

## 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.

<b>Analyses demandées</b>	<b>Interférences médicamenteuses</b>	<b>Interférences alimentaires</b>	<b>Autres facteurs physiologiques</b> (effort physique, grossesse, enfant, poids...)
<b>Acide urique</b>	<p><b>Augmentation</b> Anticancéreux</p> <p><b>Diminution</b> 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><b>Augmentation</b> . Régimes hyperprotidiques et hypercaloriques, et après ingestion d'alcool</p> <p>. Période de jeûne prolongé</p>	<p><b>Augmentation</b> . Surcharge pondérale</p> <p><b>Diminution</b> . Fumeurs . Enfants . 5 premiers mois de la grossesse</p>

Analyses demandées	Interférences médicamenteuses	Interférences alimentaires	Autres facteurs physiologiques (effort physique, grossesse, enfant, poids...)
Alpha foeto-proteine (AFP)			<p><b>Augmentation</b>  A partir de la 13<sup>ème</sup> semaine de gestation, dans le sang maternel</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>. Des variations sont observées en fonction du poids de la parturiente</li> <li>. En cas de grossesse gémellaire</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>
Amylase	<p><b>Augmentation</b>  Aspirine, diurétiques, corticostéroïdes, contraceptifs oraux, indométacine et dérivés morphiniques...</p>		<p><b>Diminution</b>  .Hypertriglycémie majeure</p>

<b>Analyses demandées</b>	<b>Interférences médicamenteuses</b>	<b>Interférences alimentaires</b>	<b>Autres facteurs physiologiques</b> (effort physique, grossesse, enfant, poids...)
<b>Anti-thrombine</b>	<b>Augmentation</b> .Pénicilline G <b>Diminution</b> .Œstrogènes . Héparine		
<b>β2 microglobuline</b>			<b>Augmentation des taux sériques.</b> . Grossesse <b>Augmentation des taux urinaires</b> . Exercice physique intense . pH urinaire < 5,5
<b>Bilirubine</b>	<b>Augmentation</b> .Diurétiques et rifampicine <b>Diminution</b> . Inducteurs enzymatiques (phénobarbital) . Clofibrate . Acide acétyl-salicylique . eltrombopag (REVOLADE)	<b>Augmentation</b> .Jeûne	<b>Diminution</b> . Grossesse aux 1 <sup>er</sup> et 2 <sup>ème</sup> trimestre <b>Autres</b> . Signaler au laboratoire un prélèvement difficile .Eviter l'exposition prolongée du tube à la lumière
<b>Bilirubine directe</b>	<b>Augmentation</b> . eltrombopag (REVOLADE)		
<b>BNP</b>	<b>Biotine &gt; 30 ng/ml</b>		

Analyses demandées	Interférences médicamenteuses	Interférences alimentaires	Autres facteurs physiologiques (effort physique, grossesse, enfant, poids...)
<b>Calcium</b>	<b>Augmentation.</b> Traitements au long cours par les diurétiques thiazidiques  <b>Diminution</b> Contraceptifs oraux	<b>Augmentation</b> . Jeûne . Régime hypersodé . Régime hyperprotéique	<b>Diminution</b> . Grossesse, post-partum  <b>Autres</b> Eviter la stase veineuse et l'utilisation de gants talqués
<b>CDT</b>	/	/	<b>Augmentation</b> . Atteintes hépatiques . Désordre Congénital de Glycosylation . Certains cas de variants génétiques de la transferrine . Fibrinogène et échantillon hémolysé
<b>Cholestérol</b>	<b>Augmentation</b> . Anticoagulant : . Aspirine, . Diurétiques . Corticoïdes . Antiépileptiques <b>Diminution</b> . Acide ascorbique . L.Thyroxine . Méthyl DOPA . NAC (N Acétylcystéine) (intox à l'Acétaminophène) . Métamizole (AI interdit en F)	<b>Augmentation</b> . Alcool	<b>Augmentation</b> . Obésité . Grossesse . Ménopause . Stress . Fumeurs

