



## HÔPITAL DU SACRÉ-COEUR DE MONTRÉAL

Le 7 mai 2009

Bulletin No 3

# L'INFOLAB

### Changement dans le calcul de la clairance de créatinine

Dans le passé, la clairance de la créatinine à l'HSCM a été calculée à partir des concentrations de la créatinine sérique et urinaire du patient et corrigée pour la surface corporelle estimée à partir de la taille et du poids du patient. Si la surface dépassait 2,0 m<sup>2</sup>, la clairance n'était plus calculée mais estimée à partir de la concentration sérique et d'une estimation du poids maigre basée sur la taille. Si le poids et la taille n'étaient pas disponibles, la clairance n'était pas calculée du tout.

Après consultation avec les services de néphrologie, de pharmacie et d'héματο oncologie, nous avons modifié nos rapports et calculs pour mieux répondre aux besoins cliniques et pour les rendre plus transparents. **À partir du 27 avril 2009**, nous rapportons désormais une clairance mesurée non-corrigée (**Clair. créatinine, en mL/s**) et ça, même pour les patients sans donnée pour la taille et le poids. De plus, comme avant, nous rapportons également la clairance corrigée pour la surface selon la formule de Dubois et Dubois pour les patients avec les données de taille et poids, lorsque disponibles (**Clair. Créat. corrigée, en mL/s/1,73m<sup>2</sup>**). Toutefois, la clairance corrigée est maintenant calculée même si la surface dépasse 2,0 m<sup>2</sup> et un commentaire à cette fin est ajouté pour signifier que la correction ne tient pas compte que du poids maigre. Le médecin interprétera les résultats ou choisira une formule de correction appropriée aux besoins cliniques.

### Temps de collecte d'urine de 24 heures

Il arrive souvent que le temps de collecte d'urines de 24 h ne corresponde pas exactement au temps prescrit et que les résultats doivent être extrapolés à une période de 24 h. Puisque l'excrétion rénale n'est pas constante pendant la journée, les valeurs de référence de 24 h risquent de ne pas être applicables si le temps de collecte diffère beaucoup de 24 h. Pour garantir des résultats fiables, nous appliquerons donc des limites plus strictes sur le temps de collecte.

À partir de maintenant, **nous n'extrapolerons plus les résultats des collectes d'urines de 24 h dont le temps est inférieur à 22 h ou supérieur à 26 h**; nous ne rapportons que la concentration par litre pour les tests faits localement. Quant aux examens urinaires réalisés dans des laboratoires de référence (**hormones, porphyrines, oxalates, citrates, ALA, 5HIAA etc.**), **les collectes devront être reprises si le temps de collecte dépasse ces mêmes limites**, car nos laboratoires de référence les refusent déjà.

Nous vous demandons de bien aviser vos patients pour que le temps de collecte des urines de 24 h soit respecté le plus possible, afin d'éviter que le patient ne doive reprendre la collecte.

Centre affilié  
universitaire suprarégional

PAVILLON PRINCIPAL  
5400, boul. Gouin Ouest  
Montréal (Québec) H4J 1C5

PAVILLON ALBERT-PRÉVOST  
6555, boul. Gouin Ouest  
Montréal (Québec) H4K 1B3

Téléphone: (514) 338-2222  
www.hscm.ca

APPILIÉ À  
Université   
de Montréal

### **Prolactine 3 Temps**

Des demandes d'analyse pour la "Prolactine 3 temps" ou "PRLX3" sont occasionnellement reçues au centre de prélèvements de l'hôpital ou des CLSC. Ces demandes d'analyse de la prolactine requièrent une série de trois prises de sang (espacées d'environ 20 minutes, soit une durée totale d'au moins 45 minutes).

L'analyse rétrospective des données de notre laboratoire montre que les résultats de prolactine obtenus sur les trois échantillons sont très similaires dans la plupart des cas. L'analyse de la "Prolactine 3 temps" a donc été remplacée par l'analyse de prolactine de routine; ce qui épargne aux patients deux prélèvements additionnels et diminue leur durée de séjour au centre de prélèvements. Nous recommandons de contrôler des résultats de prolactine élevés une autre journée pour exclure l'effet de stress et de considérer la présence de macroprolactine si les valeurs restent modérément élevées.

### **VMA**

Le VMA urinaire est de moins en moins utilisé de nos jours, au profit des catécholamines urinaires qui offrent une meilleure sensibilité et spécificité diagnostiques dans l'investigation du phéochromocytome. L'utilité du VMA se limite plutôt au diagnostic et au suivi du neuroblastome.

À compter du 19 mai 2009, les demandes de VMA seront donc remplacées par des demandes de catécholamines urinaires ce qui comprend le dosage d'épinéphrine, norépinéphrine, dopamine, métanéphrine et normétanéphrine. Cependant, lorsque le clinicien soupçonne ou suit un cas de neuroblastome, il sera nécessaire de contacter le biochimiste parce que le dosage de VMA se fera désormais sur approbation préalable seulement.

Mireille Laberge  
Coordonnatrice administrative du département de biologie médicale

Wolfgang Schneider  
Chef de service clinique de biochimie