

TESTS DYNAMIQUES EFFECTUES AU LABORATOIRE



TESTS DYNAMIQUES

Ref : PTO-5300-PANA1-008-01

Version : 01

Applicable le : 21-01-2017



Imprimé par/le : MAGNE BRIGITTE / 28-07-2017 16:56:10

Date d'application :	21-01-2017	Date d'archivage :	-
Dernière révision	-	Prochaine révision	21-11-2018

Rédaction	Vérification	Approbation	Diffusion
DELVIGNE MYRIAM 04-04-2017	DELVIGNE MYRIAM 04-04-2017	DELVIGNE MYRIAM 04-04-2017	DELVIGNE MYRIAM 04-04-2017

Description du document	
Site concerné	(A)
Service concerné	PREANALYTIQUE(5) / PRELEVEMENTS(18)
Référence source	PTO-5300-PANA-01-21-D
Thème utilisé pour la référence	Processus préanalytiques
Processus utilisé pour la référence	Pré analytique

Historique des modifications				
Référence	Diffusé le	Archivé le	Pages modifiées	Motif
PTO-5300-PANA1-008-01	04-04-2017	00-00-0000		

OBJET ET DOMAINE D'APPLICATION:

Ce protocole décrit les différents modes opératoires des tests dynamiques effectués au laboratoire du centre hospitalier de Brive ;

Les tests réalisés au laboratoire à l'exception du test au synacthène immédiat sont sans rendez vous : test respiratoire à l'urée, hyperglycémie provoquée, hyperglycémie simplifiée.

Pour le test au synacthène ou la recherche d'*H.pylori* par Hélikit®, récupérer dans votre pharmacie les produits servant à la réalisation du test (l'ordonnance sert à la délivrance du produit et à la réalisation du test).

Les autres tests sont réalisés dans le cadre des hospitalisations dans les services cliniques. Pour les contre-indications et les précautions à prendre voir avec le Vidal© et le prescripteur. Les produits à administrer sont à retirer à la pharmacie. Les types de tubes sont renseignés sur le manuel des prélèvements.

REFERENCES

Références bibliographiques

1/ Test au Synacthène immédiat (Test de Thorn)

1-1 But du test :

Exploration de la capacité sécrétoire de la corticosurrénale.

1-2 Produit administré :

Tétracosactide : Synacthène immédiat (ampoule à 0.25 mg)

1-3 Protocole :

*Sujet à jeun depuis 12 heures et au repos depuis 15 minutes.

*Prélèvement du T0 à 8 heures

*Injection en IM ou IVL d'une ampoule de Synacthène immédiat.

*Prélèvement à T30 et T60

1-4 Dosages possibles :

Cortisol, 11 désoxycorticostérone, composé S, 21 désoxycortisol, DHEA libre, 17-OH-progèstérone, 17-OH-prégnénolone.

2/ Test respiratoire à la recherche d'*Helicobacter Pylori* (Helikit®)

2-1 But du test :

Détection de l'activité uréasique d'*H.pylori*.

2-2 Produit administré :

Urée marquée : Helikit®.

2-3 Protocole :

*Sujet à jeun depuis 12 heures. Ne pas boire, manger ou fumer.

*Arrêt des antibiotiques ≥ 4 semaines

*Arrêt des anti-sécrétoires ≥ 2 semaines

*Arrêt des pansements gastriques ≥ 1 semaine

*Dissoudre l'acide citrique dans 200 ml d'eau. Faire boire 100 ml au patient.

*Réaliser le T0

- *Dissoudre l'urée marquée dans les 100 ml restant et faire boire au patient.
- *Attendre 30 minutes et réaliser le T30

3/ Hyperglycémie provoquée : HGPO

3-1 But du test :

Exploration fonctionnelle du pancréas endocrine : dosages de la glycémie et /ou de l'insuline

3-2 Protocole :

- *Sujet à jeun depuis 12 heures.
- *Prélèvement à T0
- *Ingestion de 75 à 100g de glucose en solution aromatisée.
- *Prélèvement à T30, T60, T90, T120, T180 ± T240.

4/ Hyperglycémie simplifiée (OMS)

4-1 But du test :

Diagnostic de diabète gestationnel : dosages de la glycémie

4-2 Protocole :

- *Sujet à jeun depuis 12 heures.
- *Prélèvement à T0
- *Ingestion de 75g de glucose en solution aromatisée.
- *Prélèvement à T60, T120.

5/ Test de O'Sullivan

A remplacer par une hyperglycémie simplifiée OMS (CNGOF : recommandations pour la pratique clinique du 10.11.2010).

