



Laboratoire des sciences de l'ingénieur
de l'informatique et de l'imagerie



Fédération de Médecine
Translationnelle de Strasbourg

Tests dynamiques d'exploration de l'axe corticotrope : Point de vue du biologiste

Dr Nathalie Reix

Laboratoire de Biochimie et Biologie Moléculaire

26èmes journées du CNBH

26-27 janvier 2017, Paris



<http://www.maevie.fr/page/10>



Laboratoire de Biochimie
Compte rendu d'examens de biologie médicale

M. LABO lobo [M], 11/02/1952, 60 ans
Prélèvement du 01/05/2012 à 8 h 00

Test dynamique : Hypoglycémie insulinique

Cortisol 30 min : XXXX
Cortisol 0 min : XXXX
Cortisol 10 min : XXXX
Cortisol 20 min : XXXX

...
...
...



Photos HUS



Préanalytique : stabilité des analytes



Photos HUS

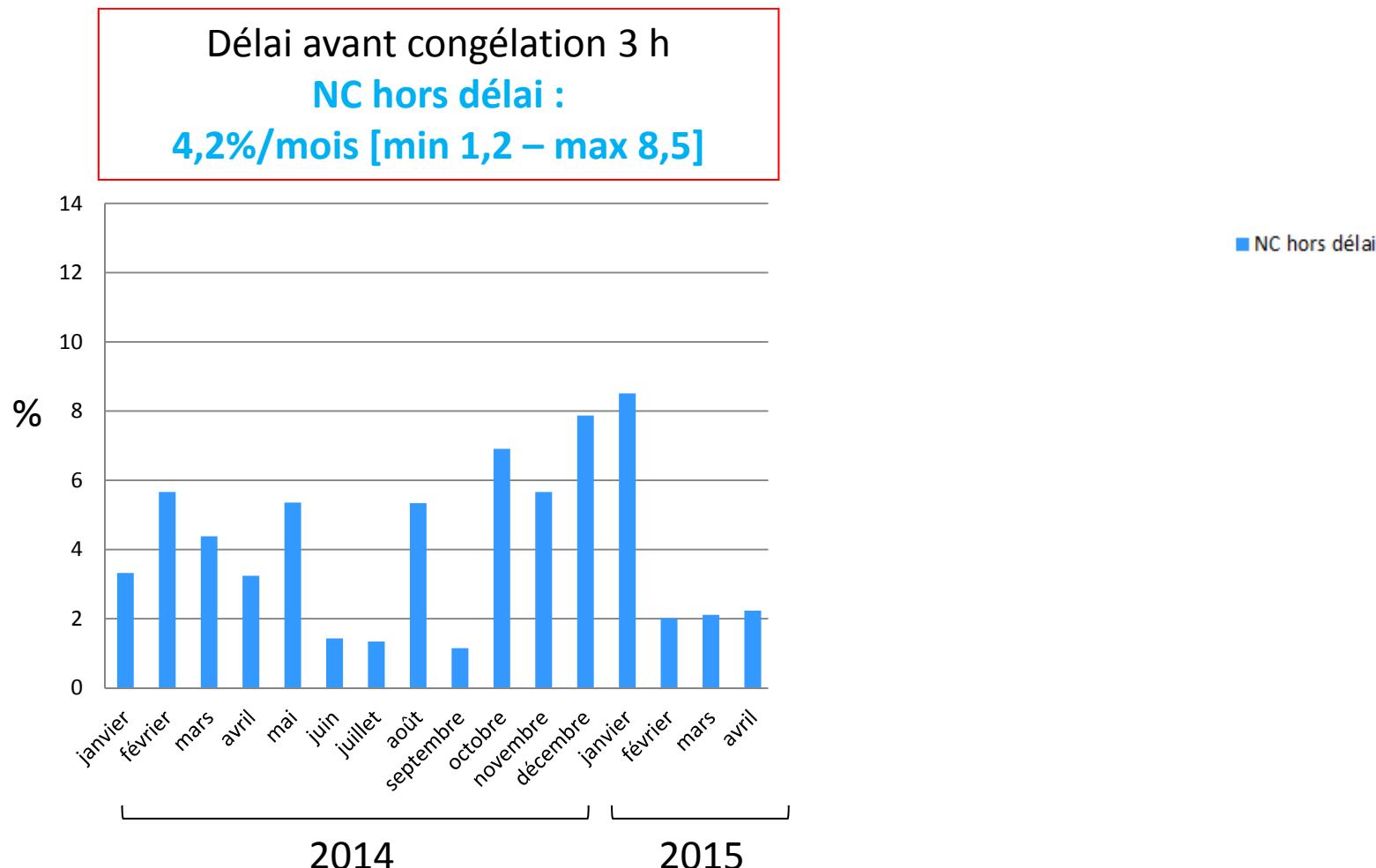
Préanalytique : stabilité des analytes

Analytes	stabilité	références
Cortisol	7 jrs (20 – 25°C) 7 jrs (4 - 8°C)	OMS, 2002*
11 desoxycortisol	7 jrs (4 - 8°C)	
11 desoxycorticostérone	7 jrs (4 - 8°C)	
17 OH progestérone	7 jrs (20 – 25°C)	M. Diver et al, Ann Clin Biochem 31, 1994
DHA	24 h (2 – 8°C)	Notice trousse RIA Immunotech
Sulfate de DHA	2 jrs (20 – 25°C) 2 sem (4 – 8°C)	OMS, 2002*
Delta 4	24 h (2 – 8°C)	Notice trousse RIA DSL
Cortisol libre urinaire	2 jr (20 – 25°C) 1 sem (4 – 8°C)	OMS, 2002*
ACTH (EDTA)	2 h (20 – 25°C) 4 h (20 – 25°C) 24 h (4 - 8°C)	Notice trousse cobas e601, Roche C. Oddoze et al, Clin Biochem 45, 2012

* OMS, 2002 : Use of anticoagulants in diagnostic laboratory investigations

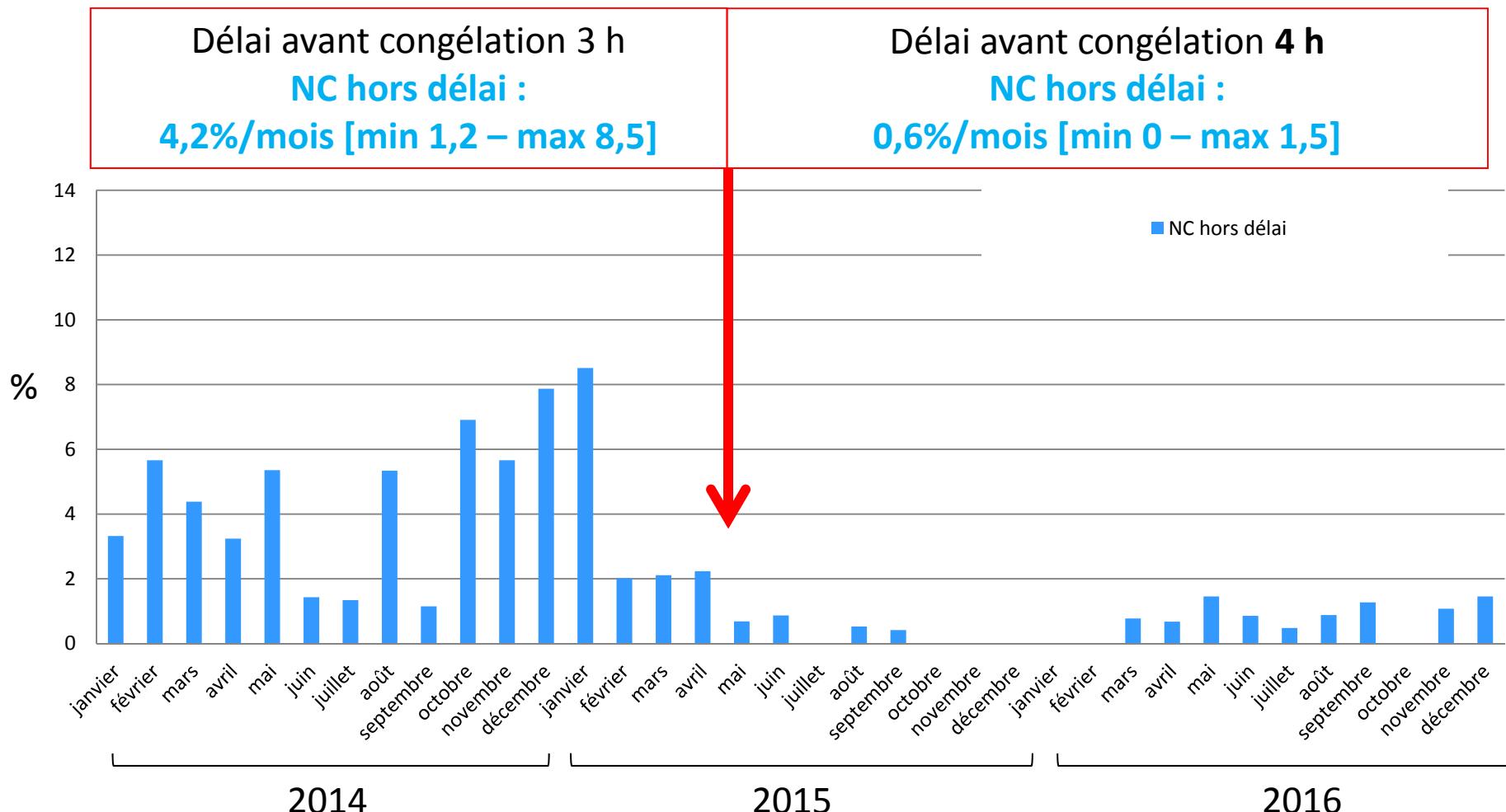
Préanalytique : ACTH

- Impact du rallongement du délai d'acceptation des prélèvements pour ACTH :