<b>Analyses demandées</b>	<b>Interférences médicamenteuses</b>	<b>Interférences alimentaires</b>	<b>Autres facteurs physiologiques</b> (effort physique, grossesse, enfant, poids...)
<b>Cortisol</b>	<b>Augmentation</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>. Œstrogènes</li> <li>. Corticothérapie</li> </ul>	<b>Augmentation</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>. Jeûne prolongé</li> </ul>	<b>Augmentation</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>. Grossesse</li> <li>. Fumeurs</li> <li>. Stress</li> <li>. Obésité</li> <li>. Effort important</li> </ul> <b>Diminution</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>. Enfant</li> </ul> <b>Cycle nyctéméral</b> : maximum à 8h
<b>Créatinine</b>	<b>Augmentation</b> Salicylés, certains diurétiques, acide ascorbique, contraceptifs oraux  <b>Diminution</b> Antiépileptiques, anti-inflammatoires NAC (N Acétylcystéine) et NAPQI (si intox à l'Acétaminophène) Métamizole (AI interdit en F) Phénindione (PINDIONE°)	<b>Augmentation</b> Régimes riches en protides  <b>Diminution</b> Jeûne et régime végétarien	<b>Augmentation</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>. Effort physique intense</li> <li>. Fumeurs</li> <li>. Si présence de certains types d'IgM monoclonale (utilisation du réactif Advia ECRE_2)</li> </ul> <b>Cycle nyctéméral</b> : maximum à 8h et 16h  <b>Eviter l'hémolyse</b> : diminution jusqu'à 50%
<b>Créatine Phospho Kinase (CPK)</b>	<b>Augmentation</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>. Médicaments administrés en I.M (pouvant être importante en cas d'injections répétées)</li> <li>. Certains traitements hypocholestérolémiants</li> </ul>		<b>Augmentation</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>. Exercice physique intense</li> <li>. Couleur de peau noire</li> <li>. Prélèvement hémolysé</li> <li>. Biopsie musculaire</li> <li>. Intramusculaire avant le prélèvement</li> <li>. Prélèvement hémolysé</li> <li>. Nouveau-né</li> </ul> <b>Diminution</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>. Grossesse et chez le sujet alité</li> </ul>

<b>Analyses demandées</b>	<b>Interférences médicamenteuses</b>	<b>Interférences alimentaires</b>	<b>Autres facteurs physiologiques</b> (effort physique, grossesse, enfant, poids...)
<b>D-Dimères</b>	<b>Augmentation</b> . Thrombolytiques		<b>Augmentation</b> . Age : après 60 ans . Grossesse . Chirurgie récente . Traumatisme . Effort important
<b>Digoxine</b>	<b>Variation</b> Vérapamil, quinidine, $\beta$ -bloquants, amiodarone, anti-acides, charbon activé, hydroxydes d'aluminium, cholestyramine, salazopyrine, phénobarbital, phénytoïne, diurétiques hypokaliémiants, laxatifs, insuline, glucocorticoïdes, amphotéricine B, sels de calcium		
<b>Electrophorèse des protéines</b>		<b>Augmentation des protides :</b> . Déshydratation (vomissements, diarrhée) <b>Diminution des protides</b> . Régimes végétariens, malnutrition . Surcharge hydrique	<b>Augmentation des protéines</b> . Exercices physiques prolongés  <b>Diminution des protéines</b> . Grossesse
<b>Estradiol</b>	<b>Augmentation</b> . Estrogènes . Fluvestrant (FASLODEX) . Mifépristone (MIFEGYNE)	<b>Diminution</b> . Anorexie	<b>Augmentation</b> Grossesse
<b>Examen bactériologique, parasitologique et mycologique</b>	A effectuer à distance d'un traitement antibactérien ou fongique		
<b>Fer</b>	<b>Augmentation</b> . Contraception orale (progestérone) <b>Diminution</b> . Vitamine C . Traitement par desferrioxamine: <b>Fer complexé non mesurable</b>		

