

Analyses demandées	Interférences médicamenteuses	Interférences alimentaires	Autres facteurs physiopathologiques (effort physique, grossesses, pathologies,...)
ACE			Pathologies bénignes digestives (cirrhose) et pulmonaires, tabagisme, insuffisance rénale chronique : <b>Augmentation</b>
Acide urique	Diurétiques qui modifient l'excrétion urinaire de l'acide urique et anticancéreux : <b>Augmentation</b> Hypo-uricémiants, Alpha-méthyl dopa, déféroxamine, dobesilate de calcium, vitamine C : <b>Diminution</b> Rasburicase : Dégradation « ex-vivo » entraînant une <b>sous-estimation du taux</b> (voir CAT dans MAP)	Régimes hyperprotéiques et hypercaloriques, et après ingestion d'alcool : <b>Augmentation</b> Période de jeûne prolongé : <b>Augmentation</b>	En cas de fièvre : <b>Augmentation</b> Pendant l'été : <b>Augmentation</b> (5 à 7 % plus élevé que l'hiver) Pendant phase folliculaire : <b>Augmentation</b> 5 premiers mois de la grossesse : <b>Diminution</b> Fumeurs : <b>Diminution</b> Corrélation positive avec le poids chez les adultes (nette surtout pour les poids > 80 kg)
Alpha foeto- protéine (AFP)			Au cours de la grossesse : - <b>augmentation</b> à partir de la 12 <sup>ème</sup> semaine de gestation. - dans le sang maternel les variations sont fonctions de différentes situations normales ou pathologiques : • le poids de la parturiente • la présence d'un ou plusieurs fœtus • les troubles rénaux du fœtus et/ou la présence de malformations fœtales 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.
Antithrombine	Oestrogènes : <b>Diminution</b>		
β2 microglobuline			Insuffisance rénale : <b>Augmentation</b> Transplantations rénales ou hépatiques : <b>Augmentation</b> des taux sériques. Grossesse et pré-éclampsies : <b>Augmentation</b> Exercice physique intense : <b>Augmentation</b> des taux urinaires.
Bilirubine	De nombreux médicaments ou leurs métabolites peuvent induire une interférence analytique	Jeûne : <b>Augmentation</b>	<i>Remarque</i> : Eviter la stase veineuse et très grande sensibilité de la bilirubine à la photo oxydation par la lumière (oxydation température dépendante)
BNP	Inhibiteurs de la néprilysine (Sacubitril, ENTRESTO) : <b>Augmentation</b>		Obésité : <b>Diminution</b>
Calcium	Traitements au long cours par les diurétiques thiazidiques : <b>Augmentation</b>	Jeûne : <b>Augmentation</b>	Exercice physique intense : <b>Augmentation</b> Patient debout : <b>Augmentation</b> du calcium total Grossesse : <b>Diminution</b> <i>Remarque</i> : Eviter la stase veineuse et l'utilisation de gants talqués
PCR Chlamydia trachomatis (CT/NG)	Pour les échantillons d'urine, une interférence avec le test peut être observée en présence de : • Poudre féminine Vagisil, à une concentration supérieure à 0,2 % m/v.		Pour les échantillons vaginaux/encervicaux, une interférence avec le test peut être observée en présence de : • Mucine, à une concentration supérieure à 0,8 % m/v. Pour les échantillons d'urine, une interférence avec le test peut être observée en présence de : • Mucine, à une concentration supérieure à 0,2 % m/v ;
Cholestérol	Anticoagulant : <b>Augmentation</b>	Alcool : <b>Augmentation</b>	Obésité : <b>Augmentation</b> Grossesse : <b>Augmentation</b> surtout dans les dernières semaines Cycle menstruel : <b>Variation</b> Stress : <b>Augmentation</b> Fumeurs : <b>Augmentation</b>

Analyses demandées	Interférences médicamenteuses	Interférences alimentaires	Autres facteurs physiopathologiques (effort physique, grossesses, pathologies,...)