Préanalytique : ACTH

- Impact du rallongement du délai d'acceptation des prélèvements pour ACTH :



Préanalytique : ACTH

- Maîtrise du préanalytique :

 Les Hôpitaux Universitaires & STRASBOURG	PTB	PTB-R2-ENRG-011
TRACABILITE PREANALYTIQUE HORMONOLOGIE ACTH, ADH, Glucagon	Version 5 : 07/11/2016 p. 1/1	
Rédigé par : M. RIEHL, secrétaire	Validé par : JP. HEINRICH, biologiste	Approuvé par : N. REIX, biologiste

URGENT

N° de demande GLIMS du tube :

Nom de famille du patient :

Pour ADH (vasopressine), Glucagon : ALIQUOTER EN DOUBLE si volume suffisant

Date et heure de congélation : ____ / ____ / ____ ____ : ____

Paraphe technicien(ne) / interne : ____

A déposer dans le bac HORMONOLOGIE - svp

Préanalytique : ACTH

- Maîtrise du préanalytique :

Préanalytique : ACTH

- Maîtrise du préanalytique :

Demandé par **3753 Tél:16607**, Prélevé le : **07-01-2015 à 23:00**, Saisie le : **08-01-2015 à 05:51**, **Tél au :** ?

		Echantillon mère (ID interne)	Echantillon de trav/ (ID int)	Analyse	Valeur	Flags	Valab	Passage préc	Air	Eta	N	Borne
	M	?	?	Contrôle conformité	{<B_CEE1}	M	?	?	999	Val		
	M	?	?	Etiquetage	{<B_CEE2}	M	?	?	999	Val		
		1501B08015701	1501B08015701	Glucose dyn	11.9 mmol/l		?	?		0	Val	
		1501B08015703	1501B08015703	Cort µg	*21.4 µg/l		?	?		0	Val	.
		1501B08015703	?	Cort nmol	*59.0 nmol/l		?	?		0	Val	.
	R	1501B08015702	1501B08015702	ACTH2 ng	*(<\$PNC)		?	?		0	Val	9.00-60.0
	R	1501B08015702	?	ACTH2 ng	=(<\$PNC)		?	?		0	Dsc	9.00-60.0
	R	1501B08015702	?	ACTH2 ng	*7.07 ng/l	N	?	?		1	Dsc	9.00-60.0
		1501B08015702	?	ACTH2 ng	7.07 ng/l	N	?	?		1	Dsc	9.00-60.0
	R	1501B08015702	?	ACTH2 pmol	*Calcul impossible		?	?		0	Val	2.00-13.3
		1501B08015702	?	ACTH2 pmol	1.57 pmol/l	N	?	?		1	Dsc	2.00-13.3
		?	?	Ech sur glace	oui		?	?		0	Val	
		1501B08015704	1501B08015704	IPB4502	1501B080157		?	?		0	Val	



Préanalytique : saisie des dossiers

Eléments Echantill... Demande Attributs Comment... Copie Facturati... Supplém... Extra

No séjour (NDA):	?	IPP:	?	Etude:	?	?			
Nom:	?	?		DDN:	?	Sexe:	?	Age:	?
Nom de naissance:	?	Type:	?						
Adresse:	?		?	?	?	Pays:	?		
Prescripteur:	?	?	?	?	?				
Agent:	ufhb	?	?			Id externe:	?		
Infos demandeur:									
Infos sur CR papier:						Fax:	?		
Commentaire interne:						Téléphone:	?		
<input type="checkbox"/> Téléphoner les résultats									
Date Heure de réception: <input type="text"/> ?									
				Options	OK	Photos	HUS		

Préanalytique : saisie des dossiers

- **Formation des secrétaires** aux règles de bonne saisie des analyses dynamiques :
 - Qu'est-ce qu'un test dynamique (but, protocole, effets secondaires) ?
 - Tolérance du patient (hypoglycémie, enfants, prises de sang répétées, ...)
 - Comment est-il interprété ?
- Interprétation d'un test ne peut se faire que si :
 - les analyses sont saisies en dynamique
 - tous les temps sont sur un même dossier
 - les temps sont dans l'ordre

Préanalytique : saisie des dossiers

HL7_DYN			Présence	Présence	Présence	Présence	Présence
temps prélèvement				Test au MINIRIG	Test au MINIRIG	Test au MINIRIG	Test au MINIRIG
Cort µg	µg/l				?		
Cort nmol	nmol/l				?		
Cort dyn µg (T30)	µg/l						101
Cort dyn µg (T15)	µg/l						113
Cort dyn µg (T0)	µg/l	.					*138
Cort dyn µg (T60)	µg/l				89.2		
Cort dyn µg (T90)	µg/l			80.4			
Cort dyn µg (T120)	µg/l		81.0				
Cort dyn µg (T180)	µg/l	90.8					
Cort dyn nmol (T30)	nmol/l						278
Cort dyn nmol (T15)	nmol/l						313
Cort dyn nmol (T0)	nmol/l	.					*381
Cort dyn nmol (T60)	nmol/l				246		
Cort dyn nmol (T90)	nmol/l			222			
Cort dyn nmol (T120)	nmol/l		223				
Cort dyn nmol (T180)	nmol/l	250					
ACTH2 ng	ng/l	9.00-60.0					
ACTH2 pmol	pmol/l	2.00-13.3					
ACTH2 dyn ng (T30)	ng/l						*6.80
ACTH2 dyn ng (T15)	ng/l						*10.4
ACTH2 dyn ng (T0)	ng/l	9.00-60.0					*16.4
ACTH2 dyn ng (T60)	ng/l				10.2		
ACTH2 dyn ng (T90)	ng/l			*9.95			
ACTH2 dyn ng (T120)	ng/l		*9.42				
ACTH2 dyn ng (T180)	ng/l	*10.6					
ACTH2 dyn pmol (T30)	pmol/l						1.51
ACTH2 dyn pmol (T15)	pmol/l						2.32
ACTH2 dyn pmol (T0)	pmol/l	2.00-13.3					3.64
ACTH2 dyn pmol (T60)	pmol/l				2.26		
ACTH2 dyn pmol (T90)	pmol/l			2.21			
ACTH2 dyn pmol (T120)	pmol/l		2.09				
ACTH2 dyn pmol (T180)	pmol/l	2.35					

Préanalytique : saisie des dossiers

HL7_DYN			Présence	Présence	Présence	Présence	Présence
temps prélèvement				Test au MINIRIG	Test au MINIRIG	Test au MINIRIG	Test au MINIRIG
Cort µg	µg/l				?		
Cort nmol	nmol/l				?		
Cort dyn µg (T30)	µg/l						101
Cort dyn µg (T15)	µg/l						113
Cort dyn µg (T0)	µg/l	.					*138
Cort dyn µg (T60)	µg/l				89.2		
Cort dyn µg (T90)	µg/l			80.4			
Cort dyn µg (T120)	µg/l		81.0				
Cort dyn µg (T180)	µg/l	90.8					
Cort dyn nmol (T30)	nmol/l					278	
Cort dyn nmol (T15)	nmol/l					313	
Cort dyn nmol (T0)	nmol/l	.				*381	
Cort dyn nmol (T60)	nmol/l				246		
Cort dyn nmol (T90)	nmol/l			222			
Cort dyn nmol (T120)	nmol/l		223				
Cort dyn nmol (T180)	nmol/l	250					
ACTH2 ng	ng/l	9.00-60.0					
ACTH2 pmol	pmol/l	2.00-13.3					
ACTH2 dyn ng (T30)	ng/l					*6.80	
ACTH2 dyn ng (T15)	ng/l					*10.4	
ACTH2 dyn ng (T0)	ng/l	9.00-60.0				*16.4	
ACTH2 dyn ng (T60)	ng/l				10.2		
ACTH2 dyn ng (T90)	ng/l			*9.95			
ACTH2 dyn ng (T120)	ng/l		*9.42				
ACTH2 dyn ng (T180)	ng/l	*10.6					
ACTH2 dyn pmol (T30)	pmol/l					1.51	
ACTH2 dyn pmol (T15)	pmol/l					2.32	
ACTH2 dyn pmol (T0)	pmol/l	2.00-13.3				3.64	
ACTH2 dyn pmol (T60)	pmol/l				2.26		
ACTH2 dyn pmol (T90)	pmol/l			2.21			
ACTH2 dyn pmol (T120)	pmol/l		2.09				
ACTH2 dyn pmol (T180)	pmol/l	2.35					



Analytique / postanalytique

Analytique / postanalytique : notion de seuil

Diagnostiquer l'insuffisance surrénale sans Synacthène® : Utilisation du dosage du cortisol sérique à 8h/8h30 du matin

Le prélèvement sanguin doit être fait à distance de toute prise de corticoïdes. Si le patient prend un traitement oral

- par corticoïdes de synthèse : la dernière prise doit être la veille au matin,
- par hydrocortisone : la dernière prise doit être la veille à midi.

