

Lire ses bilans sanguins



C'est devenu un rituel, avant chaque rendez-vous avec votre médecin vous devez faire des analyses de sang. Bien évidemment, l'objectif de ce « check up » est d'évaluer votre taux de CD4 ainsi que votre charge virale... Mais pas seulement. Il s'agit d'un bilan complet comprenant des analyses sans rapport direct avec le VIH. Il est effectivement très important de surveiller d'autres paramètres liés au fonctionnement de votre foie, vos reins, de la solidité de vos os et de s'assurer que votre cholestérol, vos triglycérides ne sont pas trop élevés, car ils sont mauvais pour votre cœur...

Pour vous y retrouver, voici un petit « mémo » utile à la lecture de vos bilans !

CHARLINE OLLIVON
collivon@actions-traitements.org

Lire le tableau : quelques recommandations

Ce tableau reprend les paramètres les plus courants des examens biologiques pratiqués en routine. Toutefois, cela ne veut pas dire que toutes ces analyses seront systématiquement faites à chaque bilan.

Attention : les valeurs normales ne sont données qu'à titre indicatif. Elles peuvent d'ailleurs varier d'un laboratoire à l'autre et en fonction de la méthode d'analyse utilisée.

Dans le tableau, page de droite, on vous donne la signification de chacune des analyses et surtout ce que cela implique lorsque vos résultats ne sont plus dans les valeurs normales.

Si ce tableau vous éclaire sur les principaux examens biologiques, ne faites toutefois pas d'interprétations abusives et au contraire parlez en avec votre médecin.

	Nom	Valeur normale*	Description
Examens non spécifiques	Hématies (globules rouges)	4,2 - 5,7 millions/mm ³ / 4,0 - 5,3 millions/mm ³	<p>Nomenclature Annexe sanguine examen qui permet de constater les globules rouges et globules blancs ainsi que les plaquettes</p> <p>Cellules contenues dans le sang, véhiculant l'hémoglobine et qui transportent l'oxygène dans tout notre organisme. Cellules du système immunitaire. En cas de diminution de la concentration en hémoglobine on parle d'anémie. Cela entraîne un mauvais transport de l'oxygène par le sang. Permet de mesurer le volume des globules rouges par rapport à celui de sang. Cette mesure est indispensable pour calculer le volume globulaire moyen. Permet de déterminer la taille des globules rouges.</p> <p>Les polynucléaires sont des globules blancs qui interviennent en premier pour lutter contre les infections et sont doués de phagocytose (digestion des microbes). Les polynucléaires éosinophiles sont des globules blancs qui s'attaquent aux parasites de l'organisme (sans les phagocytose, contrairement aux neutrophiles). Globules blancs qui ont un rôle majeur dans les défenses immunitaires. Ce sont les plus grands des globules blancs. Ils évoluent en cellules spécialisées douées de phagocytose (macrophages et cellules dendritiques). Permettent la coagulation du sang.</p>
	Leucocytes (globules blancs)	4 000 - 10 000/mm ³	
	Hémoglobine	13 - 18g/100ml / 12 - 16g/100ml	
	Hématocrite	40 - 52% / 37 - 46%	
	Volume globulaire moyen (VGM)	80 - 97fl	
