MICHAEL SMITH / 16 FÉV 2026 Canada · À jeun

L'ESSENTIEL

Vos résultats, en clair

Michael Smith · 52 ans · Homme · Né le 15 janvier 1974

1 Priorité à la santé du cœur

LDL 3,89 mmol/L · ApoB 1,23 g/L · Lp(a) 139 nmol/L

Ces résultats méritent une évaluation du risque cardiovasculaire. La tension, le tabagisme et les antécédents familiaux guident la suite. [1]

2 Comprendre les alertes de glycémie

HbA1c 5,7 % · Glycémie à jeun 6,00 mmol/L

Sous les seuils du prédiabète de Diabetes Canada. Revoir le risque et la tendance; la définition américaine diffère. Voir page 2. [2,3]

3 Clarifier le fer et la bilirubine

Saturation du fer 54 % · Bilirubine totale 22,2 µmol/L

Ces deux valeurs dépassent les limites du laboratoire. Le contexte et un contrôle éventuel sont utiles; elles ne suffisent pas à poser un diagnostic. [4,5]

Éléments rassurants : les cellules sanguines, les électrolytes et les enzymes du foie sont dans les intervalles du laboratoire.

Pour le suivi : apporter les résultats antérieurs, les mesures de tension, les antécédents familiaux et la liste des médicaments et suppléments.

Exemple pédagogique fictif, sans plan de traitement personnel. L'approbation du pharmacien n'est pas consignée pour cette révision. Valeurs : pages 4–6. Sources : page 7.

COMPRENDRE LES PRIORITÉS

Cœur et glycémie

Lire les résultats lipidiques ensemble

Le LDL (**3,89 mmol/L**), le non-HDL (**4,35 mmol/L**) et l'ApoB (**1,23 g/L**) décrivent différents aspects des particules qui peuvent contribuer aux maladies des artères. Ces trois valeurs dépassent les comparaisons du laboratoire. Le HDL à 1,79 mmol/L et les triglycérides à 0,88 mmol/L sont favorables, sans annuler ce profil. [1]

La Lp(a) complète le portrait

La Lp(a) est à **139 nmol/L**. Largement héréditaire, elle modifie le risque cardiovasculaire. Le suivi porte sur le risque global et la réduction du LDL appropriée. La tension, le tabagisme et les antécédents médicaux manquent : aucun score personnel ni médicament n'est attribué. [1]

CRP ultrasensible 2,7 mg/L : marqueur inflammatoire pouvant éclairer le risque. Une maladie ou d'autres facteurs peuvent l'influencer; elle n'en précise pas la cause. [1]

Pourquoi les termes diffèrent selon le pays

Définition du prédiabète	HbA1c	Glycémie à jeun
Diabetes Canada [2]	6,0–6,4 %	6,1–6,9 mmol/L
ADA, États-Unis [3]	5,7–6,4 %	100–125 mg/dL (environ 5,6–6,9 mmol/L)
Cet exemple	5,7 %	108 mg/dL = 6,00 mmol/L

Les définitions diffèrent, pas les valeurs mesurées. Le risque évolue graduellement. Examiner la tendance et décider si un contrôle est utile, et quand. L'HbA1c reflète environ les 2–3 derniers mois; la glycémie à jeun est une mesure ponctuelle. [2,3]

UN SUIVI CIBLÉ

Les points à clarifier

Fer : vérifier si le profil persiste

La saturation de la transferrine est de **54 %** (intervalle 20–48 %) et la ferritine de **248 µg/L** (38–380). Ce profil ne prouve pas une surcharge en fer; la ferritine seule ne tranche pas. Revoir les résultats antérieurs, les suppléments de fer et les antécédents familiaux. Le clinicien décidera du contrôle et de l'évaluation d'une hausse persistante. [4]

Bilirubine : contextualiser la légère hausse

La bilirubine totale est à **22,2 µmol/L** (valeur originale : 1,3 mg/dL; limite supérieure : 1,2). AST, ALT, PAL et GGT sont dans leurs intervalles. Cela n'établit ni une maladie du foie ni un syndrome de Gilbert. Les symptômes, les résultats antérieurs et, au besoin, les fractions directe et indirecte peuvent aider. [5]

Reins : une valeur n'est pas un diagnostic

La créatinine est à **87,5 µmol/L** et le DFGe à **89 mL/min/1,73 m²**. Ce DFGe seul ne diagnostique pas une maladie rénale chronique. La persistance et d'autres signes d'atteinte rénale comptent. Aucun rapport albumine/créatinine urinaire (RAC) n'est fourni; sa pertinence dépend du risque. [6]

Trois questions pour la prochaine visite

1. Quel est mon risque cardiovasculaire global?
2. Quels résultats faut-il contrôler, et quand?
3. Faut-il ajuster un médicament ou un supplément?