Il n'est pas nécessaire de mettre en place un cathéter au préalable ni d'observer un délai « de repos » avant le prélèvement.

Les valeurs ci-dessous sont des valeurs de cortisol dans le **sérum** (prélèvement sur tube sans anticoagulant). Dans le **plasma** (prélèvement sur tube avec anticoagulant) les valeurs de cortisol sont plus élevées de 13% dans certains kits de dosage.

ATTENTION : Les seuils ci-dessous sont issus d'une méta-analyse qui précise qu'en tenant compte des différents dosages et d'autres facteurs de variabilité
la variabilité d'une mesure de cortisol peut atteindre 160 nmol/L = 60 µg/L
(Kazlauskaite JCEM 2008 93: 4245–4253, 2008)

16MD06 / CORTISOL (nmol/L)

Limites acceptables à $\pm 22,8\%$ (Ricos souhaitable)
Statistiques robustes (algorithme A - norme ISO 13528)

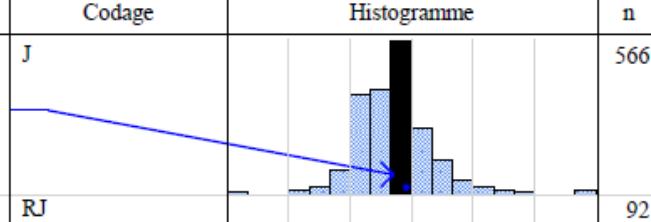
Groupes techniques/pairs	Codage	Histogramme	n	Cible	CV	E/M%	Limites
ENSEMBLE DES RESULTATS ◆ UPLC-MSMS : 591,0 nmol/L	J		566	568,5	9,2		
ABBOTT Architect	RJ U4Y		92	521,8	3,6	-8,2	402,8 - 640,8
BECKMAN Access/Dxi/DxC/Lxi	QE		86	524,8	6,2	-7,7	405,1 - 644,5
- dont Access/Access2 - DxC 600/600i	QE ULA, DCP		8	562,8	13,7	-1,0	434,5 - 691,1
- dont DXi 800 / 600 i	QE UCD		78	522,3	5,4	-8,1	403,2 - 641,4
BIOMERIEUX Vidas/MiniVidas/Vidas 3	DB UGV, UGW, UGT		34	546,4	12,0	-3,9	421,8 - 671,0
ORTHO CLINICAL Vitros	P5 U4V, U4W, FKI		16	546,0	4,6	-4,0	421,5 - 670,5
ROCHE Elecs/Mod/Cobas "Cortisol II"	RD		221	580,4	3,6	2,1	448,1 - 712,7
- dont Elecsys / Cobas e 411	RD UWG, UWL, UWF		11	591,1	5,5	4,0	456,3 - 725,9
- dont Modular	RD UWH		17	583,9	3,4	2,7	450,8 - 717,0
- dont Cobas e 601/e 602	RD UWR, UWT		192	579,6	3,5	2,0	447,5 - 711,7 Note : TB zscore 0,8 Bias 2,7%
SIEMENS ADVIA Centaur/ XP/XPT/CP	SI		74	643,7	7,0	13,2	496,9 - 790,5
- dont Centaur/Centaur XP/XPT	SI U4S, DTN		74	643,7	7,0	13,2	496,9 - 790,5
SIEMENS Immulite/2000/2500	SA U4L, U4R, U4P		13	577,2	5,5	1,5	445,6 - 708,8
TOSOH AIA 600II/1800/2000	DL UEC, UEP, UER		23	649,1	3,2	14,2	501,1 - 797,1

Laboratoire 829 - Votre résultat : 595 nmol/L

< 398,0 498,5 599,0 699,5 800,0 >

16MD06 / CORTISOL (nmol/L)

Limites acceptables à $\pm 22,8\%$ (Ricos souhaitable)
Statistiques robustes (algorithme A - norme ISO 13528)

Groupes techniques/pairs	Codage	Histogramme	n	Cible	CV	E/M%	Limites
ENSEMBLE DES RESULTATS ♦ UPLC-MSMS : 591,0 nmol/L	J		566	568,5	9,2		
ABBOTT Architect	RJ U4Y		92	521,8	3,6	-8,2	402,8 - 640,8
BECKMAN Access/Dxi/DxC/Lxi	QE		86	524,8	6,2	-7,7	405,1 - 644,5
- dont Access/Access2 - DxC 600/600i	QE ULA, DCP		8	562,8	13,7	-1,0	434,5 - 691,1
- dont DXi 800 / 600 i	QE UCD		78	522,3	5,4	-8,1	403,2 - 641,4

Seuil à 500 nmol/L (200 µg/L) : 340-660 nmol/L (140-260 µg/L) ?

	UWG, UWL, UWF RD UWH		17	583,9	3,4	2,7	450,8 - 717,0
- dont Modular	RD UWH		192	579,6	3,5	2,0	447,5 - 711,7
- dont Cobas e 601/e 602	RD UWR, UWT						Note : TB zscore 0,8 Biais 2,7%
SIEMENS ADVIA Centaur/ XP/XPT/CP	SI		74	643,7	7,0	13,2	496,9 - 790,5
- dont Centaur/Centaur XP/XPT	SI U4S, DTN		74	643,7	7,0	13,2	496,9 - 790,5
SIEMENS Immulite/2000/2500	SA U4L, U4R, U4P		13	577,2	5,5	1,5	445,6 - 708,8
TOSOH AIA 600II/1800/2000	DL UEC, UEP, UER		23	649,1	3,2	14,2	501,1 - 797,1

Laboratoire 829 - Votre résultat : 595 nmol/L

< 398,0 498,5 599,0 699,5 800,0 >

Method-specific serum cortisol responses to the adrenocorticotrophin test: comparison of gas chromatography-mass spectrometry and five automated immunoassays

Nadia El-Farhan^{*†}, Alan Pickett^{*}, David Ducroq[‡], Catherine Bailey[§], Kelly Mitchem[¶], Nicola Morgan^{**}, Annie Armston^{††}, Laila Jonest, Carol Evans^{*} and D. Aled Reest



The Association for
Clinical Biochemistry &
Laboratory Medicine

Annals of Clinical Biochemistry
2014, Vol. 51(3) 379–385
© The Author(s) 2013
Reprints and permissions:
sagepub.co.uk/journalsPermissions.nav
DOI: 10.1177/0004563213514567
acb.sagepub.com



The effect of serum matrix and gender on cortisol measurement by commonly used immunoassays

AJ Dodd¹, DH Ducroq², SM Neale¹, MP Wise³, KL Mitchem⁴, A Armston⁵, JH Barth⁶, N El-Farhan⁷, DA Rees⁸ and C Evans¹

Clinical Chemistry 62:9
1220–1229 (2016)