	Polynucléaires neutrophiles	2 000 - 7 500/mm ³ 40 - 75%	
	Polynucléaires éosinophiles	100 - 400/mm ³ 1 - 4%	
	Lymphocytes	1 000 - 4 000/mm ³ 20 - 40%	
	Monocytes	80 - 2000/mm ³ 2 - 10%	
	Plaquettes	150 000 - 400 000/mm ³	
Foie	Vitesse de sédimentation	après 1h : 0 - 8mm	Vitesse à laquelle les globules rouges se déposent au fond d'un tube de sang posé verticalement. Elle indique un état inflammatoire.
	CRP (C reactive protein)	< 6mg/l	La CRP joue un rôle important dans les réactions inflammatoires. Cette mesure complémentaire de la vitesse de sédimentation, indique un état inflammatoire.
	Transaminases ALAT (ou SGPT) ASAT (ou SGOT)	8 - 48U/l 10 - 52U/l	Ce taux augmente en cas de destruction des cellules du foie (hépatocytes) et plus particulièrement lors des hépatites virales.
	Gama GT	8 - 35U/l / 5 - 25U/l	Enzyme intervenant dans le métabolisme du glutathion qui protège les cellules de plusieurs substances toxiques.
	Bilirubine totale	5 - 17 µmol/l	Pigment biliaire jaune-rougeâtre dont l'accumulation anormale provoque une jaunisse.
	Phosphatase alcaline	adulte > 60 ans : 40 - 130U/l adulte < 60 ans : 40 - 100U/l	Enzyme retrouvée dans le plasma à la suite d'une lésion de divers organes (foie, intestins, os).
Pancréas	Amylase	10 - 55U/l	Enzyme du suc pancréatique et de la salive.
	Urée sanguine	1,15 - 0,45g/l 2,5 - 7,5mmol/l	Substance synthétisée par le foie et éliminée par les reins.
Os	Créatinine (clairance de)	50 - 115mmol/l 4,5 - 12mg/l	Marqueur de la fonction rénale qui varie en fonction du poids ou de l'âge de la personne.
	Phosphates (plasma)	0,025 - 0,045g/l 0,80 - 1,45mmol/l	Enzyme présente dans le tissu osseux et indispensable à la minéralisation des os.
	Vitamine D	à 30ng/ml ≥ 75nmol/l	Fabriquée principalement dans la peau avec le soleil (rayons ultra-violet), la vitamine D aide l'intestin à absorber le calcium qui ira se fixer sur les os et les solidifier.
	Créatine phosphokinase (CPK)	15 - 130U/l / 15 - 55U/l	Protéine importante dans le métabolisme musculaire (muscle cardiaque et périphérique) qui permet la mise en réserve de l'énergie.
Lipides	Cholestérol	< 2g/l	Graisse naturelle circulant dans le sang, indispensable à l'organisme. Lorsque son taux dans le sang est en excès, il expose aux maladies cardiovasculaires.
	HDL-cholestérol	> 0,35g/l	C'est le "bon" cholestérol, qui ne se dépose pas sur les parois des artères.
	LDL-cholestérol	< 1,6g/l	C'est le "mauvais" cholestérol, favorise les dépôts de cholestérol sur les artères.
	Triglycérides	< 2g/l	Ce sont les graisses "sucrées" dans le sang (servent un support l'énergie ou plasma).
Examens spécifiques VIH	Glycémie à jeun	5,9 - 6mmol/l	Dosage des sucres dans le sang.
	Lymphocytes CD4	700 - 2000/mm ³ 80 - 95%	Sert à mesurer le niveau de l'immunité.
	Lymphocytes CD8	300 - 1 200/mm ³ 15 - 30%	Cellules du système immunitaire qui détruisent les cellules infectées.
	Rapport CD4/CD8	aux alentours de 1	Autre marqueur qui permet d'évaluer le système immunitaire.
	Charge virale		Représente le nombre de virus présents dans le sang.