<b>Cortisol</b>	Traitements oestrogéniques : <b>Augmentation</b> Corticothérapie : <b>Augmentation</b>	Jeûne prolongé : <b>Augmentation</b> <i>Remarque</i> : Sevrage alcoolique chez les éthyliques, une semaine avant les dosages	Grossesse : <b>Augmentation</b> Fumeurs : <b>Augmentation</b> Stress : <b>Augmentation</b> Insuffisance hépatique sévère : <b>Diminution</b> Cycle nyctéméral : maximum à 8h
<b>Créatinine</b>	Salicylés, céfalotine, céfoxitine, certains diurétiques, acide ascorbique : <b>Augmentation</b> Antiépileptiques, furosémide à haute dose : <b>Diminution</b> .	Jeûne et régime végétarien : <b>Diminution</b> Régimes riches en protides : <b>Augmentation</b>	Effort physique intense : <b>Augmentation</b> Anorexies mentales : <b>Augmentation</b> Fumeurs : <b>Augmentation</b> Cycle nyctéméral : <b>maximum à 8h et 16h</b>
<b>Créatine Kinase</b>	Médicaments administrés en intramusculaire : <b>Augmentation</b> (pouvant être importante en cas d'injections répétées) Certains traitements hypocholestérolémiants : <b>Augmentation</b>		Grossesse et chez le sujet alité : <b>Diminution</b> Exercice physique intense : <b>Augmentation</b> Couleur de peau Noire : <b>Augmentation</b>
<b>D-Dimères</b>	Thrombolytiques : <b>Augmentation</b>		Chirurgie, alitement, grossesse, âge, tumeurs : <b>Augmentation</b>
<b>Digoxine</b>	Vérapamil, quinidine, β-bloquants, amiodarone, anti-acides, charbon activé, hydroxydes d'aluminium, cholestyramine, salazopyrine, phénobarbital, phénytoïne, diurétiques hypokaliémiants, laxatifs, insuline, glucocorticoïdes, amphotéricine B, sels de calcium) : <b>Variation</b> .		Grossesse : <b>Augmentation</b> de la clairance. Insuffisance rénale : <b>Augmentation</b> de la ½ vie Troubles thyroïdiens : <b>Augmentation</b> des concentrations plasmatiques chez les hypothyroïdiens. Malabsorptions intestinales : <b>Diminution</b> de la biodisponibilité des digoxiniques. Insuffisance cardiaque : <b>Diminution</b> de l'élimination.
<b>Electrophorèse des protéines</b>	Antibiotiques : <b>Bisalbuminémie</b>	Régimes végétariens : <b>Diminution</b> à court terme, (à long terme, sans effet).	Grossesse : <b>Diminution</b> Exercices physiques prolongés : <b>Augmentation</b> Patient debout : <b>Augmentation</b> <i>Remarque</i> : Eviter la stase veineuse
<b>Examen bactériologique, parasitologique et mycologique (cultures)</b>	A effectuer à distance d'un traitement antibactérien, antiparasitaire ou fongique		
<b>Fer</b>	Contraception orale (progestérone) : <b>Augmentation</b> Vitamine C : <b>Diminution</b> Traitement par desferrioxamine: <b>Fer complexé non mesurable</b>	Aliments enrichis en fer et vitamines : <b>Augmentation</b> Régime végétarien : <b>Diminution</b>	Grossesse : <b>Augmentation</b> sous l'effet de la progestérone ou <b>Diminution</b> par déficit en fer. Cycle nyctéméral : <b>maximum le matin</b> . Cycle menstruel : <b>minimale après la menstruation</b>
<b>Fibrinogène</b>	Thrombolytiques : <b>Diminution</b> <b>Interaction</b> à partir de > 2 UI/ml d'héparine : <b>Dilution nécessaire</b>		Insuffisance hépato-cellulaire et CIVD (coagulation intra-vasculaire disséminée) : <b>Diminution</b> Grossesse : <b>Augmentation</b> Syndromes inflammatoires et néphrotiques : <b>Augmentation</b> Patients VIH séro-positifs et infectés par le VIH : <b>Augmentation</b> Stress : <b>Augmentation</b>
<b>Gamma Glutamyl Transférase (γGT)</b>	Antiépileptiques (phenobarbital, carbamazépine, phénytoïne), certains hypolipémiants, contraceptifs oraux, antidépresseurs, erythromycine : <b>Augmentation</b> .	L'alcool surtout en ingestion chronique : <b>Augmentation</b>	
<b>Gaz du sang</b>	Broncho-dilatateurs, diurétiques barbituriques, oxygénothérapie, ... modifient les paramètres respiratoires.	Repas : <b>Alcalose</b> post-prandiale	Grossesse : <b>Augmentation</b> de la PCO2 sous l'effet de la progestérone Exercice physique: <b>Diminution</b> du pH artériel et de la PCO2; Altitude : <b>Diminution</b> Fumeurs : <b>Diminution</b> de la PO2
<b>Glucose</b>	Corticoïdes : <b>Augmentation</b>	L'alcool (ingestion chronique), la caféine : <b>Augmentation</b>	Cigarette avant la prise de sang, exercice physique, stress : <b>Augmentation</b> .
