

<b>CPK (Créatine Phosphokinase)</b>	
<b>Prélèvement</b>	Sang veineux
<b>Echantillon</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Plasma</li> <li>• Sérum</li> </ul>
<b>Choix Tube</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tube Sec (Rouge) – Recommandé</li> <li>• 1 Tube Héparinate de Lithium (Vert) – Possible</li> </ul>
<b>Quantité minimale</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 ml</li> <li>• Peut être associé aux autres examens de biochimie</li> </ul>
<b>Préparation du patient</b>	Aucune préparation spéciale, à jeun de préférence
<b>Indications</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La créatine-kinase (CK) est une enzyme dimère qui se présente sous quatre formes différentes : une isoenzyme mitochondriale et trois isoenzymes cytosoliques, la CK-MM (présente dans le muscle strié), la CK-BB (présente dans le cerveau) et la CK-MB (présente dans le myocarde).</li> <li>• Les déterminations d'activités de la CK et des isoenzymes de la CK sont utilisées pour le diagnostic et le suivi de l'infarctus du myocarde et d'affections musculaires comme la paralysie pseudo-hypertrophique de type Duchenne.</li> <li>• En cas de lésions de cellules du myocarde comme dans l'infarctus aigu du myocarde, la CK est libérée des cellules lésées du myocarde. Une augmentation du taux de CK dans le sang peut, dans certains cas, déjà être observée 4 heures après un infarctus. Le taux de CK atteint un maximum après 12 à 24 heures et retombe à nouveau dans le domaine de la normale après 3 à 4 jours</li> </ul>
<b>Valeurs usuelles</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Homme 30 à 200 U/l</li> <li>• Femme 29 à 168 U/l</li> </ul>
<b>Automate</b>	Architect ci 4100 (Abbott)