

## « La biologie de proximité à dimension humaine »

- Stratégie d'exploration du **bilan martial**- HAS 2011

Le diagnostic de carence en fer repose en première intention sur le dosage de la ferritine qui reflète le stock en fer de l'organisme et qui s'avère être le meilleur marqueur. Il peut éventuellement être couplé en deuxième intention au CST (Coefficient de Saturation de la Transferrine) notamment dans le contexte de pathologie inflammatoire (MICI et néoplasie), d'IRC ou en cas de discordance clinique avec la ferritine.

Le diagnostic de l'**hémochromatose** repose sur le dosage conjoint de la ferritine et du Coefficient de Saturation de la Transferrine (le CST étant le marqueur le plus sensible). La recherche du gène C282Y qui représente 95% des mutations génétiques est prise en charge par la NABM dans les situations suivantes :

- CST > 45% confirmée sur un second prélèvement.
- Sujet ayant un parent au 1<sup>er</sup> degré porteur de mutation C282Y à l'état homozygote

- Le respect des délais et conditions pré-analytiques est essentiel au dosage du **potassium** (<5h à 17-25°C idéalement et acceptable jusque 7h)

Une réserve sur nos résultats sera signifiée en cas de délai >5h

- Le laboratoire a substitué le MNI test par la **sérologie EBV**.

Cette dernière est standardisable, plus précise, plus spécifique et permet d'établir un profil immunitaire complet. Le délai de rendu du résultat est identique.

• La présentation des comptes rendus de résultat via Apycript est indépendante de notre format de transmission.

• Dans l'éventualité où vous recevez les résultats de notre laboratoire de façon dématérialisée et que les résultats papiers ne vous sont plus d'aucune utilité, nous sommes à votre écoute pour les suspendre.