<b>HDL</b>	Oestrogènes (pilules oestroprogestative, traitement substitutif de la ménopause), corticothérapie: <b>Augmentation</b> Progestatifs (type norstéroïdes androgéniques) : <b>Diminution</b>	Alcool : <b>Augmentation</b> de la fraction HDL3	Exercice physique : <b>Augmentation</b> Grossesse : <b>modification des HDL</b> . Tabac, Obésité : <b>Diminution</b>
<b>Hémoglobine Glyquée</b>	Acide acétylsalicylique, dérivés de l'éthanol : <b>Augmentation</b>		Patients non diabétiques en état d'insuffisance rénale : <b>Augmentation</b> Hors technique HPLC : attention aux hémoglobinopathies

Analyses demandées	Interférences médicamenteuses	Interférences alimentaires	Autres facteurs physiopathologiques (effort physique, grossesses, pathologies,...)
<b>LDH</b>			Exercice physique : <b>Augmentation</b> . Grossesse : <b>Augmentation</b> au cours du 3 <sup>ème</sup> trimestre
<b>Magnésium</b>		Alimentations parentérales prolongées : <b>Diminution</b> .	<i>Remarque</i> : Eviter la stase veineuse Cas de stress chronique : <b>diminution</b>
<b>PCR Neisseria gonorrhoeae (CT/NG)</b>	Pour les échantillons d'urine, une interférence avec le test peut être observée en présence de : • Poudre féminine Vagisil, à une concentration supérieure à 0,2 % m/v.		Pour les échantillons vaginaux/encervicaux, une interférence avec le test peut être observée en présence de : • Mucine, à une concentration supérieure à 0,8 % m/v.  Pour les échantillons d'urine, une interférence avec le test peut être observée en présence de : • Mucine, à une concentration supérieure à 0,2 % m/v ;
<b>Numération Formule Sanguine</b>	Antimitotiques, antibiotiques, antiviraux, diurétiques, antalgiques, anti-inflammatoires, sels d'or, antithyroïdiens, anticonvulsivants, antiulcéreux, psychotropes, antidiabétiques, héparine, etc : susceptibles de provoquer des anémies, thrombopénies, ou agranulocytoses d'origine immuno-allergique ou toxique  Certains antibiotiques, antifongiques, psychotropes, anti-épileptiques, antidiabétiques oraux, cytotoxiques, produits iodés, anti-inflammatoires, etc : susceptibles d'induire une hyperéosinophile iatrogène.  Antifoliques, analogues puriques ou pyrimidiques : susceptibles d'induire des anémies macrocytaires.  Corticoïdes, facteurs de croissance, lithium, adrénaline : <b>Augmentation</b> des polynucléaires neutrophiles.  G-CSF : <b>Augmentation</b> des monocytes		Grossesse : <b>Diminution</b> de l'hémoglobine, et <b>Augmentation</b> de la leucocytose avec polynucléose au cours du 3 <sup>ème</sup> trimestre.  Altitude : <b>Augmentation</b> de l'hémoglobine et du nombre de globules rouges circulants  Exercice physique intense : <b>Augmentation</b> du nombre des globules rouges, de globules blancs et du taux de l'hémoglobine. Stress, exposition au froid, tachycardie paroxystique, exposition au soleil et aux rayons UV : <b>Augmentation</b> de la leucocytose  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  Fumeurs : <b>Augmentation</b> de l'hémoglobine, du VGM et hyperagrégabilité plaquettaire et de la leucocytose avec polynucléose. Éthylisme chronique : <b>Augmentation</b> du VGM Cycle nyctéméral : Hémoglobine diminue l'après-midi
<b>Phénobarbital</b>	Phénytoïne : <b>Augmentation</b>		
<b>Phosphatases Alcalines</b>	Oestrogènes et les hypolipémiants : <b>Diminution</b> Anticoagulants oraux, antiépileptiques : <b>Augmentation</b>	Malnutrition : <b>Diminution</b>	Grossesse : <b>Augmentation</b> chez la femme enceinte à partir de la 20 <sup>ème</sup> semaine. Obésité : <b>Augmentation</b> (surtout chez les femmes en surpoids)
<b>Potassium</b>	Anti-inflammatoires non stéroïdiens, bêta-bloquants,... peuvent induire des variations mais seulement chez certains patients	Consommation excessive de fruits, de réglisse : <b>Augmentation</b>	Exercices physiques prolongés : <b>Diminution</b> Exposition prolongée à la chaleur : <b>Diminution</b> Pose du garrot trop longue : <b>Augmentation</b>
