

Ionogramme urinaire



Données techniques

Conseils patients / Conseils officinal

Résultats et normes



Données Techniques

Définition

Le ionogramme urinaire permet la mesure des concentrations d'électrolytes dans les urines, essentiellement le sodium (Na) et le potassium (K). Les concentrations mesurées ainsi que l'osmolarité urinaire permettent d'interpréter des désordres hydroélectrolytiques comme les hyponatrémies ou hypokaliémies.

Physiologiquement, le rein adapte l'excrétion urinaire des électrolytes de façon à équilibrer le bilan entrées/sorties. En cas d'anomalie ionique, l'analyse du ionogramme urinaire permet de quantifier l'apport sodé et d'analyser l'adaptation du rein.

Méthode

La principale technique est la potentiométrie utilisant une électrode sélective aux ions (ISE), spécifique de l'électrolyte dosé (mesure de la différence de potentiel créée par la solution contenant les ions de référence).

Indications

- Hypokaliémie
- Hyponatrémie



Conseils patients / Conseil officinal

Préparation à l'examen

- Aucune préparation à l'examen ;
- Recueil des urines de 24 h nécessaire

Conditions de l'examen

- Dans un laboratoire d'analyses de biologie médicale (LABM) ;

INFORMATIONS DE PUBLICATION

Source : Médecin des Hôpitaux - Praticien Hospitalier ; Urgences médico-chirurgicales et judiciaires, SMUR; Hôtel-Dieu-Cochin (Paris); Université Paris Descartes

Créé le : 19/01/2010 | Mis à jour le : 24/03/2010

- Le recueil de la totalité des urines de 24 h est nécessaire (diurèse) ;
- Les résultats ne sont pas disponibles immédiatement mais envoyés au médecin.

NB : le dosage sur une miction du potassium et sodium est également possible.



Résultats et Normes

Normes

Chez un sujet normal recevant un régime habituel, les concentrations urinaires normales sont les suivantes :

Sodium : 50 à 220 mmol/24H

Potassium : 25 à 130 mmol/24h

Variations

Exemple du diagnostic d'une hypokaliémie

Si Kaliurie urinaire < 20 mmol/l : hypokaliémie d'origine digestive

Vomissements, aspirations gastriques => donne alcalose métabolique, hypochlorémie, kaliurie basse et chlorurie effondrée

Diarrhées,

- Infectieuses ou sur prise de laxatifs
- Fistules digestives
- Tumeurs villoses du rectum

Anorexie mentale avec vomissements et prise de laxatifs

Si Kaliurie > 20 mmol/l : hypokaliémie par perte rénale

Causes médicamenteuses (les plus fréquentes)

- Diurétiques
- Amphotéricine B, fosfomycine, cisplatine

Polyurie : acidocétose diabétique, coma hyperosmolaire, syndrome de levée d'obstacle

Hyperaldostéronisme primitif

- Syndrome de Conn,
- Glycyrrhizine ; prise de réglisse, antesite, pastis

Hyperaldostéronisme secondaire

- Cirrhose, insuffisance cardiaque, syndrome néphrotique,
- HTA maligne avec sténose de l'artère rénale

INFORMATIONS DE PUBLICATION

Source : Médecin des Hôpitaux - Praticien Hospitalier ; Urgences médico-chirurgicales et judiciaires, SMUR; Hôtel-Dieu-Cochin (Paris); Université Paris Descartes

Créé le : 19/01/2010 | Mis à jour le : 24/03/2010

Hypercortisolisme : Cushing, corticothérapie

Divers

- Carence en magnésium avec HTA
- Néphropathies

Date de création et de mise en ligne de la fiche : 19-01-2010.

Les éléments d'informations et conseils qui y figurent sont d'ordre général et ne sont pas exhaustifs. Ils ne peuvent se substituer au diagnostic et aux conseils du pharmacien adaptés à la situation du patient. Le pharmacien est entièrement responsable de l'usage et des interprétations qu'il fait des informations qu'il consulte et des conseils qu'il en déduit ou des actes qu'il effectue. En conséquence, l'utilisateur des fiches s'interdit de mettre OCP et l'auteur en cause pour un litige qui serait né de l'exploitation de ces éléments d'information et conseils.

© OCP - 2008

INFORMATIONS DE PUBLICATION

Source : Médecin des Hôpitaux - Praticien Hospitalier ; Urgences médico-chirurgicales et judiciaires, SMUR; Hôtel-Dieu-Cochin (Paris); Université Paris Descartes

Créé le : 19/01/2010 | Mis à jour le : 24/03/2010