Automation and Analytical Techniques

Serum Cortisol: An Up-To-Date Assessment of Routine Assay Performance

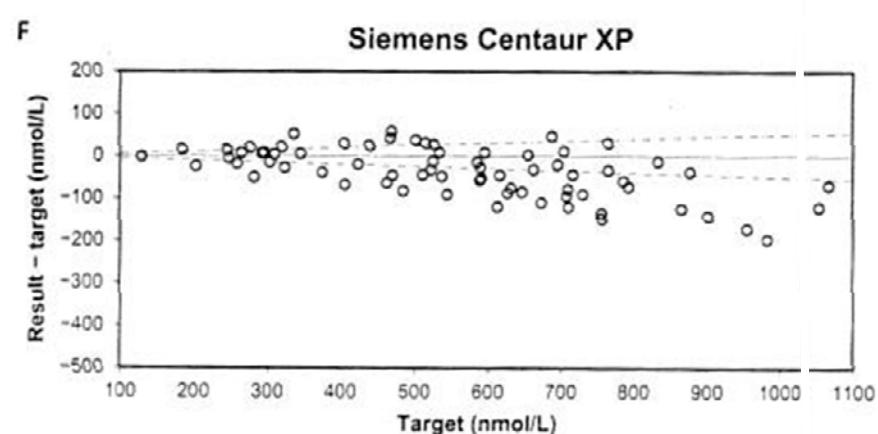
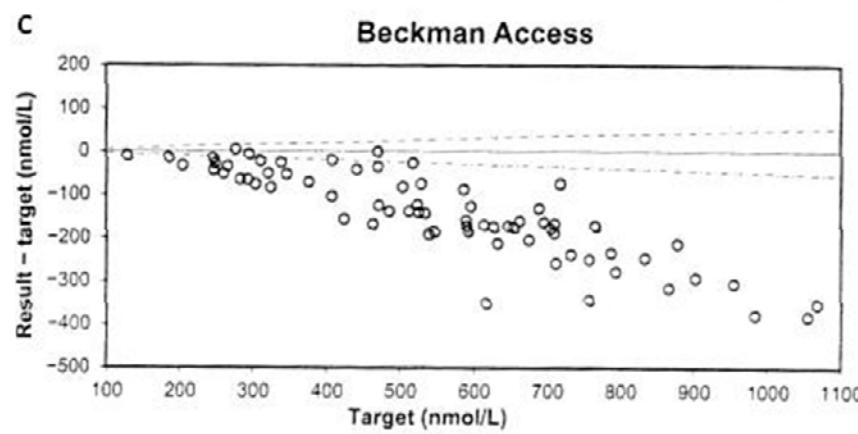
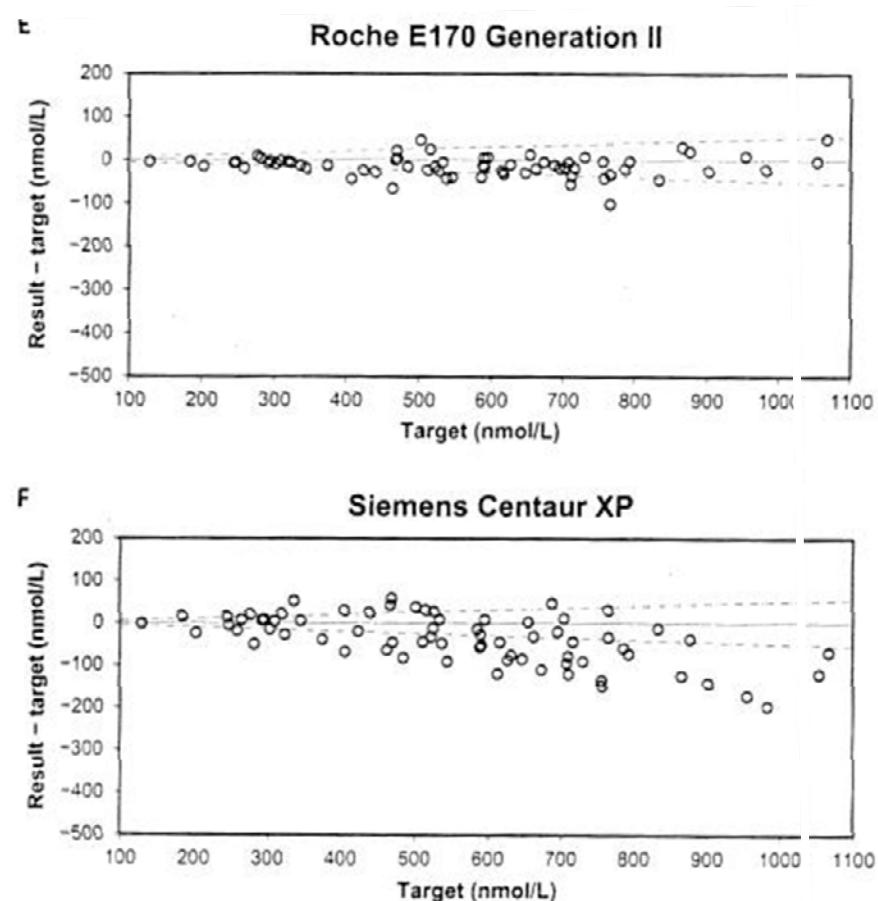
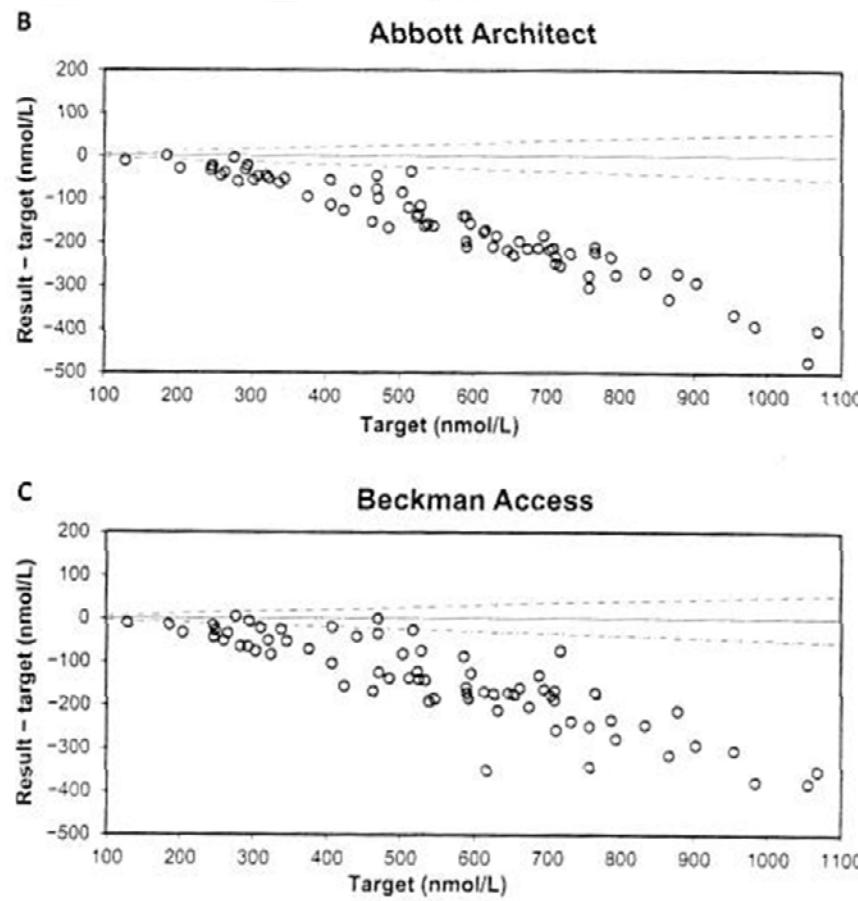
James M. Hawley,^{1*} Laura J. Owen,^{1,2} Stephen J. Lockhart,¹ Phillip J. Monaghan,³ Annie Armston,⁴ Carrie A. Chadwick,⁵ Heather Wilshaw,⁵ Maisa Freire,⁶ Leslie Perry,⁷ and Brian G. Keevil^{1,2}

Baseline morning cortisol level as a predictor of pituitary–adrenal reserve: a comparison across three assays

Emilia Sbardella^{*†}, Andrea M. Isidorit, Conor P. Woods^{*}, Nicola Argese[‡], Jeremy W. Tomlinson^{*}, Brian Shine[§], Bahram Jafar-Mohammadi^{*} and Ashley B. Grossman^{*}

Analytique / postanalytique : notion de seuil

Différence entre cortisolémie totale en immunoanalyse et GC-MS chez des femmes enceintes