<b>Prolactine</b>	Antiprolactine : <b>Diminution</b> Certains antidépresseurs, anxiolytiques et antiémétiques type Primpéran : <b>Augmentation</b> De nombreux médicaments modifient le taux de prolactine	En post-prandial : <b>Augmentation</b>	Stress : <b>Augmentation</b>
<b>Protéines totales</b>		Régimes végétariens : <b>Diminution</b> à court terme, (mais à long terme, ils sont sans effet). Malnutrition : <b>Baisse globale</b> des protides sanguins.	Grossesse : <b>Diminution</b> Exercices physiques prolongés : <b>Augmentation</b> Patient debout : <b>Augmentation</b> <i>Remarque</i> : Eviter la stase veineuse
<b>PSA ET PSA Libre</b>			Manipulations prostatiques : <b>Augmentation</b>
<b>RAI</b>	<b>Positivité</b> des RAI chez les patients traités avec le Darzalex ou Daratumumab		<b>Positivité</b> des RAI si présence d'auto-anticorps anti globule rouge
<b>Recherche de sang dans les selles</b>	Traitement à base d'hémoglobine ou de fer : <b>Fausse positivité</b> pour les tests non spécifiques	Viandes rouges, charcuterie, jambon blanc, poissons, lentilles, épinards : <b>Fausse positivité</b> pour les tests non spécifiques	
<b>Sodium</b>	Corticoïdes au long cours : <b>Augmentation</b>  Diurétiques thiazidiques : <b>Diminution</b>	Influence d'un régime hypersodé ou au contraire d'un régime désodé prolongé.	
	Traitements par AVK, hirudine (ou ses dérivés), thrombolytique, antifibrinolytiques, antithrombotiques mélagatran / ximélagatran : <b>Allongement du TCA</b>		Syndrome inflammatoire, grossesse, taux élevé de facteur VIII et chez certains patients ayant une résistance à la protéine C activée : TCA mesuré peut être plus court que celui du témoin normal

Analyses demandées	Interférences médicamenteuses	Interférences alimentaires	Autres facteurs physiopathologiques (effort physique, grossesses, pathologies,...)
<b>TCA</b>	Traitement par AOD, en particulier Dabigatran (Pradaxa) : <b>Allongement du TCA</b>		Déficit constitutionnel ou acquis en facteurs VIII, IX, XI, XII, et dans une moindre mesure en facteurs II, V, X et/ou en fibrinogène ; en cas d'insuffisance hépato-cellulaire ou de CIVD (coagulation intra-vasculaire disséminée), en cas de présence d'anti-VIII ou anti-IX et en cas de carence en vitamine K : <b>Allongement du TCA</b>
<b>Temps de Thrombine</b>	Antithrombines type hirudine, antithrombotiques (mélagatran / ximélagatran) ; traitements fibrinolytiques: <b>Allongement</b> du temps de thrombine		Insuffisance hépato-cellulaire ou de CIVD (coagulation intra-vasculaire disséminée) : <b>Allongement</b> du temps de thrombine Hypofibrinogénémies (dans lesquelles le fibrinogène fonctionnel et le fibrinogène antigène sont abaissés dans les mêmes proportions) et dysfibrinogénémies (dans lesquelles le taux de fibrinogène fonctionnel est abaissé tandis que le taux de fibrinogène antigène est normal) : <b>Allongement</b> du temps de thrombine Présence d'héparine non fractionnée, de taux significativement élevés de produits de dégradation de la fibrine : <b>Allongement</b> du temps de thrombine
<b>TP</b>	De nombreux médicaments sont susceptibles d'interférer dans le métabolisme des AVK et de potentialiser ou réduire l'effet anticoagulant des AVK (se référer au dictionnaire Vidal®) ; ces interférences peuvent conduire à des variations de l'INR. Antithrombines type hirudine, antithrombotiques (mélagatran / ximélagatran) : <b>Abaissement du taux de prothrombine</b> . Traitement par AOD, en particulier Rivarobaxan (Xarelto) : <b>Abaissement du taux de prothrombine</b> .	Choux, choux-fleurs, brocolis, foie de porc, volaille, alcool, et vin : <b>A éviter pendant le traitement</b>	Déficit constitutionnel ou acquis en facteurs II, V, VII, X et/ou en fibrinogène ; en cas d'insuffisance hépato-cellulaire ou de CIVD (coagulation intra-vasculaire disséminée) et en cas de carence en vitamine K : <b>Abaissement</b> du taux de prothrombine.
