

Natrémie



Données techniques

Conseils patients / Conseils officinal

Résultats et normes



Données Techniques

Définition

La natrémie est la concentration sanguine du cation le plus important du secteur extracellulaire, i.e. le sodium. Les variations de concentration de sodium entraînent des mouvements d'eau entre secteurs intra et extracellulaires.

Méthode

La principale technique est la potentiométrie utilisant une électrode sélective aux ions (ISE), spécifique du sodium (mesure de la différence de potentiel créée par la solution contenant les ions sodiques).

Indications

Ce sont les mêmes indications que le [ionogramme sanguin](#).

- Déshydratation
- Dénutrition
- Symptomatologie neurologique (confusion)
- Symptomatologie atypique chez une personne âgée (troubles digestifs, asthénie, soif, polyurie etc...)
- HTA
- Insuffisance rénale chronique
- Cardiopathie ischémiques et/ ou rythmiques



Conseils patients / Conseil officinal

Préparation à l'examen

- Être à jeun de préférence, surtout si couplé avec glycémie à jeun.



Conditions de l'examen

- Dans un laboratoire d'analyses de biologie médicale (LABM) ;
- Prise de sang veineux (au pli du coude en général) ;
- Un patch d'Emla (lidocaïne + prilocaïne) peut être appliqué 1 heure avant sur les 2 plis du coude ;

INFORMATIONS DE PUBLICATION

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

Créé le : 21/11/2008 | Mis à jour le : 24/03/2010

- Les résultats ne sont pas disponibles immédiatement mais envoyés au médecin



Résultats et Normes

Normes

- 140 +/- 5 mmol/l (ou mEq/l)
- En cas d'hyperglycémie ou d'hyper lipidémie, il faut mesurer la Natrémie corrigée :
- Na corrigée = Na mesurée + 0.3 x glycémie (mmol/l)
- Na corrigée = Na mesurée + [0.16 x Δ (protéines+lipides)g/l]
- avec Δ (protéines+lipides) = grammes de protides au dessus de la normale + grammes de lipides au dessus de la normale

Variations



Natrémie = hyponatrémie

Hyponatrémie de déplétion = Déshydratation extra cellulaire (DEC)

Extra rénales, natriurèse < 20 mmol/l

- Diarrhées, vomissements, aspiration gastrique, fistule digestives
- 3ème secteur : occlusion intestinale, pancréatite
- Pertes cutanées : brûlures étendues, sueurs profuses

Pertes rénales, natriurèse > 20 mmol/l

- **Diurétiques : principales causes**
- Insuffisance surrénale
- Syndrome de levée d'obstacle, diurèse osmotique (diabète)
- Néphropathies interstitielles

Hyponatrémie de dilution : secteur extra cellulaire normal

Sécrétion inappropriée ADH (SIADH)

- Paranéoplasiques (cancers bronchiques à petites cellules, lymphomes, LMC, cancers du pancréas, prostate)
- Maladies pulmonaires (pneumopathie, tuberculose)
- Atteintes du système nerveux : hémorragies cérébro-méningées, méningites, abcès cérébraux, traumatisme, Guillain-Barré, tumeurs
- Hypothyroïdie
- Stress, chirurgie

Médicaments : Prozac, Tégrétol, Haldol, Laroxyl, opiacés,

Excès d'apport d'eau : potomanie, syndrome des buveurs de bières

Insuffisance rénale aiguë, chronique terminale

Hyponatrémie par inflation hydrosodée (hyperhydratation extra cellulaire, natriurèse > 20mmol/l)

INFORMATIONS DE PUBLICATION

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

Créé le : 21/11/2008| Mis à jour le : 24/03/2010

- insuffisance cardiaque congestive
- insuffisance hépatique ascitique
- Syndrome néphrotique

↑ Natrémie = hypernatrémie (toujours associée à une déshydratation)

Pertes rénales avec natriurèse > 20 mmol/l

- Hyperosmolarité diabétique
- Hypercalcémie
- Polyurie osmotique à la reprise de la diurèse
- Diurétiques
- Diabète insipide central ou néphrogénique
- Potomanie avec restriction hydrique brutale

Pertes extra rénales : natriurèse basse < 20 mol/l

- Sueurs abondantes : delirium tremens, coup de chaleur
- Diarrhées

Inflation sodée : rare (perfusion de solutions hypertoniques de bicarbonate, corticoïdes, Cushing, Cohn,...)

Date de création et de mise en ligne de la fiche : 21-11-2008.

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 : 21/11/2008 | Mis à jour le : 24/03/2010