<b>Analyses demandées</b>	<b>Interférences médicamenteuses</b>	<b>Interférences alimentaires</b>	<b>Autres facteurs physiologiques (effort physique, grossesse, enfant, poids...)</b>
<b>Fibrinogène</b>	<b>Augmentation</b> . Contraceptif oral <b>Diminution</b> . Thrombolytiques	<b>Augmentation</b> . Consommation d'alcool ou de tabac	<b>Augmentation</b> . Grossesse . Stress
<b>Folates</b>	<b>Augmentation</b> Biotine > 50 ng/ml		
<b>Gamma Glutamyl Transferase (γGT)</b>	<b>Augmentation</b> Antiépileptiques (phenobarbital, phénytoïne), certains hypolipémiants, contraceptifs oraux, antidépresseurs...	<b>Augmentation</b> Consommation d'alcool	<b>Augmentation</b> Surcharge pondérale
<b>Glucose</b>	<b>Augmentation</b> Corticoïdes, œstrogènes, diurétiques thiazidiques et/ou hypokaliémants, inhibiteur calcique, bêta-bloquants... <b>Diminution</b> Aspirine, IMAO, quinidine, dysopiramide, perhexiline...	<b>Augmentation</b> . Consommation d'alcool . Caféine . Post-prandial	<b>Augmentation</b> . Cigarette avant la prise de sang, stress, surcharge pondérale  <b>Diminution</b> . Effort prolongé, jeûne
<b>HDL</b>	<b>Augmentation</b> . Œstrogènes . Corticothérapie <b>Diminution</b> . Progestatifs (type norstéroïdes androgéniques)	<b>Augmentation</b> . Alcool : augmentation de la fraction HDL3	<b>Augmentation</b> . Exercice physique  <b>Diminution</b> . Tabac, Obésité
<b>Hémoglobine Glyquée</b>	<b>Augmentation</b> . Acide acétylsalicylique . Dérivés de l'éthanol		<b>Augmentation</b> . Patients non diabétiques en état d'insuffisance rénale
<b>LDH</b>	<b>Augmentation</b> . Antiépileptiques		<b>Augmentation</b> . Exercice physique . Grossesse : augmentation au cours du 3 <sup>ème</sup> trimestre . Prélèvement hémolysé

Analyses demandées	Interférences médicamenteuses	Interférences alimentaires	Autres facteurs physiologiques (effort physique, grossesse, enfant, poids...)
LDL Cholestérol	<p><b>Diminution</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>. NAC (N Acétylcystéine) (intox à l'Acétaminophène)</li> <li>. Métamizole (AI interdit en F)</li> </ul>		
Magnésium		<p><b>Diminution</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>. Alimentations parentérales prolongées</li> </ul>	<p><b>Diminution</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>. Cas de stress chronique</li> </ul>
NT Pro-BNP	Biotine > 75 ng/ml		
Numération Formule Sanguine	<p><b>Anémies, thrombopénies, ou agranulocytoses d'origine immuno-allergique ou toxique</b> Antimitotiques, antibiotiques, antiviraux, diurétiques, antalgiques, anti-inflammatoires, sels d'or, antithyroïdiens, anticonvulsivants, antiulcéreux, psychotropes, antidiabétiques, héparine.</p> <p><b>Hyperéosinophile iatrogène.</b> Certains antibiotiques, antifongiques, psychotropes, anti-épileptiques, antidiabétiques oraux, cytotoxiques, produits iodes, anti-inflammatoires, etc : susceptibles d'induire une hyperéosinophile iatrogène.</p> <p><b>Anémies macrocytaires</b> Antifoliques, analogues puriques ou pyrimidiques</p>	<p>. Ethylisme chronique <b>Augmentation</b> du VGM</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, exposition au soleil et aux rayons UV :</p> <p><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>. Cycle nyctéméral : Hémoglobine diminue l'après-midi</p>

