



LABORATOIRE DES CEDRES

BULLETIN D'INFORMATION MEDECINS LIBERAUX

N°7

Mars 2018

I N F O R M A T I O N S G E N E R A L E S

EDITO

Le Laboratoire des Cèdres est le seul dans la région toulousaine à obtenir un niveau d'accréditation de 100%. Il reste ainsi le leader en matière de qualité normative et de service aux patients et aux médecins.

Fabrice LABOUDIE,
Président LABOUDIE & Associés s.e.l.a.s

SOMMAIRE

- Le Laboratoire des Cèdres est accrédité à 100%
- Les règles d'identitovigilance
- La transmission du compte-rendu d'examens biologiques au Médecin prescripteur
- Electrophorèse des protéines sériques

CONTACTS

site Clinique des Cèdres
05 61 06 16 16

site Cornebarrieu Village
05 34 522 522

site Colomiers
05 61 78 03 82

site Minimes
05 61 57 55 37

site Atlanta
05 61 58 95 89

site Desbals
05 61 40 43 70

site Mauvezin
05 62 06 81 30

www.laboratoire-des-cedres.com

Numéros urgences
(nuit, week-end et jours fériés)
05 61 06 16 16 ou 06 38 76 25 71

▪ **Le Laboratoire des Cèdres est accrédité à 100%**

Le Laboratoire des Cèdres vous informe que l'ensemble de ses sites et l'ensemble des examens biologiques qu'il réalise sont accrédités. La liste des sites et la portée d'accréditation du Laboratoire des Cèdres, sous le numéro 8-1625, est disponible sur www.cofrac.fr.

▪ **Les règles d'identitovigilance**

L'identitovigilance est un préalable essentiel à la **qualité et la sécurité des soins**. Les règles d'identitovigilance s'appliquent à tous les modes de prise en charge : Hospitalisation, Consultations, Visites à domicile...

Les personnes concernées sont : le patient, acteur de sa sécurité, mais aussi le **médecin, la sage-femme, l'infirmière, le biologiste médicale, la secrétaire médicale**...

Les données d'identification strictes d'un patient sont celles données par les documents d'identité officiels et sont obligatoires pour la constitution et la recherche des dossiers médicaux. Ces données sont les suivantes : **Nom de famille (nom d'usage et nom de naissance), Prénom (il peut être parfois composé), Date de naissance, Sexe** (Article D6211-2 du code de la santé publique).

Dans le cadre d'une demande d'examens biologiques ces données **doivent impérativement se retrouver sur l'ordonnance et sur le prélèvement biologique**.

L'absence ou l'erreur d'identification du prélèvement constitue un critère de non-conformité et est enregistrée comme telle dans le Système de Management de la Qualité et peut entraîner la non-exécution des examens biologiques (Arrêté du 26 novembre 1999 relatif à la bonne exécution des analyses de biologie médicale).

▪ **La transmission du compte-rendu d'examens biologiques**

L'article D6211-3 du Code de la Santé Publique par le Décret n°2016-46 du 26 janvier 2016-art.1- alinéa V, stipule et impose que :

« La communication du compte rendu au prescripteur s'effectue par voie électronique ».

Cette exigence est également reprise dans le référentiel d'accréditation du COFRAC : SH-REF-02 paragraphe 5.9.1 d.

En conséquence, le Laboratoire des Cèdres, du fait de son niveau d'accréditation, doit se conformer à cet article du Code de la Santé Publique et n'adressera désormais le compte-rendu d'examens biologiques au Médecin prescripteur que par voie électronique pour ceux équipés d'une connexion sécurisée (HPRIM-Net ou APICRYPT).

- Si vous êtes équipés d'une connexion sécurisée et que vous ne recevez pas encore les comptes rendus d'examens biologiques par voie électronique, l'envoi des comptes-rendus peut être mis en place en contactant Cathy LEPAULT au 05 61 06 19 84 ou par mail au c.lepault@labmcedres.com.

- Si vous n'êtes pas équipés d'une connexion sécurisée, nous continuerons à vous transmettre les résultats par courrier mais à terme, une connexion sécurisée serait préférable (contacter Cathy LEPAULT au 05 61 06 19 84 ou par mail : c.lepault@labmcedres.com).