SOURCES

- « Un tableau pour résumer et comprendre ses examens biologiques » - O. Vergnoux et JM. Bi-thoun - Infotraitements n°136 - Mai 2005
- Rapport sur la prise en charge médicale des personnes infectées par le VIH - Yeni - 2010
- Mémento Constantes Biologiques - Boehringer Ingelheim - 2008
- Le VIH et votre santé - Gilead programme HIV and your Body - 2011
- Votre bilan biologique - collection « C'est quoi ? » - Abbott 2009
- Site internet Vulgaris Médical
- Site internet doctissimo.fr
- Site internet sante.planet.fr

Nom	signification
Hématies (globules rouges)	Diminution en cas d'anémie (hémoirime, AZT, autres causes...)
Leucocytes (globules blancs)	Le nombre de leucocytes augmente en cas d'infection (bactérienne, parasitaire...), d'inflammation ou d'allergie.
Hémoglobine	Sa variation peut avoir une cause médicamenteuse : l'AZT peut entraîner une anémie qui diminue le taux d'hémoglobine.
Hématocrite	Sa diminution doit faire rechercher une polyglobulie (augmentation du nombre de globules rouges dans le sang).
Volume globulaire moyen (VGM)	La taille peut augmenter en cas de prise de certains médicaments (hémoirime, AZT...) mais cette anémie "toxique" n'a pas de conséquence particulière.
Polynucléaires neutrophiles	Diminution lors de certaines infections virales et parasitaires, anémies, leucémies, hyperthyroïdie... Augmentation lors de certaines infections bactériennes, parasitaires, maladies inflammatoires, cancers, hémorragies, tabac...
Polynucléaires éosinophiles	Leur élévation doit faire penser à un terrain allergique (asthme, eczéma, urticaire...) ou à une infection parasitaire.
Lymphocytes	Diminution dans la maladie de Hodgkin, lors de corticothérapies, déficit immunitaire... Augmentation chez l'enfant, lors d'infections virales ou bactériennes, tuberculose, réaction allergique médicamenteuse...
Monoscytes	Augmentation dans les infections chroniques (inflammation, lymphome (cancer du système lymphatique), leucémie (cancer des cellules de la moelle osseuse), splénectomie (ablation de la rate)...
Plaquettes	L'infection à VIH peut faire baisser le taux de plaquettes. La zone dangereuse se trouve en dessous de 50 000/mm ³ . La prise d'AZT peut faire remonter ce taux en cas de thrombopénie (ou thrombocytopenie, diminution du nombre de plaquettes).
Vitesse de sédimentation	Elle est accrue dans de nombreuses maladies infectieuses, inflammatoires ou tumorales. De plus en plus, cet examen est remplacé par le dosage de la CRP.
CRP (C reactive protein)	La CRP est retrouvée augmentée dans de nombreuses affections (infection, inflammation, rhumatisme...) mais son dosage ne témoigne pas sur la nature de la maladie.
Transaminases ALAT (ou SGPT) ASAT (ou SGOT)	En cas d'augmentation, il peut s'agir d'une toxicité médicamenteuse, d'une autre cause comme une atteinte hépatique, d'une pancréatite (inflammation du pancréas), d'une consommation chronique d'alcool...
Gamma GT	Une augmentation peut témoigner d'une consommation excessive d'alcool, de la prise de certains médicaments ou encore d'une hépatite virale.
Bilirubine totale	Elle peut augmenter sous Royatar® ce qui peut conduire à un ictère (jaunisse) et en cas d'hépatite.
Phosphatase alcaline	Leur augmentation apparaît au cours de certaines maladies du foie et des voies biliaires, mais aussi au cours de maladies osseuses. Elle peut aussi témoigner d'une rétention biliaire au niveau du foie.
Amylase	En cas d'augmentation, cela peut démontrer une toxicité pancréatique, surtout si elle est associée à une augmentation de la lipase. La lipase augmentée de 3 fois la normale indique un risque de pancréatite.
Urée sanguine	Le taux s'élève en cas d'insuffisance rénale aiguë ou chronique.
Créatinine (clairance de)	Il est important de surveiller vos reins si vous prenez tenofovir (Viread® et Truvada®) et d'ajuster la posologie en cas d'insuffisance rénale.
Phosphates (plasma)	Leur diminution est à surveiller car elle peut indiquer un début de décalcification osseuse et d'une carence en vitamine D.
Vitamine D	Les insuffisances ou les carences en vitamine D sont fréquentes chez les PVVIH, soit à cause de leur traitement ou du VIH lui-même, avec en plus d'autres facteurs (comme le manque d'exposition au soleil ou avoir une peau foncée (qui protège du soleil)).
Créatine phosphokinase (CPE)	Si elle est augmentée, cela peut indiquer une atteinte musculaire provoquée par les médicaments ou le VIH. Ce manque peut aussi augmenter en cas de pratique de sport intensif ou de choc traumatique.
Oxalotriol	Si il est augmenté et associé à d'autres facteurs comme l'hypertension artérielle et le tabac, il augmente les risques cardio-vasculaires.
HDL-cholestérol	
LDL-cholestérol	À surveiller en cas d'augmentation, un régime et éventuellement un traitement par les statines peut être indiqué.
Triglycérides	Ils varient en fonction du régime alimentaire (alcool, sucres rapides, graisses animales...), mais aussi si l'on est traité avec certaines antiprotéases. Un traitement à base de fibrates (fageladésanol) est à privilégier si le taux reste élevé malgré un régime alimentaire et le manque d'activité physique contribuent à augmenter le risque vasculaire. Les facteurs de risque augmentent avec l'âge, dépendent du sexe, des antécédents familiaux, de la consommation de tabac.
Glycémie à jeun	Le taux normal ou de pré-diabète est de 6,1mmol/l, le taux à partir duquel on est considéré comme diabétique est de 7mmol/l.
Lymphocytes CD4	En France, il est recommandé de débiter le traitement antirétroviral lorsque le taux de CD4 se situe entre 500 et 350/mm ³ . Parfois, la prise peut être retardée : personne ayant moins de 200CD4/mm ³ , une maladie grave liée au VIH ou les femmes enceintes afin de minimiser le risque de transmission du VIH au bébé.
Lymphocytes CD8	
Rapport CD4/CD8	Il permet de s'assurer que le nombre de CD4 est assez important par rapport aux lymphocytes CD8. Dans le cas contraire, cela est signe d'une inflammation.
Charge virale	Il existe différents seuils d'indétectabilité de 20 ou 50 copies/ml selon les tests utilisés en laboratoire.