Autres résultats : la vitamine D est dans l'intervalle du laboratoire. Cela ne justifie pas à lui seul d'augmenter les suppléments; il n'existe pas de cible universelle de prévention chez l'adulte sain. [7] L'insuline seule ne diagnostique pas une résistance à l'insuline. [9]

UNITÉS CANADIENNES

Résultats · partie 1

H = signalé élevé dans le rapport source. Comparaisons du laboratoire converties dans les mêmes unités; ce ne sont pas des cibles personnelles.

Analyse	Résultat	Comparaison source
Cholestérol total	**6.14 H mmol/L**	<5.18
Cholestérol HDL	**1.79 mmol/L**	≥1.04
Triglycérides	**0.88 mmol/L**	<1.70
Cholestérol LDL	**3.89 H mmol/L**	<2.59
Cholestérol total / HDL	**3.4**	<5.0
Cholestérol non-HDL	**4.35 H mmol/L**	<3.37
ApoB	**1.23 H g/L**	<0.90
Lipoprotéine(a) · Lp(a)	**139 H nmol/L**	<75
CRP ultrasensible	**2.7 mg/L**	<1.0*
Homocystéine	**8.5 µmol/L**	≤15.2
Glycémie à jeun	**6.00 H mmol/L**	3.61–5.50
HbA1c	**5.7 H %**	<5.7
Insuline	**6.3 µIU/mL**	≤18.4
Fer	**30.4 µmol/L**	9.0–32.2
Capacité de fixation du fer	**56.7 µmol/L**	44.8–76.1
Saturation de la transferrine	**54 H %**	20–48
Ferritine	**248 µg/L**	38–380
Urée (depuis BUN)	**5.71 mmol/L**	2.50–8.93
Créatinine	**87.5 µmol/L**	61.9–114.9
DFGe	**89 mL/min/1.73 m²**	≥60
Rapport BUN / créatinine	**Non rapporté**	6–22
Sodium	**141 mmol/L**	135–146
Potassium	**4.2 mmol/L**	3.5–5.3

* CRP ultrasensible : le laboratoire qualifie <1,0 mg/L d’« optimal »; 2,7 n’est pas marqué H. La comparaison du LDL varie selon le risque. Rapport BUN/créatinine non rapporté, car les deux valeurs sont dans l’intervalle. Unité source conservée pour l’insuline.

MICHAEL SMITH / 16 FÉV 2026 Canada · À jeun

UNITÉS CANADIENNES

Résultats · partie 2

H = signalé élevé dans le rapport source. Comparaisons du laboratoire converties dans les mêmes unités; ce ne sont pas des cibles personnelles.

Analyse	Résultat	Comparaison source
Chlorure	**103 mmol/L**	98–110
Dioxyde de carbone	**27 mmol/L**	20–32
Calcium	**2.38 mmol/L**	2.15–2.58
Protéines totales	**72 g/L**	61–81
Albumine	**45 g/L**	36–51
Globulines	**27 g/L**	19–37
Albumine / globulines	**1.7**	1.0–2.5
Bilirubine totale	**22.2 H µmol/L**	3.4–20.5
Phosphatase alcaline (PAL)	**49 U/L**	35–144
AST	**24 U/L**	10–35
ALT	**23 U/L**	9–46
GGT	**48 U/L**	3–85
Acide urique	**327 µmol/L**	238–476
Vitamine D · 25-OH, totale	**102 nmol/L**	75–250
Globules blancs	**7.1 10^9/L**	3.8–10.8
Globules rouges	**5.31 10^{12}/L**	4.20–5.80
Hémoglobine	**162 g/L**	132–171
Hématocrite	**49.2 %**	39.4–51.1
VGM	**92.7 fL**	81.4–101.7
TGMH	**30.5 pg**	27.0–33.0
CCMH	**329 g/L**	316–354
IDR	**12.7 %**	11.0–15.0
Plaquettes	**283 10^9/L**	140–400
Volume plaquettaire moyen	**10.5 fL**	7.5–12.5

Les comparaisons et alertes proviennent du laboratoire, avec ses intervalles selon l’âge et le sexe. L’arrondissement suit la conversion. Les notes complètes de méthode et d’interprétation figurent dans le PDF Quest original.