<b>Analyses demandées</b>	<b>Interférences médicamenteuses</b>	<b>Interférences alimentaires</b>	<b>Autres facteurs physiologiques (effort physique, grossesse, enfant, poids...)</b>
<b>Phosphatases Alcalines</b>	<b>Augmentation</b> . Anticoagulants oraux . Antiépileptiques <b>Diminution</b> . Œstrogènes . Hypolipémiants	<b>Diminution</b> . Malnutrition	<b>Augmentation</b> . Chez la femme enceinte à partir de la 20 <sup>ème</sup> semaine. . Obésité
<b>Potassium</b>	<b>Augmentation</b> . Inhibiteur de l'enzyme de conversion <b>Diminution</b> . Diurétiques . Laxatifs	<b>Augmentation</b> . Consommation excessive de fruits, de réglisse	<b>Augmentation</b> . Pose du garrot trop longue au moment du prélèvement . Prélèvement sanguin hémolysé <b>Diminution</b> . Exercices physiques prolongés
<b>Prolactine</b>	<b>Augmentation</b> . Certains antidépresseurs . Anxiolytiques . Antiémétiques type Pimpéran <b>Diminution</b> . Antiprolactine . Corticoïdes . De nombreux médicaments modifient le taux de prolactine	<b>Augmentation</b> . En post-prandial	<b>Augmentation</b> . Stress . Activité physique . Grossesse, post-partum, allaitement
<b>Protéine C</b>	<b>Augmentation</b> . Œstroprogestatifs . Androgéniques <b>Diminution</b> . Hypocoagulants oraux de type antivitamines K		<b>Diminution</b> . Grossesse (3 <sup>ème</sup> trimestre)
<b>Protéine S</b>	<b>Diminution</b> . Hypocoagulants oraux de type antivitamines K . Œstrogènes		<b>Diminution</b> . Grossesse (3 <sup>ème</sup> trimestre)

<b>Analyses demandées</b>	<b>Interférences médicamenteuses</b>	<b>Interférences alimentaires</b>	<b>Autres facteurs physiologiques (effort physique, grossesse, enfant, poids...)</b>
<b>Protéines totales</b>		<b>Diminution des protides</b> . Régimes végétariens . Malnutrition	<b>Augmentation des protéines :</b> . Exercices physiques prolongés <b>Diminution des protéines</b> . Grossesse
<b>PSA ET PSA Libre</b>			<b>Augmentation</b> Toucher rectal ou échographie transrectal prostatique: attendre <b>15 jours</b> avant le dosage
<b>Recherche de sang dans les selles</b>	<b>Fausse positivité pour les tests non spécifiques à l'hémoglobine humaine :</b> . Traitement à base d'hémoglobine ou de fer	<b>Fausse positivité pour les tests non spécifiques à l'hémoglobine humaine :</b> . Ingestion de viandes rouges, charcuterie, jambon blanc, poissons, lentilles	
<b>Sodium</b>	<b>Augmentation</b> . Corticoïdes au long cours <b>Diminution</b> . Diurétiques thiazidiques	Influence d'un régime hypersodé ou au contraire d'un régime désodé prolongé.	
<b>TCA</b>	<b>Allongement</b> Traitements par AVK, hirudine (ou ses dérivés), thrombolytique, antifibrinolytiques, antithrombotiques mélagatran / ximélagatran		<b>TCA mesuré peut être plus court que celui du témoin normal</b> . Grossesse
<b>Temps de saignement</b>	<b>Augmentation</b> . Aspirine prise dans les 8 jours précédant le prélèvement		
<b>Temps de Thrombine</b>	<b>Allongement</b> . Antithrombines type hirudine . Antithrombotiques (mélagatran / ximélagatran) . Traitements fibrinolytiques		

