

RÉSULTATS: URINE SÉCHÉE

d'accèsion: 100035619 • Patient(e): April Smith

Patient(e): April Smith

Tél: (123) 456-789

Courriel: test@test.com

Sexe: Femme

âge: 37 ans

Date de naissance:
1989-02-02

d'accèsion: 100035619

JD Clinic AN:

Échantillon reçu: 2026-03-05

Date du rapport: 2026-03-20

Professionel(le) de la santé: Jane Smith

Date de la collecte:

2026-03-01

10:15 AM

PROFIL DE BIEN-ÊTRE MÉTABOLIQUE
Indican
Résultat
160 µg/mg C_{reat}
Faible

Acides biliaires totaux
Résultat
10 nmoles/mg C_{creat}
Faible

8-OHdG
Résultat
15 ng/mg C_{creat}
Très Bas


* La gamme de référence représente une distribution par quintile, chaque quintile représentant 20 % d'une population déterminée à partir de données d'archives.

COMMENTAIRE GÉNÉRAL

Les commentaires fournis ici sont uniquement à des fins éducatives. Les résultats de ce rapport ne doivent pas être interprétés comme un diagnostic, ni comme des recommandations de traitement. Ces décisions relèvent de la responsabilité du professionnel de la santé. De plus, les gammes de références présentées dans ce rapport sont dérivées d'une distribution normale de résultats, qui englobe 95 % des individus sélectionnés au hasard dans une population (voir ci-dessous).

Indican urinaire

L'indican urinaire est un outil de dépistage efficace pour évaluer la digestion des protéines, la dysbiose, la prolifération bactérienne de l'intestin grêle, la perméabilité de la muqueuse intestinale et les états de malabsorption¹. Aussi connu sous le nom de sulfate d'indoxyle, l'indoxyl est un produit de putréfaction qui résulte de la déconjugaison bactérienne dysbiotique du tryptophane en indole dans l'intestin grêle.

L'évaluation traditionnelle de l'indican urinaire utilise le réactif d'Obermeyer, ce qui donne un résultat qualitatif. Il consiste en des changements de couleur dans la couche de chloroforme, qui sont comparés à un guide de couleur, correspondant à cinq concentrations croissantes d'indican, et le plus souvent indiqué par: (0) Normal, (+1) Faible, (+2) Moyen, (+3) Élevé, (+4) Très Élevé.

Les résultats de ce rapport FLUIDS iQ sont affichés dans une plage allant de négatif, Faible, Modéré, Élevé et Très Élevé; fournir une correspondance générale avec le guide de référence +1 à +4 mentionné ci-dessus. Cependant, le résultat analytique est donné comme une mesure quantitative plus précise². Ce résultat est affiché dans une case au-dessus du graphique, ainsi qu'avec un diamant dans le graphique.

Des niveaux d'indican de Faible, ou plus, indiquent ce qui suit: digestion insuffisante des protéines alimentaires, toxémie intestinale et / ou prolifération de bactéries anaérobies, putréfaction d'aliments non digérés dans les intestins, divers troubles de l'estomac, tels qu'une insuffisance de HCL et une insuffisance pancréatique, en particulier dans la trypsine et la chymotrypsine.

Des niveaux d'indican qui ont atteint des niveaux de Élevé et Très Élevé peuvent indiquer une insuffisance encore plus grande en acide chlorhydrique, comme dans l'hypochlorhydrie et / ou une carence en enzyme protéase. Cela peut également indiquer une hypomotilité de l'intestin supérieur, un dysfonctionnement hépatique, ainsi qu'une augmentation de certains micro-organismes courants, tels que Salmonella, Staphylococcus aureus, Candida albicans et d'autres espèces de candida. L'incapacité à digérer les protéines peut entraîner des effets indésirables sur le contrôle glycémique et un déséquilibre hormonal.

