

RÉSULTATS: TEST SANG SÉCHÉ SUR PAPIER

d'accension: 100065929 • Patient(e): JANE SMITH

[convertir en PDF, ou imprimer >>](#)
Patient(e): JANE SMITH

Tél: (123) 456-789

Courriel: test@test.com

Sexe: Femme

âge: 29 ans

Date de naissance:
1996-06-26

d'accension: 100065929

Échantillon reçu: 2026-09-15

Date du rapport: 2026-09-26

Date de la collecte: 2025-07-22

Professionel(le) de la santé: John Smith

Adresse: 400 March Road #420, Ottawa, Ontario K2K 3H4

CHARGE TOTALE EN LIPOPOLYSACCHARIDES

LPS : Charge Totale(sang) Résultat **< 3 ng/g Hgb** **Très bas**


* Gamme de référence représente distribution par quintile, chacun est 20 % d'une population déterminée à partir de données d'archives.

RÉSULTATS: TEST SANG SÉCHÉ SUR PAPIER

d'accèsion: 100065929 • Patient(e): JANE SMITH

[convertir en PDF, ou imprimer >>](#)

CHARGE TOTALE EN LIPOPOLYSACCHARIDES

Le lipopolysaccharide (LPS) est un constituant de la membrane externe des bactéries à Gram négatif. Lorsqu'il est confiné à l'intestin, le LPS contribue à l'intégrité des bactéries à Gram négatif. Lorsqu'il franchit la barrière intestinale, passe dans la circulation porte jusqu'au foie, puis pénètre dans la circulation systémique, il peut devenir une puissante endotoxine. Sa présence dans le sang, en particulier sous sa forme micellaire active (voir ci-dessous), peut déclencher une inflammation généralisée, contribuer au dérèglement immunitaire et, à terme, favoriser des affections telles que la résistance à l'insuline, les maladies cardiovasculaires et même le sepsis.

Dans le sang, le LPS n'est présent qu'en quantités infimes sous forme libre et dissociée. La majeure partie est immédiatement liée à des protéines. La protéine de liaison la plus importante est, de loin, la lipoprotéine de haute densité (LHD). Bien connues sous le nom de « bon cholestérol », les LHD ne se contentent pas d'aider à éliminer l'excès de cholestérol de la circulation sanguine et des parois artérielles pour le ramener vers le foie en vue de son élimination de l'organisme. On peut affirmer qu'elles jouent un rôle encore plus crucial en tant que principal vecteur de liaison du LPS libre dans le sang, assurant plus de 90 % de sa fixation et de son transport vers le foie¹. Le reste du LPS est capté par la protéine de liaison au LPS (PLL), dont la fonction majeure est de transporter le LPS vers les cellules du système immunitaire, telles que les macrophages^{2,3}.

Du LPS libre est également présent dans les cellules sanguines. Ce réservoir intracellulaire de LPS se trouve en grande partie sous forme micellaire ; ces agrégats lipides-glucides constituent la configuration du LPS biologiquement active et capable de déclencher une inflammation. Lorsque les cellules meurent ou subissent une autophagie (recyclage cellulaire), ces micelles sont libérées dans la circulation, déclenchant souvent une cascade d'activation immunitaire. Chez les personnes souffrant de dysbiose intestinale chronique, d'une perméabilité intestinale accrue ou d'un dysfonctionnement métabolique, ce flux continu de LPS pourrait expliquer certains symptômes persistants, comme la fatigue, ainsi que d'autres pathologies liées à l'inflammation.

Le biomarqueur FLUIDS iQ « Dysbiose – Charge totale en LPS »

Le biomarqueur FLUIDS iQ « Dysbiose – Charge totale en LPS Pat Pend », mesure la teneur totale en LPS dans un extrait de goutte de sang séché (EGSS) ; il constitue un indicateur puissant de l'inflammation chronique et de l'endotoxémie. L'utilisation de la méthode EGSS comme modalité de test permet de mesurer les taux de LPS stockés à l'intérieur des cellules sanguines, et offre aux praticiens une vision bien plus précise de la véritable charge inflammatoire de l'organisme.

Le test EGSS tire parti du fait que les cellules subissent une apoptose (autodestruction) lorsqu'elles sont séchées, libérant ainsi leur contenu intracellulaire. Une fois ce contenu extrait et solubilisé, l'analyse permet de mesurer la « charge » (quantité) totale de LPS stockée dans les cellules ; c'est une information que les méthodes basées sur le sérum ne permettent pas d'obtenir. Grâce à ce biomarqueur, les résultats révèlent que les taux de LPS sont supérieurs de 1 à 2 ordres de grandeur (10 à 100 fois) à ce qui était précédemment estimé et rapporté, modifiant radicalement notre compréhension de la quantité de LPS susceptible de s'accumuler dans l'organisme.