<b>Transaminases : (ASAT - ALAT)</b>	Antiépileptiques, hypolipémiants, contraceptifs oraux, Roaccutane : <b>Augmentation</b> .	L'alcool en ingestion chronique : <b>Augmentation</b>	Grossesse : <b>Diminution</b> Déficit en vitamine B6, patients dialysés : <b>Diminution</b> Exercice physique : <b>Augmentation</b> (surtout d'ASAT).
<b>TRIGLYCERIDES</b>	Traitements antihypertenseurs, contraceptifs oraux (oestrogènes fortement dosés en oestrogènes) ; glucocorticoïdes, la cyclosporine chez les patients transplantés : <b>Augmentation</b>	Alimentation riche en glucides à absorption rapide, alimentation riche en graisse saturée, boissons alcoolisées : <b>Augmentation</b> Utilisation d'huile avec des acides gras mono ou polyinsaturés : <b>Diminution</b>	Grossesse : <b>Augmentation</b> Obésité : <b>Augmentation</b> Fumeurs : <b>Augmentation</b> Alcoolisme chronique : <b>Augmentation</b>
<b>TROPONINE</b>			Insuffisance rénale, insuffisance cardiaque : <b>Augmentation</b> Infections sévères : <b>Augmentation</b> Myocardites, connectivites, amylose, sarcoïdose, sclérodermie : <b>Augmentation</b> Brûlures étendues, rhabdomyolyse sévère : <b>Augmentation</b> Hypothyroïdie sévère, détresse respiratoire sévère : <b>Augmentation</b> AVC : <b>Augmentation</b>
<b>TSH</b>	Corticothérapie : <b>Abolition</b> des pics nocturnes de TSH Dopamine : <b>Diminution</b> Amiodarone : <b>Augmentation</b>		Grossesse : <b>Diminution</b> au 1 <sup>er</sup> trimestre Etats dépressifs : <b>Abolition</b> des pics nocturnes de TSH Insuffisance surrénalienne : <b>Augmentation</b> Stress : <b>Augmentation</b> <i>Remarque</i> : Prélèvement à effectuer le matin en raison du rythme nycthéméral
<b>UREE</b>	Corticothérapie : <b>Augmentation</b>	Régime végétarien : <b>Diminution</b> . Régime hyperprotidique : <b>Augmentation</b>	Grossesse : <b>Diminution</b> Effort physique prolongé : <b>Augmentation</b> Cas d'hypercatabolisme protidique (jeûne, fièvre,...) : <b>Augmentation</b>
<b>Vitamine D</b>	Antiépileptiques : <b>Diminution</b>		
<b>VS</b>	L'aspirine et les anti-inflammatoires non stéroïdiens : <b>Diminution</b>		La vitesse de sédimentation est modérément accélérée en fin de grossesse et en période menstruelle La polyglobulie et la présence abondante de cryoglobulines : <b>Empêchement</b> de la sédimentation des hématies, quelle que soit la pathologie. L'hypofibrinémie, l'hypohaptoglobulinémie et l'agammaglobulinémie : <b>Empêchement</b> de la V.S. d'augmenter L'anémie : <b>Augmentation</b> La période post-prandiale : <b>Augmentation</b>