

| Chlore (Cl) | |
|-------------------------------|--|
| Prélèvement | Sang veineux |
| Echantillon | <ul style="list-style-type: none"> • Plasma • Sérum |
| Choix Tube | <ul style="list-style-type: none"> • Tube Sec(Rouge)– Recommandé • 1 Tube Héparinate de Lithium (Vert) – Possible |
| Quantité minimale | <ul style="list-style-type: none"> • 1 ml • Peut être associé aux autres examens de biochimie. |
| Préparation du patient | Aucune préparation spéciale |
| Indications | <ul style="list-style-type: none"> • Les électrolytes jouent un rôle dans la plupart des fonctions métaboliques de l'organisme. Le sodium, le potassium et le chlore comptent parmi les ions physiologiques les plus importants et sont les électrolytes les plus souvent mesurés. • Leur apport est essentiellement alimentaire ; ils sont absorbés par le tractus gastro-intestinal et excrétés par voie rénale. • Le chlore est le principal anion extracellulaire. Il sert à réguler la distribution des fluides extracellulaires. • Causes d'hypochloremies : <ul style="list-style-type: none"> o Réduction de l'apport de chlore dans l'alimentation, o Vomissements répétés, o Baisse de la réabsorption rénale, o Certaines formes d'acidose et d'alcalose. • Causes d'hyperchloremies : <ul style="list-style-type: none"> o Déshydratation, o Insuffisance rénale, o Certaines formes d'acidose, o Apport chloré important par l'alimentation ou par voie parentérale, • Intoxication aux salicylés |

| | |
|-------------------------|---|
| Valeurs usuelles | Nouveau-né (0 à 30 jours) 98 à 113 Meq/l Autres 98 à 107 Meq/l <i>(Sources : Fiche technique)</i> |
| Automate | Architect ci 4100 (Abbott) |