6/ Test à la TRH

6-1 But du test :

Exploration de la sécrétion de prolactine (prolactine).
Exploration de la fonction thyroïdienne (TSH).
Exploration de la fonction somatotrope (GH).
Exploration d'un adénome hypophysaire (prolactine, TSH, GH, sous unité α libre).

6-2 Produit administré :

TRH : ampoule 1 ml à 200 μ g

6-3 Protocole :

- *Selon prescription ± prélèvement T-20 et T-5.
- *Prélèvement du T0.
- *Injection en IVL lente (1 à 2 mn) d'une à 2 ampoules de TRH (en règle générale une ampoule à 200 μ g suffit) chez l'adulte, de 1 μ g/kg chez l'enfant.
- *Prélèvement à T+15, T30, T60, $\pm$ T90 (prolactine), $\pm$ T120.

6-4 Dosages possibles :

GH, TRH, Prolactine, sous unité α libre.

7/ Test à la TRH-Métoclopramide

7-1 But du test :

Exploration de la sécrétion de prolactine (prolactine).

7-2 Produit administré :

TRH : ampoule 1 ml à 200 µg-
Primpéran© : ampoule 10 mg pour IV

7-3 Protocole :

- *Prélèvement du T0.
- *Injection en IVL lente (1 à 2 mn) de 200µg de TRH.
- *Prélèvement à T+15, T30, T60.
- *Puis injection IV à T60 du Primpéran©.
- *Prélèvement à T+75, T90, T120.

7-4 Dosages possibles :

Prolactine.

8/ Test au D-Xylose

8-1 But du test :

Dépistage des malabsorptions

8-2 Produit administré :

D-Xylose : adulte et enfant > 30 kg : 25 g - Enfant < 30 kg : 5 g.

8-3 Protocole :

- *Prélèvement sanguin du T0.
- *Vidange vésicale puis absorption du D-xylose (25g /500 ml d'eau ou 5g pour 100 à 200 ml).
- *Prélèvement sanguin à T 2 heures.
- *Recueil des urines des 5 heures suivant l'ingestion.

8-4 Dosages possibles :

D-xylose.

9/ Test à la Sécrétine

9-1 But du test :

Hypersécrétion de gastrine liée à un syndrome de Zollinger-Ellison

9-2 Produit administré :

Sécrétine 100UC.

9-3 Protocole :

- *A jeun depuis 12 heures.
- *2 prélèvements de base à 15 minutes d'intervalle (T-15, T0).
- *Perfusion de sécrétine 2 U/kg.
- * Pendant la perfusion prélèvement à : T+2, T+5, T+10, T+15, T+30.

9-4 Dosages possibles :

Gastrine.

10/ Test à la Pentagastrine

10-1 But du test :

Dépistage du carcinome médullaire de la thyroïde.

10-2 Produit administré :

Pentagastrine.

10-3 Protocole :

*A jeun depuis 12 heures, à réaliser en présence d'un médecin.

*Poser 1 cathéter dans chaque bras : 1 pour l'injection et 1 pour les dosages.

*Prélèvement du T0

*Injection IV lente (en 3mn) de 05 µg/kg de pentagastrine diluée dans 5 ml de sérum physiologique au bras opposé au prélèvement.

*Prélèvement à T+3(fin de perfusion), T+5 et T+10.

10-4 Dosages possibles :

Calcitonine.

11/ Test à la LHRH

11-1 But du test :

Exploration de la fonction hypophyso-gonadique.

11-2 Produit administré :

LHRH : ampoule de 1 ml à 50 µg.

11-3 Protocole :

*A jeun depuis 12 heures, au repos depuis 15 min. Femme en aménorrhée ou en première phase du cycle (4^{ème} ou 5^{ème} jour) et en dehors d'une prise d'oestrogénostatifs.

*± prélèvement d'un T-15.

*Prélèvement du T0

*Injection IV le matin entre 8 et 10 heures : adulte et enfant >15 ans : 50 à 150 µg de LHRH, enfant 100 µg/m² de surface corporelle.

*Prélèvement à T+15, T+30, T+60, T+90, T+120, ± T+240.

11-4 Dosages possibles :

FSH, LH, sous unité α libre.

12/ Test à l'Insuline

12-1 But du test :

Exploration de la fonction somatotrope.

Exploration d'un hypercorticisme.

12-2 Produit administré :

Insuline ordinaire.

12-3 Protocole :

*A jeun depuis 12 heures.