Acides biliaires totaux urinaires

Les AB jouent un rôle clé dans de nombreuses fonctions physiologiques, telles que l'élimination du cholestérol, l'absorption des graisses, la régulation de la dépense énergétique, ainsi que le métabolisme du glucose et des lipides³. Ils sont synthétisés dans le foie et ensuite stockés dans la vésicule biliaire. Après la contraction de la vésicule biliaire, les AB pénètrent dans la lumière intestinale et sont réabsorbés dans l'iléon. Ils sont éliminés de la circulation portale lors du premier passage dans le foie.

La ABT urinaires élevés représentent les AB qui n'ont pas été éliminés par le foie et sont un marqueur de dépistage des lésions du parenchyme hépatique, une indication de dysfonctionnement hépatique. Une augmentation de la ABT peut indiquer un risque de maladie virale, de cirrhose et de lésion hépatique d'origine médicamenteuse, ainsi que de cholestase.

Un faible taux de ABT évoque une maladie inflammatoire de l'intestin (MII), une malabsorption chronique, une diarrhée persistante ou une famine.

Le test de l'acide biliaire total (ABT) utilise un test qui mesure les changements dans les longueurs d'onde de spectrophotométrie. Dans le test, la 3 α -hydroxystéroïde déshydrogénase réagit avec les douze acides biliaires, convertissant le NAD en NADH, avec les changements résultants de l'absorbance à 340nm, exprimés en densité optique (DO), qui à son tour sont proportionnels à la concentration des acides biliaires (AB).

8-Hydroxy-2-désoxyguanosine urinaire (8-OHdG)

Les espèces réactives de l'oxygène (ERO) sont omniprésentes dans les organismes aérobies vivants. Ils résultent soit du métabolisme cellulaire, soit de l'action de sources physiques exogènes (par exemple, les rayonnements ionisants) et / ou de composés chimiques. Les radicaux libres d'oxygène peuvent induire une variété de dommages à l'ADN, y compris des cassures d'ADN simple et double brin et des modifications de base⁴. On considère que les dommages oxydatifs de l'ADN jouent un rôle important dans de nombreux processus physiopathologiques, le vieillissement et le cancer. Le 8-OHdG est un dérivé oxydé de la désoxyguanosine et est l'un des principaux produits de l'oxydation de l'ADN. Dans l'ADN nucléaire et mitochondrial, le 8-OHdG fait partie des lésions nucléotidiques à base unique les plus couramment observées qui pourraient induire des mutations dans la réplication de l'ADN. En outre, il est bien admis que ces lésions oxydatives, induites par les radicaux libres, sont des biomarqueurs potentiels des dommages oxydatifs de l'ADN^{5, 6}. Ces mutations sont d'une importance majeure dans les cancers humains et les maladies dégénératives⁷.

La formation de 8-OHdG dans l'ADN, et son excrétion urinaire, ont été fréquemment mesurées pour évaluer le stress oxydatif endogène et les dommages chez l'homme après une exposition à des agents cancérogènes, tels que les métaux lourds, la fumée de tabac, les fibres d'amiante et les hydrocarbures aromatiques polycycliques⁸. Un biomarqueur du stress oxydatif, le 8-OHdG est associé à de nombreuses entités pathologiques, notamment; diabète, fibrose kystique, polyarthrite rhumatoïde, Parkinson, Alzheimer et hépatite chronique. Il est également étroitement associé à l'hypertension artérielle et aux conditions inflammatoires telles que la pancréatite, ainsi que la carcinogénèse⁹.

L'utilisation de 8-OHdG s'est également avérée bénéfique pour l'évaluation des dommages oxydatifs induits par l'exercice. Bien que la plupart des études n'aient pas conclu de lien solide entre l'exercice et les dommages oxydatifs, il existe une tendance à l'augmentation des niveaux de 8-OHdG pendant un exercice intensif⁵.

Lorsqu'ils ne sont pas suffisamment équilibrés par les systèmes antioxydants locaux, des dommages oxydatifs peuvent se produire sur les membranes lipidiques cellulaires, les protéines, ainsi que l'ADN mitochondrial et nucléaire.