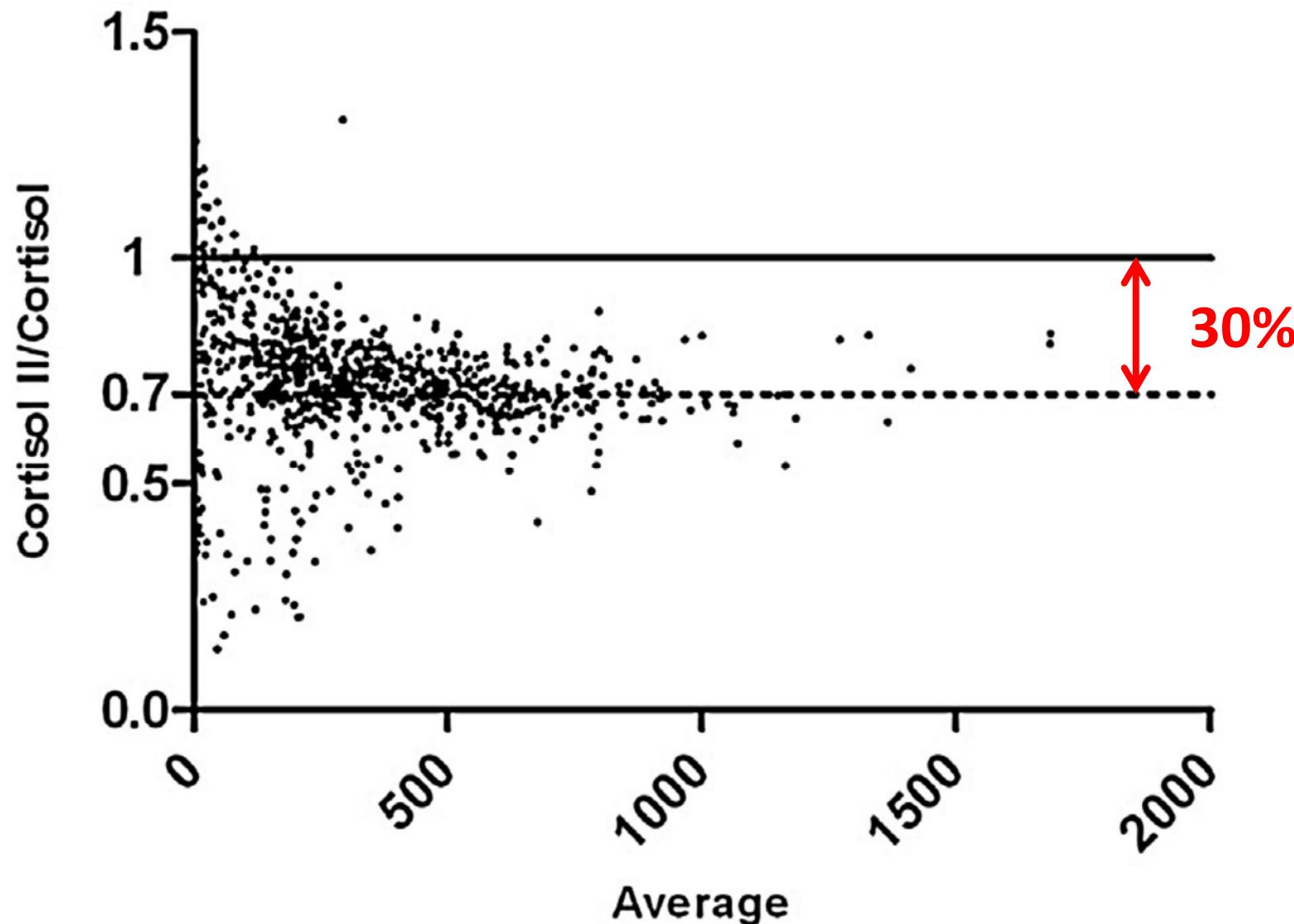
Analytique / postanalytique : notion de seuil

- Changement de trousse Roche cobas : Cortisol → Cortisol II

	Cortisol	Cortisol II
Type d'Ac de dosage	polyclonal	Monoclonal
Réactivités croisées :		
-6- α Methylprednisolone	389%	12%
-Prednisolone	171%	8%
Standard	Enzymun-Test® Cortisol	IRMM/IFCC-451 Panel ID-GC-MS

Analytique / postanalytique : notion de seuil

- Changement de trousse Roche cobas : Cortisol → Cortisol II



Analytique / postanalytique : notion de seuil

Table 1

Variation in sensitivity and specificity of the new Elecsys Cortisol II assay for classifying normal and abnormal stimulation test responses at different cut-off levels (taking the old Elecsys Cortisol assay result as the reference).

Assay and cut-off	Abnormal response	Normal response	False positives ^a	False negatives ^b	Sensitivity (%)	Specificity (%)
Old assay 500 nmol/L *	n = 20	n = 89	n/a	n/a		
Cortisol II 500 nmol/L	61	48	41/89 (46%)	0	100	54

^a Samples classified as normal by the old assay but falsely considered as abnormal by the new assay.

^b Samples classified as abnormal by the old assay but falsely considered as normal by the new assay.

* Sbardella E et al., Clin Endocrinol, 2016

Raverot V et al., Annales d'Endocrinologie, Volume 77 (5):620-2, 2016

Analytique / postanalytique : notion de seuil

Table 1

Variation in sensitivity and specificity of the new Elecsys Cortisol II assay for classifying normal and abnormal stimulation test responses at different cut-off levels (taking the old Elecsys Cortisol assay result as the reference).

Assay and cut-off	Abnormal response	Normal response	False positives ^a	False negatives ^b	Sensitivity (%)	Specificity (%)
Old assay 500 nmol/L	n = 20	n = 89	n/a	n/a		
Cortisol II 500 nmol/L	61	48	41/89 (46%)	0	100	54
Cortisol II 400 nmol/L	30	79	10/89 (11.2%)	0	100	88.8

^a Samples classified as normal by the old assay but falsely considered as abnormal by the new assay.

^b Samples classified as abnormal by the old assay but falsely considered as normal by the new assay.

Analytique / postanalytique : notion de seuil

Table 1

Variation in sensitivity and specificity of the new Elecsys Cortisol II assay for classifying normal and abnormal stimulation test responses at different cut-off levels (taking the old Elecsys Cortisol assay result as the reference).

Assay and cut-off	Abnormal response	Normal response	False positives ^a	False negatives ^b	Sensitivity (%)	Specificity (%)
Old assay 500 nmol/L	n = 20	n = 89	n/a	n/a		
Cortisol II 500 nmol/L	61	48	41/89 (46%)	0	100	54
Cortisol II 400 nmol/L	30	79	10/89 (11.2%)	0	100	88.8
Cortisol II 374 nmol/L	26	83	6/89 (6.7%)	0	100	93.3

^a Samples classified as normal by the old assay but falsely considered as abnormal by the new assay.

^b Samples classified as abnormal by the old assay but falsely considered as normal by the new assay.

Analytique / postanalytique : notion de seuil

Table 1

Variation in sensitivity and specificity of the new Elecsys Cortisol II assay for classifying normal and abnormal stimulation test responses at different cut-off levels (taking the old Elecsys Cortisol assay result as the reference).

Assay and cut-off	Abnormal response	Normal response	False positives ^a	False negatives ^b	Sensitivity (%)	Specificity (%)
Old assay	<i>n</i> = 20	<i>n</i> = 89	n/a	n/a		
500 nmol/L						
Cortisol II	61	48	41/89 (46%)	0	100	54
500 nmol/L						
Cortisol II	30	79	10/89 (11.2%)	0	100	88.8
400 nmol/L						
Cortisol II	26	83	6/89 (6.7%)	0	100	93.3
374 nmol/L						
Cortisol II	16	93	0	4/20 (20%)	85	100
350 nmol/L						

^a Samples classified as normal by the old assay but falsely considered as abnormal by the new assay.

^b Samples classified as abnormal by the old assay but falsely considered as normal by the new assay.

Analytique / postanalytique : notion de seuil

Table 1

Variation in sensitivity and specificity of the new Elecsys Cortisol II assay for classifying normal and abnormal stimulation test responses at different cut-off levels (taking the old Elecsys Cortisol assay result as the reference).

Assay and cut-off	Abnormal response	Normal response	False positives ^a	False negatives ^b	Sensitivity (%)	Specificity (%)
Old assay 500 nmol/L	n = 20	n = 89	n/a	n/a		
Cortisol II 500 nmol/L	61	48	41/89 (46%)	0	100	54
Cortisol II 400 nmol/L	30	79	10/89 (11.2%)	0	100	88.8
Cortisol II 374 nmol/L	26	83	6/89 (6.7%)	0	100	93.3
Cortisol II 350 nmol/L	16	93	0	4/20 (20%)	85	100

^a Samples classified as normal by the old assay but falsely considered as abnormal by the new assay.

^b Samples classified as abnormal by the old assay but falsely considered as normal by the new assay.

Analytique / postanalytique : notion de seuil

Table 1

Variation in sensitivity and specificity of the new Elecsys Cortisol II assay for classifying normal and abnormal stimulation test responses at different cut-off levels (taking the old Elecsys Cortisol assay result as the reference).