ANNEXE · UNITÉS SOURCE

Valeurs originales

Les 47 résultats ci-dessous conservent les nombres, unités et alertes du rapport source. NR = non rapporté. Les intervalles et notes complets restent dans le document Quest.

Analyse	Valeur source
Cholestérol total	237 H mg/dL
Cholestérol HDL	69 mg/dL
Triglycérides	78 mg/dL
Cholestérol LDL	150 H mg/dL
Cholestérol total / HDL	3.4
Cholestérol non-HDL	168 H mg/dL
ApoB	123 H mg/dL
Lipoprotéine(a) · Lp(a)	139 H nmol/L
CRP ultrasensible	2.7 mg/L
Homocystéine	8.5 µmol/L
Glycémie à jeun	108 H mg/dL
HbA1c	5.7 H %
Insuline	6.3 µIU/mL
Fer	170 µg/dL
Capacité de fixation du fer	317 µg/dL
Saturation de la transferrine	54 H %
Ferritine	248 ng/mL
Azote uréique (BUN)	16 mg/dL
Créatinine	0.99 mg/dL
DFGe	89 mL/min/1.73 m²
Rapport BUN / créatinine	NR
Sodium	141 mmol/L
Potassium	4.2 mmol/L
Chlorure	103 mmol/L

Analyse	Valeur source
Dioxyde de carbone	27 mmol/L
Calcium	9.5 mg/dL
Protéines totales	7.2 g/dL
Albumine	4.5 g/dL
Globulines	2.7 g/dL
Albumine / globulines	1.7
Bilirubine totale	1.3 H mg/dL
Phosphatase alcaline (PAL)	49 U/L
AST	24 U/L
ALT	23 U/L
GGT	48 U/L
Acide urique	5.5 mg/dL
Vitamine D · 25-OH, totale	41 ng/mL
Globules blancs	7.1 10^3/µL
Globules rouges	5.31 10^6/µL
Hémoglobine	16.2 g/dL
Hématocrite	49.2 %
VGM	92.7 fL
TGMH	30.5 pg
CCMH	32.9 g/dL
IDR	12.7 %
Plaquettes	283 10^3/µL
Volume plaquettaire moyen	10.5 fL

UN RAPPORT TRANSPARENT

Sources et méthode

Ce que représente cet exemple

L’identité de Michael Smith est fictive. Les valeurs proviennent du rapport Quest anonymisé présenté sur BioMarco, prélevé le 16 février 2026. Aucun symptôme, historique médical, traitement ni résultat antérieur n’a été inventé. Cette révision avec assistance IA n’a pas d’approbation clinique consignée. Chaque véritable rapport patient nécessite sa propre évaluation et approbation du pharmacien.

Comment lire les comparaisons

Un intervalle de laboratoire, un seuil diagnostique et une cible de traitement ont des rôles différents. Une alerte H reprend uniquement celle du rapport source; elle ne mesure ni la gravité ni l’urgence. Le contexte clinique et l’évolution guident l’interprétation.

Conversions et fidélité aux données [8]

Facteurs appliqués aux unités originales : cholestérol ×0,0259; triglycérides ×0,0113; glucose ×0,05551; BUN vers urée ×0,357; calcium ×0,25; fer et capacité de fixation ×0,179; créatinine ×88,4; bilirubine ×17,104; acide urique ×59,5; vitamine D ×2,496; protéines et hémoglobine ×10; ApoB ×0,01. Ferritine : ng/mL = µg/L. Les numérations sont réexprimées par litre. Aucun facteur de masse n’est appliqué à la Lp(a). Arrondissement après conversion; les pages 4–6 gardent le point décimal du rapport source.

Références · consultées le 3 novembre 2026

[1] Canadian Cardiovascular Society · Primary prevention tool (October 2026)

[2] Diabetes Canada · Screening for and diagnosing diabetes

[3] American Diabetes Association · Diabetes diagnosis

[4] BC Guidelines · High ferritin and iron overload (2021)

[5] MedlinePlus · Bilirubin blood test

[6] KDIGO · Chronic kidney disease guideline (2024)

[7] Endocrine Society · Vitamin D for prevention of disease (2024)

[8] AMA Manual of Style · SI conversion table

[9] MedlinePlus · Insulin in blood test

Exemple pédagogique, non valide pour des soins ou une ordonnance. Les documents du laboratoire ne signifient aucun appui à BioMarco. En cas de symptômes graves nouveaux, obtenir une évaluation médicale sans attendre un rapport.