Une augmentation de la charge totale de LPS accroît le risque que le LPS, présent sous forme libre dans le sang, agisse comme une endotoxine, entraînant toutes les conséquences qui en découlent. Celles-ci incluent une inflammation accrue, ainsi qu'une évolution critique vers la septicémie, le choc septique, et le décès.

RÉSULTATS: TEST SANG SÉCHÉ SUR PAPIER

d'accession: 100065929 • Patient(e): JANE SMITH

[convertir en PDF, ou imprimer >>](#)

Interprétation du biomarqueur « Charge totale en LPS » (Dysbiose) de FLUIDS iQ Pat Pend

Charge totale en LPS :

Les valeurs de la quantité totale de LPS s'échelonnent de « Très faible » dans le Quintile de distribution (QD)-1, à l'extrémité gauche de la barre) à « Très élevé » (QD-5, à l'extrémité droite), en passant par les niveaux « Faible », « Moyen » et « Élevé » (QD- 2 à 4).

La « Charge totale en LPS » représente la quantité globale de LPS après la procédure de laboratoire provoquant la dissociation des agrégats de LPS en une forme libre et « dissociée ». Ce processus augmente considérablement la quantité totale de LPS détectée.

La « Charge totale en LPS » ne se contente pas de mesurer les taux de LPS ; elle aide également à comprendre le lien avec l'inflammation. Lorsqu'il est utilisé conjointement avec le test fonctionnel « Intestinal iQ » de FLUIDS iQ (évaluation de la barrière muqueuse), ce biomarqueur permet aux praticiens de déterminer si la perméabilité intestinale contribue à une endotoxémie systémique. Cette précision permet d'élaborer des stratégies thérapeutiques hautement ciblées, en particulier pour les personnes aux prises avec tout ou partie des problèmes suivants : fatigue chronique et brouillard mental, intolérance à l'histamine et taux élevés de diamine-oxydase, troubles cardiométaboliques, inflammation gastro-intestinale persistante, ainsi qu'activité auto-immune et dérèglement du système immunitaire. L'un des principaux avantages cliniques de l'association du marqueur LPS aux autres paramètres du profil « Intestinal iQ » — zonuline, histamine et diamine-oxydase — réside dans la possibilité de déterminer si l'inflammation est principalement induite par un transport paracellulaire (lié à une élévation de la zonuline) ou par une combinaison de mécanismes paracellulaires et transcellulaires ; une distinction qu'une analyse de la zonuline seule ne permet pas d'établir. Le recours au marqueur LPS est nécessaire à cet égard. Grâce à ces informations, les praticiens peuvent hiérarchiser plus efficacement les protocoles de restauration de la santé intestinale, réduisant ainsi le recours aux essais et erreurs.

Au cours de la dernière décennie, l'Amérique du Nord a connu une augmentation marquée de l'obésité, du syndrome métabolique et des hospitalisations liées à l'inflammation systémique. Ce phénomène trouve en grande partie son origine dans la dysbiose intestinale et une consommation élevée d'aliments ultra-transformés, qui perturbent l'équilibre microbien et altèrent la barrière intestinale. Il est à noter que certaines interventions, comme le jeûne ou l'autophagie (recyclage cellulaire) — souvent considérées comme anti-inflammatoires —, peuvent aggraver les problèmes liés aux LPS si elles ne sont pas pratiquées au moment opportun.

Lors de l'autophagie, des cellules immunitaires surchargées peuvent se rompre, libérant dans la circulation sanguine les LPS qu'elles avaient accumulés et déclenchant ainsi une réaction inflammatoire aiguë. Cela souligne l'importance de réaliser des analyses et de personnaliser les interventions, plutôt que de se contenter d'appliquer des protocoles généraux.

Depuis des années, les LPS jouent un rôle occulte dans les maladies chroniques. Bien que cette toxine soit connue de la communauté scientifique, elle reste difficile à mesurer en clinique. Grâce au test « FLUIDS iQ' Dysbiosis – Total LPS Load Pat Pend », cet obstacle a été levé. Les praticiens disposent désormais d'un outil qui non seulement confirme le lien entre intestin et inflammation, mais permet également de personnaliser les protocoles thérapeutiques avec une précision inédite. Il devient ainsi possible de traiter l'inflammation chronique, non plus comme un phénomène vague ou invisible, mais comme un état mesurable et concret, dont la cause profonde peut enfin être prise en charge.

RÉSULTATS: TEST SANG SÉCHÉ SUR PAPIER

d'accèsion: 100065929 • Patient(e): JANE SMITH

[convertir en PDF, ou imprimer >>](#)

Les références

1. . Murch O et al. Intensive Care Med 2007; 33:13–24.; 2. Mousa H et al. Biochemistry and Biophysics Reports 2023; 34: 101445.; 3. Tobias PS, Ulevich RJ. Immunobiology 1993; 187: 227-232.;

RÉSULTATS: TEST SANG SÉCHÉ SUR PAPIER

d'accèsion: 100065929 • Patient(e): JANE SMITH

[convertir en PDF, ou imprimer >>](#)