Assay and cut-off	Abnormal response	Normal response	False positives ^a	False negatives ^b	Sensitivity (%)	Specificity (%)
Old assay 500 nmol/L	n = 20	n = 89	n/a	n/a		
Cortisol II 500 nmol/L	61	48	41/89 (46%)	0	100	54
Cortisol II 400 nmol/L	30	79	10/89 (11.2%)	0	100	88.8
Cortisol II 374 nmol/L	26	83	6/89 (6.7%)	0	100	93.3
Cortisol II 350 nmol/L	16	93	0	4/20 (20%)	85	100

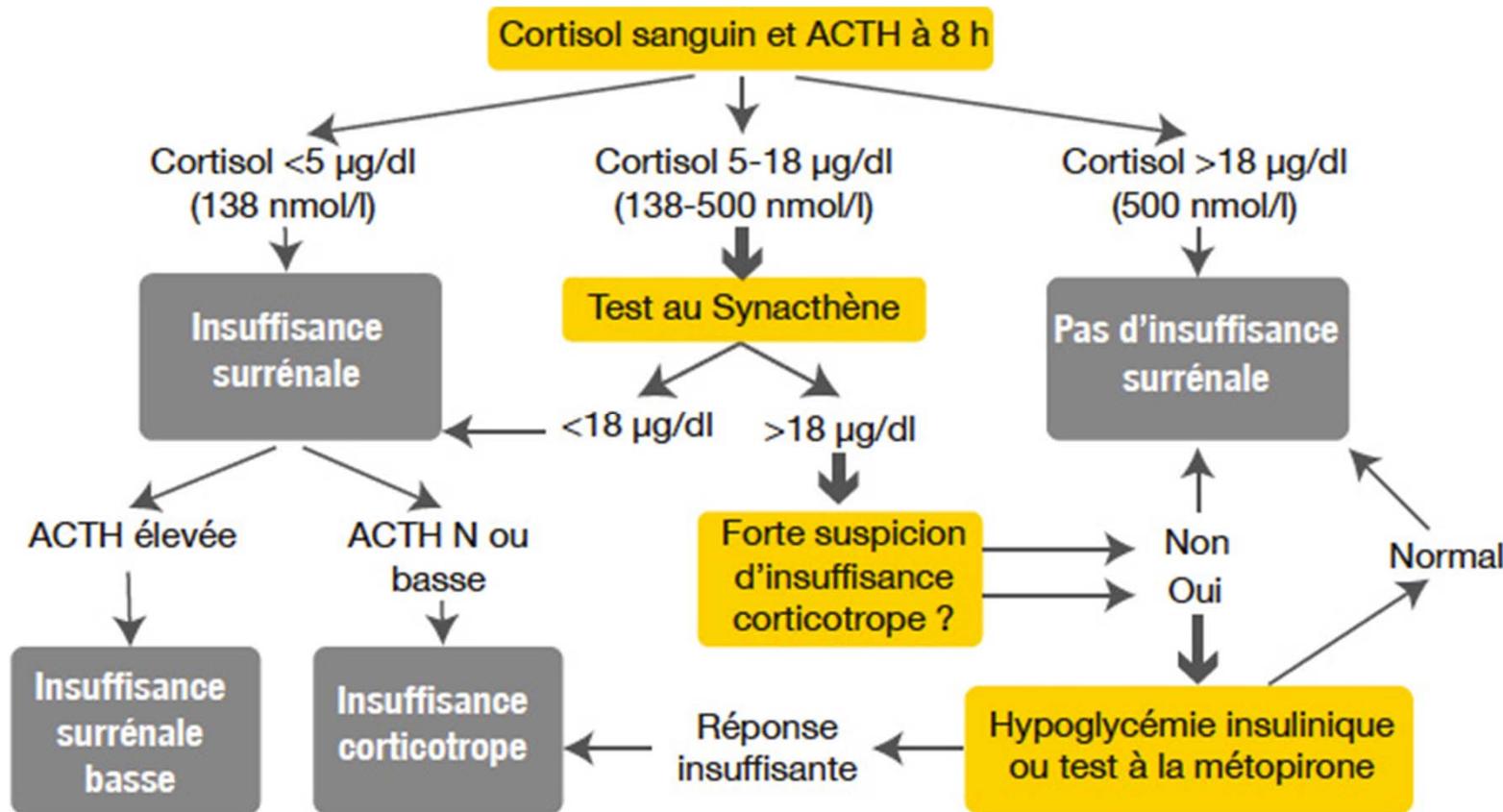
^a Samples classified as normal by the old assay but falsely considered as abnormal by the new assay.

^b Samples classified as abnormal by the old assay but falsely considered as normal by the new assay.

- Pour test de suppression : seuil de 50 nmol/L à garder ((DXM))
- Fournisseurs

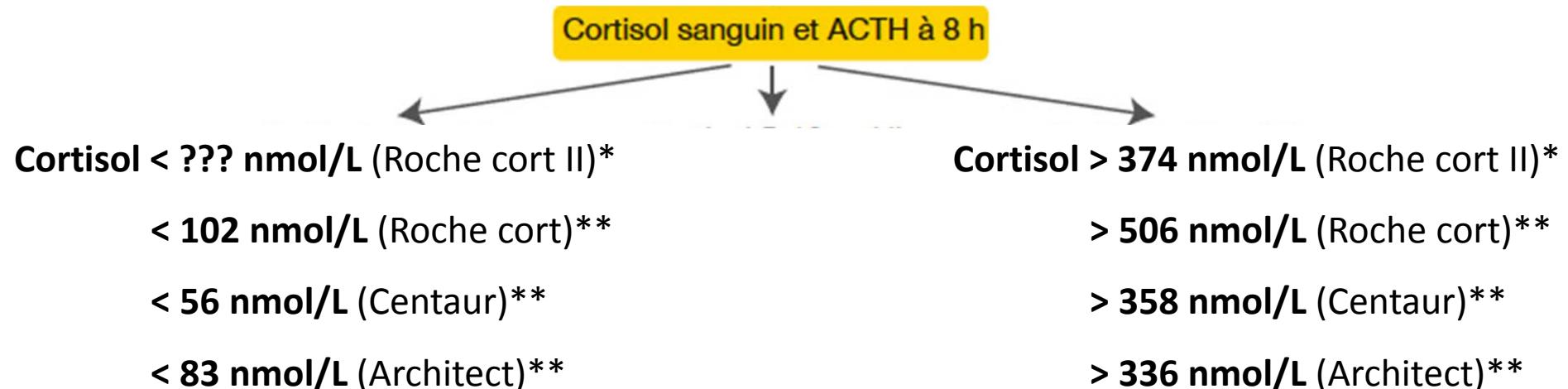
Analytique / postanalytique : notion de seuil

FIGURE 2. DIAGNOSTIC POSITIF D'UNE D'INSUFFISANCE CORTICOTROPE, HORS SITUATION AIGUË.



Analytique / postanalytique : notion de seuil

FIGURE 2. DIAGNOSTIC POSITIF D'UNE D'INSUFFISANCE CORTICOTROPE, HORS SITUATION AIGUË.