ELECTROPHORESE DES PROTEINES SERIQUES (EPS)

(D'après HAS 2017)

L'électrophorèse des protéines sériques (EPS) est un examen de biologie médicale qui a pour but la séparation et l'analyse des protéines sériques. Une EPS peut conduire à détecter une immunoglobuline monoclonale, une hypergammaglobulinémie et plus rarement une hypogammaglobulinémie. La prévalence des immunoglobulines monoclonales dans la population augmente avec l'âge et leur détection est facilitée par les techniques actuellement utilisées.

Dans quelles situations la primo-prescription d'une électrophorèse des protéines sériques est-elle justifiée pour la recherche d'une immunoglobuline monoclonale ?

- Infections à répétition des voies aériennes supérieures et pulmonaires.
- Douleurs osseuses non traumatiques sans anomalies à l'examen radiologique standard.
- Polyarthrite inexpliquée.
- Adénopathies, splénomégalie.
- Neuropathie périphérique inexpliquée.
- Purpura vasculaire.
- Anomalies de l'hémogramme sans cause évidente (principalement anémie, lymphopénie isolée ou hyperlymphocytose).
- Vitesse de sédimentation élevée avec CRP normale (en dehors de la grossesse et en tenant compte de l'âge).
- Hypercalcémie (corrigée en fonction de l'albuminémie/protidémie).
- Insuffisance rénale récente (sans obstacle).
- Protéinurie significative (> 0,5 g/L).
- Certaines anomalies osseuses radiologiques : fracture vertébrale suspecte, fracture pathologique, géodes. Et dans une situation d'urgence rare : le syndrome d'hyperviscosité.

Le motif de la prescription est une aide à l'interprétation pour le biologiste médical.

La question centrale est de savoir si l'immunoglobuline monoclonale est ou non le témoin d'une hémopathie maligne

(risque d'évolution vers un myélome en cas d'IgG ou d'IgA, risque principal d'évolution vers une maladie de Waldenström en cas d'IgM). Il s'agit le plus souvent d'une immunoglobuline monoclonale dite « de signification indéterminée » dont la prévalence augmente avec l'âge.

La conduite à tenir est fondée sur la situation clinique du patient, le type de l'immunoglobuline monoclonale et sa concentration.

Les examens biologiques de première intention comportent au minimum :

un hémogramme ; une calcémie si IgA ou IgG, dosage des LDH si IgM ; une créatininémie.

La prescription du dosage des chaînes légères libres est du domaine du spécialiste de deuxième ligne (technique non remboursée en ville).

L'indication de l'imagerie n'est pas systématique. Elle doit être discutée au cas par cas.

Quand demander un avis complémentaire ?

Il est recommandé d'adresser le patient pour avis complémentaire dans les situations suivantes :

- Le patient dont la présentation clinique évoque une hémopathie maligne (douleurs osseuses, altération de l'état général, adénopathies, syndrome tumoral) ;
- En cas d'anomalie biologique (anémie, hypercalcémie, insuffisance rénale) ou à l'imagerie (lésions osseuses) faisant suspecter une atteinte d'organe ;
- En l'absence de tels symptômes, le patient dont au moins un des examens de première intention est anormal, ou dont l'immunoglobuline monoclonale sérique est une IgG > 15 g/L, une IgA ou une IgM > 10 g/L ;
- Le patient de moins de 60 ans.

Chez le patient ne justifiant pas d'avis complémentaire, quelle surveillance exercer ?

En cas d'Ig monoclonale asymptomatique sans signes biologiques, la surveillance de l'EPS, de l'hémogramme, de la créatininémie, de la calcémie (si IgG ou A) ou des LDH (si IgM) doit être régulière. L'examen clinique doit être réalisé en parallèle du bilan biologique. La première surveillance est à 6 mois puis annuelle, éventuellement plus tôt en cas de signes cliniques d'appel.

La répétition de la caractérisation de l'immunoglobuline monoclonale est inutile au cours du suivi.

En cas de progression de plus de 25 % de la concentration du pic en g/L ou d'apparition de signes cliniques d'appel ou d'anomalie des examens biologiques de suivi, adresser le patient pour avis complémentaire.