*Poser 1 perfusion de sérum physiologique 30 min avant le début de l'épreuve.

*Prélèvement du T-30

*Prélèvement du T0

*Injection IV de 0.1 U/kg d'insuline à diluer dans 0.5 ml de sérum physiologique.

*Prélèvement à T+15, T+30, T+45, T+60, T+90.

12-4 Dosages possibles :

Cortisol, GH, IGF-1 (sur T0).

13/ Test au Glucagon-Propanolol (ou betaxolol)

13-1 But du test :

Exploration de la fonction somatotrope dans les retards de croissance.

13-2 Produit administré :

Glucagon. Propanolol ou betaxolol.

13-3 Protocole :

- *A jeun depuis 12 heures, au repos depuis 30 min.
- *Poser 1 perfusion de sérum physiologique 30 min avant le début de l'épreuve.
- *Prélèvement du T-30.
- *Faire prendre po 0.25 mg/kg de betaxolol ou de 0.75 mg/kg de Propanolol (maximum 40 mg).
- *Prélèvement du T0
- *Injection IM de Glucagon.
- *Prélèvement à T+30, T+60, T+90, T+120, T+150, T+180.

13-4 Dosages possibles :

GH, IGF-1 (sur T0).

14/ Test au Glucagon

14-1 But du test :

Stimulation de l'insulino-sécrétion.
Exploration de la fonction somatotrope dans les retards de croissance.

14-2 Produit administré :

Glucagon.

14-3 Protocole :

- *A jeun depuis 12 heures, au repos depuis 30 min.
- *Prélèvement du T-15.
- *Prélèvement du T0
- *Injection IM de 1 mg de Glucagon.
- *Pour l'insulino-sécrétion : prélèvement à T+3, T+6, T+15.
- *Pour GH : prélèvement à T+30, T+60, T+90, T+120, T+150, T+180.

14-4 Dosages possibles :

Fonction somatotrope : GH, IGF-1 (sur T0).
Insulino-sécrétion : insuline, C-peptide, glycémie.

15/ Test au GH-RH

15-1 But du test :

Evaluation de la capacité fonctionnelle et de la réponse somatotropes de l'anté-hypophyse.

15-2 Produit administré :

Somatoréline 50 µg.

15-3 Protocole :

- *A jeun depuis 12 heures, au repos allongé depuis 30 min et pendant l'épreuve.
- *Poser 1 perfusion de sérum physiologique 30 min avant le début de l'épreuve.
- *Prélèvement du T-30.
- *Prélèvement du T0
- *Injection IV d'une ampoule GH-RH en 30 secondes.
- *Prélèvement à T+15, T+30, T+45, T+60, T+75, T+90.

15-4 Dosages possibles :

GH, IGF-1 (sur T0).

16/ Test à la Dexaméthasone

16-1 But du test :

Exploration des hypercortisolismes.

16-2 Produit administré :

Dexaméthasone cp à 0.5 mg.

16-3 Protocole :

- *Pas de médicament le jour du test.
- *J0 à 8 heures : T0.
- *J0 à minuit : prise de 1 mg de dexaméthasone.
- *J1 à 8 heures : T+24h.

16-4 Dosages possibles :

ACTH, cortisol.

17/ Test à la Clonidine -betaxolol.

17-1 But du test :

Exploration de la fonction somatotrope dans les retards de croissance.

17-2 Produit administré :

Clonidine cp à 10.5 mg, betaxolol.

17-3 Protocole :

- *A jeun depuis 12 heures, au repos allongé depuis 30 min et pendant la durée de l'épreuve.
- *Prélèvement du T-30.
- *Prélèvement du T0
- *Administrer po 1 cp de clonidine / m² de surface corporelle et de betaxolol (0.25 mg/kg).
- *Prélèvement à T+30, T+60, T+90, T+120, T+150, T+180.

17-4 Dosages possibles :

GH, IGF-1 (sur T0).

18/ Autres tests.

Pour les autres tests prendre contact avec le laboratoire.

INDICE DE VERSION	DATE	OBJET DE LA MISE A JOUR		
D	27/01/2017	Mise en forme		
C	18.01.2016	Révision		
A	18.09.2012	Intégration dans la gestion documentaire hospitalière		
	NOM	FONCTION	DATE	VISA
Rédaction	Dr Som Mabère	Chef de service Laboratoire	21/01/2016	AS
Validation	S.GOFFART	Directrice Qualité	27/01/2017	SG
Approbation				

:017 :

Page 8 sur 8