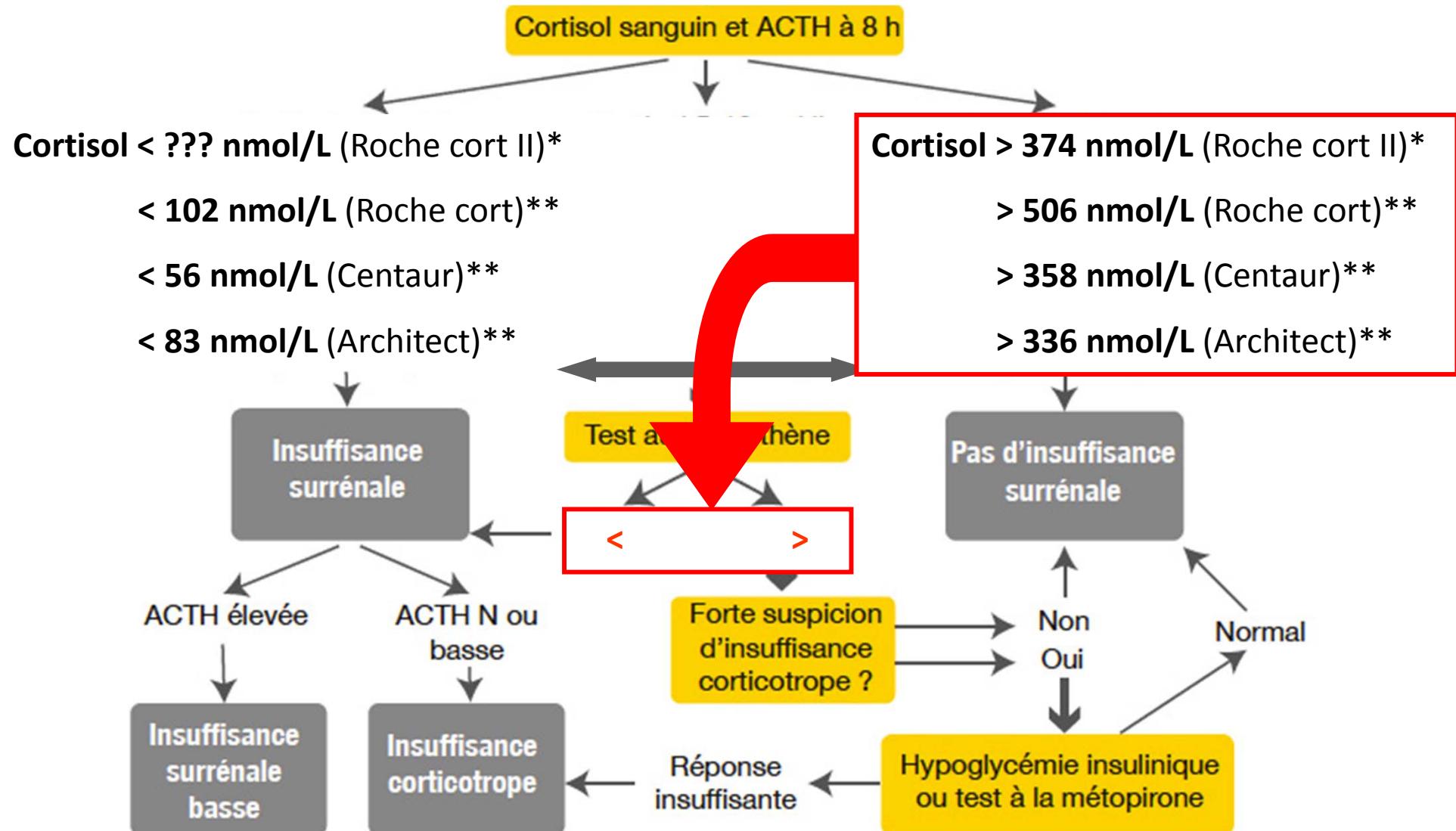


* Raverot V et al., Annales d'Endocrinologie, 77 (5):620-2, 2016

** Sbardella E et al., Clin Endocrinol, 86 (2):177-184, 2017

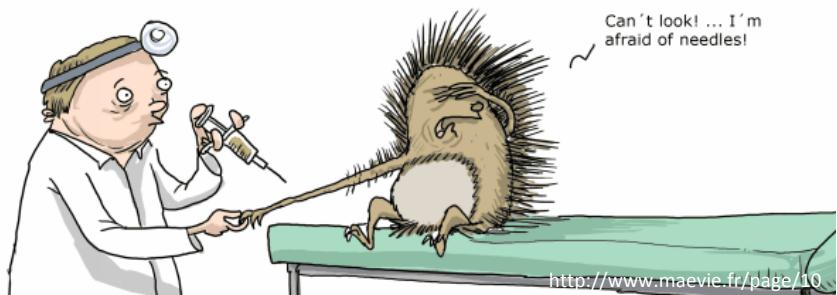
Analytique / postanalytique : notion de seuil

FIGURE 2. DIAGNOSTIC POSITIF D'UNE INSUFFISANCE CORTICOTROPE, HORS SITUATION AIGUË.



* Raverot V et al., Annales d'Endocrinologie, 77 (5):620-2, 2016

** Sbardella E et al., Clin Endocrinol, 86 (2):177-184, 2017



Dialogue cliniciens/biologistes

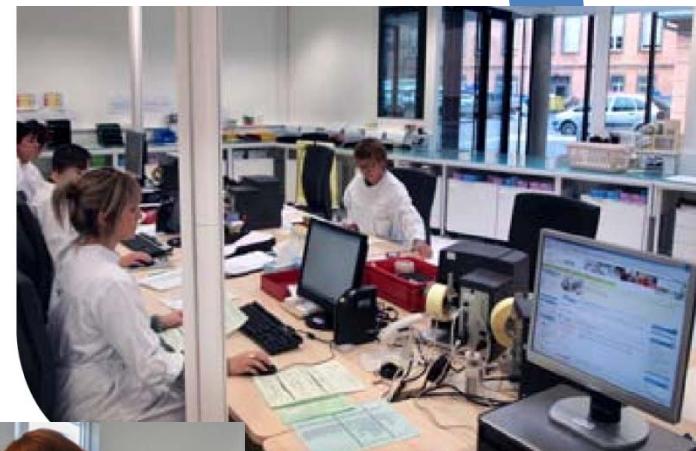
Laboratoire de Biochimie
Compte rendu d'exams de biologie médicale

M. LABO Ido (M) 11/02/1952, 60 ans
Prélèvement du 01/05/2012 à 8 h 00

Test dynamique Hypoglycémie insulinique

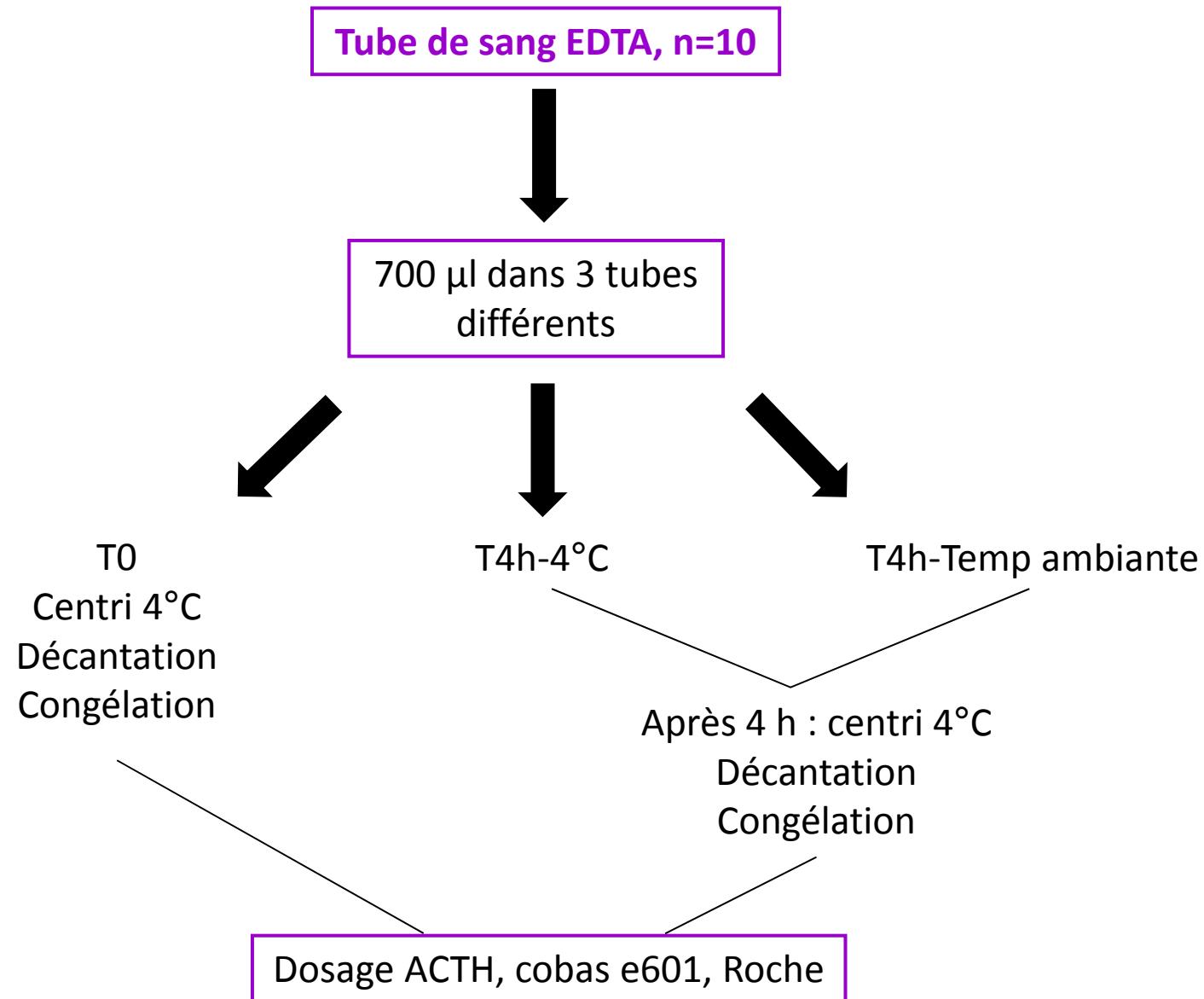
Cortisol -30 min : XXXX
Cortisol 0 min : XXXX
Cortisol 15 min : XXXX
Cortisol 30 min : XXXX

.....

