . Cas d'hypercatabolisme protidique (jeûne, fièvre,...) . Age Diminution . Grossesse . Nourrisson
VS	Diminution . Aspirine . Anti-inflammatoires non stéroïdiens Augmentation . Estrogènes		Augmentation . La vitesse de sédimentation est modérément augmentée en fin de grossesse et en période menstruelle . Avec l'âge . Période post-prandiale

Certains renseignements cliniques tracés sur les fiches de suivi médical ([MU-C2-ENR-011](#)) permettent de statuer et interpréter certains résultats.

5 Classement et archivage

Documents introduits par la procédure :

- MU-C2-ENR-011 : « Fiche de suivi médical »

Les règles de classement et d'archivage sont décrites dans la procédure [MU-I2-PR 002 « Gestion des enregistrements et archivage »](#).