Description de la gamme de référence du Profil de bien-être métabolique

Les gammes de références pour Indican, acides biliaires totaux (ABT) et 8-OHdG sont indiquées dans ce rapport comme 5 sections codées par couleur et décrites comme négative (pour Indican et 8-OHdG) ou très faible (pour ABT), faible, modéré, élevé et très élevé. Chaque section représente un 20e percentile de population. Les distributions en percentiles ont été déterminées à partir d'une combinaison de données d'archives. Afin d'ajuster les variations de dilution de l'urine, de volume d'échantillon, d'efficacité d'extraction et de normaliser la quantification de l'analyte pour la concentration d'échantillon d'extrait de carte d'urine séchée (ECUS), les résultats sont présentés sous forme de rapport entre l'analyte et les milligrammes de concentration de créatinine urinaire (mgC).

Effet des niveaux de créatinine sur la récupération et l'interprétation du ECUS

La créatinine est utilisée dans le profil de bien-être métabolique ECUS comme normalisateur. Toutes les valeurs d'Indican, ABT et 8-OHdG sont divisées par la valeur de créatinine pour obtenir une valeur finale. Ainsi, toutes les valeurs, pour les 3 analytes, sont significativement affectées par le niveau de créatinine mesuré. Cependant, sur la base de l'écart par rapport à la récupération moyenne attendue, il est clair qu'Indican et ABT ont une récupération variable sur la gamme dynamique de la créatinine. En revanche, le 8-OHdG n'affiche pas cette récupération variable. Par conséquent, un Algorithme de Récupération de Biais (ARB) a été créé et est utilisé par notre laboratoire, pour ajuster ces biais de concentration de créatinine dans Indican et ABT, et pour fournir des valeurs précises. Aucune action supplémentaire n'est requise de la part du professionnel de la santé ou de la personne testée.

ND = Non Détectable.

L'échantillon présentait des taux de créatinine extrêmement bas. Ceci indique un échantillon d'urine très dilué, souvent dû à une hyperhydratation (consommation excessive de liquides). Un échantillon d'urine trop dilué peut également être observé s'il ne s'agit pas des premières urines du matin, qui sont généralement les plus concentrées de la journée, ou en cas d'hyperhydratation. Autrement dit, dans la grande majorité des cas, ces facteurs surviennent si les instructions de prélèvement n'ont pas été scrupuleusement respectées. Parmi les autres causes d'un échantillon d'urine extrêmement dilué, on peut citer le diabète insipide et la prise de certains médicaments, notamment les diurétiques, ou de boissons contenant des méthylxanthines, comme la caféine ou la théobromine présentes respectivement dans le café, le thé et le cacao.

Références:

1. Mayer PJ and Beeken WL. *Am J Dig Dis*, 1975, 20:1003-1009; 2. Jackson JA et al. *J Orthomol Med*, 2000, 15: 18-20; 3. Barthena APR et al. *Toxicol Sci*, 2015, 14: 296-307; 4. Dizdaroglu M. *Free Rad Biol & Med*, 1991, 10: 225-242; 5. Korkmaz KS. *J Lab Precis Med*, 2018, 3: 95; 6. Ohno M et al. *Scientific Reports*, 2014, 4: 4689; 7. Pilger A & Rudger HW. *Int Arch Occup Environ Health*, 2006, 80: 1-15; 8. Wu LL, et al. *Clin Chim Acta*, 2004; 339:1-9; 9. Valavanidis A, et al. *J Environ Sci Health C Environ Carcinog Excotoxicol Rev*, 2009; 2: 120-139; 10. Yasuda N. *Journal of Sports Sciences*, 2015, 33: 1692-1701.



[Back to Control Panel >>](#)

RESULTS: SALIVA HORMONE TEST

Accession #: 100035619 • Patient: April Smith