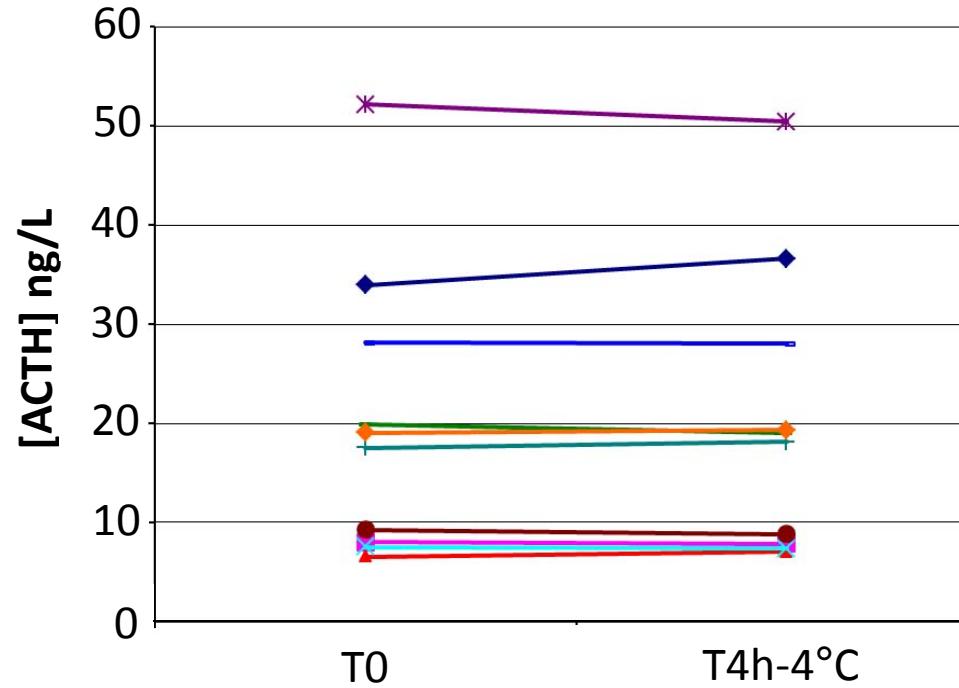


Photos HUS

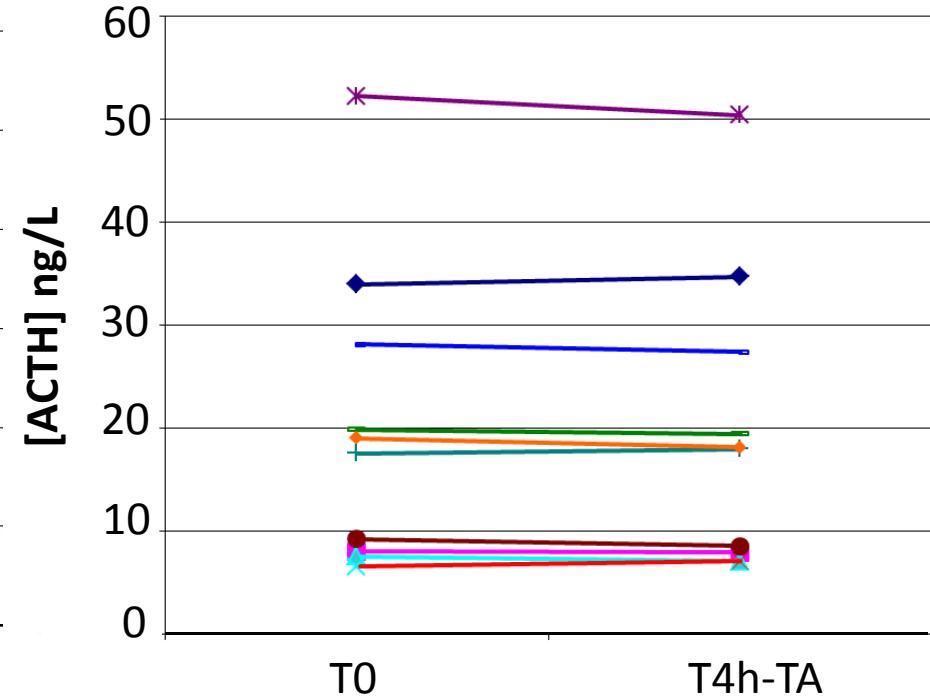
Préanalytique : ACTH



Préanalytique : ACTH



Variations : -0,3% à +7,9%

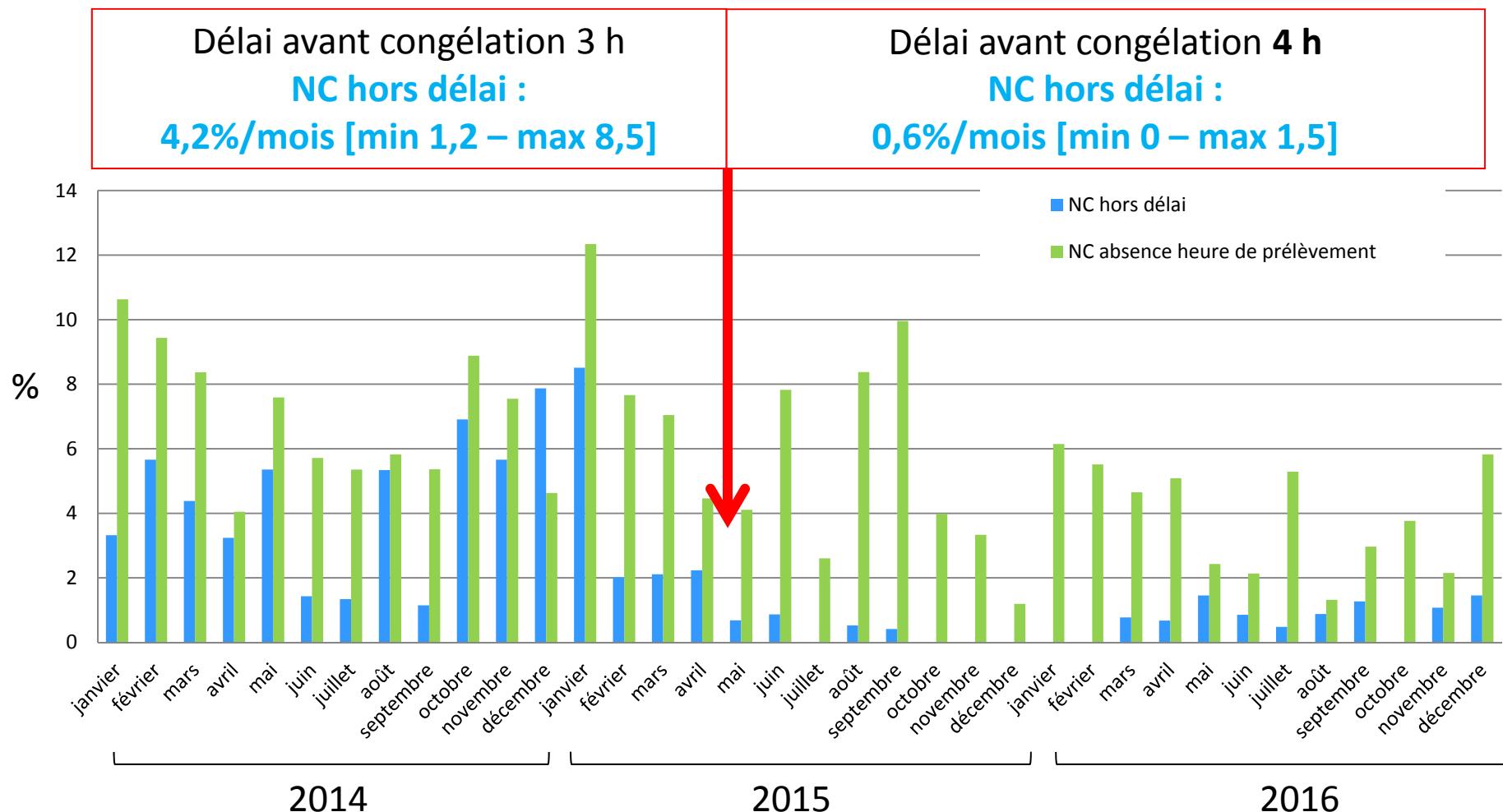


Variations : -1,5% à +9%

Test statistique (Wilcoxon) : NS

Préanalytique : ACTH

- Impact du rallongement du délai d'acceptation des prélèvements pour ACTH :



Préanalytique : ACTH

- Maîtrise du préanalytique :

Demandé par 3753 Tél:16607 , Prélevé le : 02-09-2015 Heure non connue, Saisie le : 02-09-2015 à 00:40 , Tél au : ?

	Echantillon mère (ID interne)	Echantillon de travai (ID int)	Analyse	Valeur	Flags	Valab	Air	Eta	N	Borne
	1509B02007101	1509B02007101	Glucose dyn	6.6 mmol/l	?	0	Val			
	1509B02007103	1509B02007103	Cort µg	*33.4 µg/l	?	0	Val			
	1509B02007103	?	Cort nmol	*92.2 nmol/l	?	0	Val			
R	1509B02007102	1509B02007102	ACTH2 ng	*2.17 ng/l	N	?	1	Val	9.00-60.0	
	1509B02007102	?	ACTH2 pmol	0.480 pmol/l	N	?	1	Val	2.00-13.3	
	?	?	Condition transport	Ech parvenu su@	?	0	Val			
	1509B02007104	1509B02007104	IPB4502	1509B020071	?	0	Val			

E: Heure de prélèvement non renseignée
Résultat valide si le prélèvement est parvenu sans délai au laboratoire
I: centri : 00h55
congé : 01h15

Préanalytique

- Feuilles de demande spécifiques :

NOM DU TEST DYNAMIQUE :

Molécule(s) injectée(s) :

Dose :

Etiquette Sagah Impératif

Etiquette Glims

Important: Joindre impérativement cette feuille à la demande d'analyses des laboratoires avec l'étiquette d'indentification du patient