<b>Analyses demandées</b>	<b>Interférences médicamenteuses</b>	<b>Interférences alimentaires</b>	<b>Autres facteurs physiologiques</b> (effort physique, grossesse, enfant, poids...)
<b>TP</b>	<p>. 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.</p> <p><b>Abaissement</b></p> <p>. Antithrombines type hirudine, antithrombotiques (mélagatran/ximélagatran)</p>	<p><b>Aliments riches en vitamine K à éviter pendant le traitement :</b></p> <p>Choux, choux-fleurs, choux de Bruxelles, brocolis, épinard, foie de porc</p>	
<b>Transaminases ASAT ALAT</b>	<p><b>Augmentation</b></p> <p>Liste non exhaustive (se référer au dictionnaire Vidal®)</p> <p>Antiépileptiques, hypolipémiants, contraceptifs oraux, Roaccutane, Lamisil</p> <p><b>Diminution</b></p> <p>Patients sous traitement de sulfasazaline</p>	<p><b>Augmentation</b></p> <p>. Consommation d'alcool</p>	<p><b>Augmentation</b></p> <p>. Exercice physique (surtout ASAT)</p> <p>. Surcharge pondérale</p> <p><b>Diminution</b></p> <p>. Grossesse</p> <p>. Patients dialysés</p>

Analyses demandées	Interférences médicamenteuses	Interférences alimentaires	Autres facteurs physiologiques (effort physique, grossesse, enfant, poids...)
<b>TRIGLYCERIDES</b>	<b>Augmentation</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>. Traitements antihypertenseurs</li> <li>. Contraceptifs oraux (oestroprogestatifs fortement dosés en œstrogènes)</li> <li>. Glucocorticoïdes</li> <li>. Ciclosporine chez les patients transplantés...</li> </ul> <b>Diminution</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>. NAC (N Acétylcystéine) (intox à l'Acétaminophène)</li> <li>. Métamizole (AI interdit en F)</li> </ul>	<b>Augmentation</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>. Alimentation riche en glucides à absorption rapide, alimentation riche en graisses saturées, boissons alcoolisée</li> <li>. Post-prandial</li> <li>. Fumeurs</li> <li>. Alcoolisme chronique</li> </ul> <b>Diminution</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>. Utilisation d'huile avec des acides gras mono ou polyinsaturés</li> </ul>	<b>Augmentation</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>. Grossesse</li> <li>. Obésité</li> </ul> <b>Diminution</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>. Nouveau-né</li> <li>. Sujet âgé</li> </ul>
<b>TSH</b>	<b>Augmentation</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>. Amiodarone</li> <li>. Œstrogènes</li> </ul> <b>Diminution</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>. Dopamine</li> <li>. Opiacées</li> <li>. Glucocorticoïdes</li> </ul>		<b>Augmentation</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>. Stress</li> </ul> <b>Diminution</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>. Grossesse au 1<sup>er</sup> trimestre</li> </ul> <b>Rythme nyctéméral</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>. Prélèvement à effectuer le matin</li> </ul>
<b>UREE</b>	<b>Augmentation</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>. Corticothérapie</li> </ul>	<b>Augmentation</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>. Régime hyperprotidique</li> </ul> <b>Diminution</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>. Régime végétarien</li> <li>. Jeûne prolongé</li> </ul>	<b>Augmentation</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>. Effort physique prolongé</li> <li>. Cas d'hypercatabolisme protidique (jeûne, fièvre,...)</li> <li>. Age</li> </ul> <b>Diminution</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>. Grossesse</li> <li>. Nourrisson</li> </ul>
<b>VS</b>	<b>Diminution</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>. Aspirine</li> <li>. Anti-inflammatoires non stéroïdiens</li> </ul> <b>Augmentation</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>. Estrogènes</li> </ul>		<b>Augmentation</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>. La vitesse de sédimentation est modérément augmentée en fin de grossesse et en période menstruelle</li> <li>. Avec l'âge</li> <li>. Période post-prandiale</li> </ul>

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 »](#).