

Le taux moyen est de 65 à 80 g/l sur sérum

1. Exploration

Sans ATCD, on fera le prélèvement et on recherchera un artéfact et associera un bilan complémentaire:

- Iono sanguin (avec RA) et urinaire
- Electrophorèse des protéines
- NF - VS
- Urée et Chol. Estérifié
- T3
- Protéinurie des 24h.

2. Hémodilution

- Na+ < 135 mEq/l

- Protides

2.1 ADH → Diurèse → Osmolarité urinaire

- Excès d'apport hydrique.

- ADH secondairement à une porphyrie ou une affection neurologique

- ADH secondairement à un cancer bronchique. (Synd. de Schwartz-Bartner)

2.2 Excrétion de Na+ Urinaire

- Insuffisance cardiaque

- IRA du syndrome néphrotique

- IRC Insuffisance Rénale Chronique

- Cirrhose ascitique

- Insuffisance de la Cortico-surrénale avec du cortisol

- Cause iatrogène : Diurétiques ou corticoïdes

3. Défaut d'apport protéique. T3

La malnutrition → nombreuses perturbations biologiques dont

- T3

- EP → Alb

4. Déperdition. EP → Alb ↘ ↘

- Peau : grand brûlé
- Urinaire : syndrome néphrotique
- Digestive : gastroentéropathie
- Métabolique : endocrinopathie

5. Diminution de la synthèse

5.1 Insuffisance hépatocellulaire ●EP → Alb ↘ ↘

- Urée ↘ ↘ et Chol. Estérifié ↘ ↘

5.2 Myélome à chaîne légère

- Protéine de Bence-Jones dans les urines et IME.

5.3 Chimiothérapie et radiothérapie

© Quali- Bio - 9/09/05