

Laboratoires | 14/11/2023 | N°122

Changement d'instruments de Chimie Clinique Dès le 27.11.2023

1 - INTRODUCTION

Le **lundi 27 novembre 2023 dès 12h**, des nouveaux analyseurs de chimie clinique seront mis en production sur tous les sites Admed Laboratoires (Pourtalès, la Chaux-de-Fonds et Couvet).

Dès cette date, nous utiliserons des systèmes Roche (Cobas Pro et Cobas Pure) qui sont des automates présents chez la plupart de nos voisins hospitaliers (InselSpital, CHUV, HUG, HFR, ICH,...) ceci permettra donc une meilleure comparabilité de nos résultats avec ceux de ces autres centres et nous espérons aussi améliorer notre service avec ces changements.

Nous espérons que ces modifications ne génèreront pas trop de désagréments lors du passage d'un instrument à l'autre et si des problèmes devaient se produire, nous vous remercions d'avance pour votre indulgence en ce jour particulier.

2 - MODIFICATIONS

2-1 Valeurs de référence et valeurs seuil

Nous profitons de ce changement pour mettre à jour les intervalles de référence et/ou valeurs seuils selon les recommandations du fournisseur

2-2 Compte rendu

Les valeurs de référence apparaissent en fonction de la provenance des résultats.

Attention, sur les comptes rendus cumulatifs papier ayant des résultats antérieurs au 21.11.2023, il peut y avoir des antériorités pour lesquelles vous ne verrez plus les valeurs de référence Siemens mais uniquement les nouvelles valeurs de référence.

Dans WebLab, toutes les valeurs de référence sont visibles momentanément au niveau de l'analyse. Dès qu'il y aura eu 10 antériorités, les valeurs seuils s'afficheront normalement.

SANG - Biochimie			
Enzymes			
<input type="checkbox"/> ALAT (GPT)	↗	6	15
<input type="checkbox"/> Amylase	↗	38	
Thyroïde			
<input type="checkbox"/> Thyroglobuline	↗		

Valeurs seuils: < 50

Toutes les classifications de résultats apparaîtront selon les nouvelles valeurs de référence utilisées pour la réalisation de l'analyse concernée.

2-3 Prélèvements

Ammonium sera dosé dorénavant sur tube EDTA (bouchon rouge).



2-4 Changements notables

Passage de hsTropI à hsTropT:

La limite supérieure de référence (99^e centile) pour la hsTropT = 14 ng/L

En raison de la cinétique de relargage de cTnT, l'obtention d'un résultat initial < 14 ng/L dans la 1^{ère} heure suivant l'apparition des symptômes ne permet pas d'exclure un infarctus du myocarde chez tous les patients.

Les taux de hsTropT doivent toujours être confrontés au tableau clinique global (incluant les douleurs thoraciques et l'ECG) et potentiellement répétées

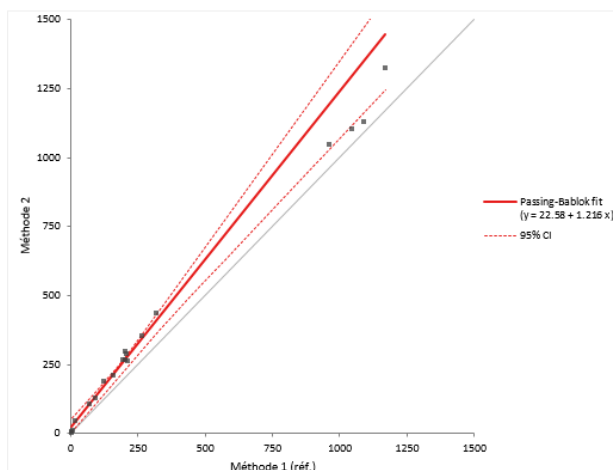
Pour les algorithmes spécifiques de prise en charge, se référer au document du Dr C. Pellaton.

Ferritine:

Un biais connu est observé entre les résultats actuels et les résultats futurs. Ce qui explique la révision des valeurs de référence.

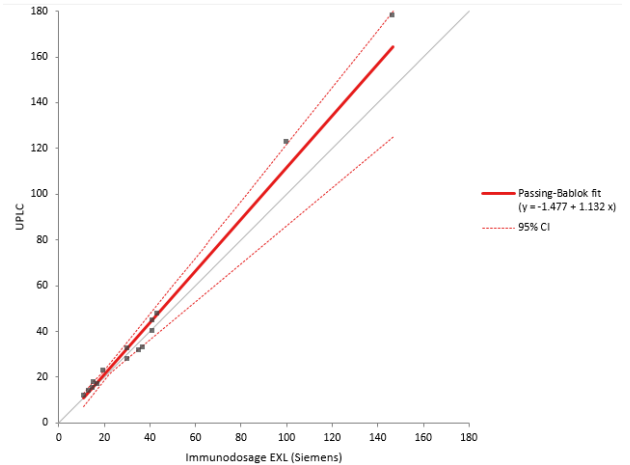
Les différences de résultats de ferritine observés selon le type de méthode utilisée montrent bien l'importance d'utiliser des valeurs de référence dédiées [1].

Observation d'une augmentation de 15-20% sur les résultats rendus.



Carbamazepine:

A l'avenir, cette analyse sera réalisée par méthode UPLC-UV plutôt que par méthode immunologique.



3 - RENSEIGNEMENTS

Pour toute question, s'adresser au laboratoire de votre hôpital ou à:

Dr Véronique Viette, directrice FAMH H C
(veronique.viette@ne.ch)

4 - BIBLIOGRAPHIE

B. Lemaire et al, Ferritin: a biomarker requiring caution in clinical decision, Diagnostics 2023 (13)

