

Magnésium	
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, à jeun de préférence.
Indications	<ul style="list-style-type: none"> • La majeure partie du magnésium est intracellulaire et seule une petite quantité se trouve dans le liquide extracellulaire. • L'augmentation de la concentration sérique en magnésium s'observe lors d'insuffisance rénale, d'acidocétose aiguë diabétique, de déshydratation ou dans la maladie d'Addison. • L'hypermagnésémie exerce un effet dépressur sur le système nerveux central, entraînant une anesthésie générale et une insuffisance respiratoire. Elle est également responsable de troubles de la conduction du cœur pouvant aller jusqu'à l'arrêt cardiaque. • L'hypermagnésémie s'observe dans l'éthylisme chronique, en cas de malabsorption, de diarrhée sévère, de pancréatite aiguë, de traitement diurétique, d'apport hydrique prolongé par voie parentérale sans apport supplémentaire de magnésium et dans les maladies rénales telles que la glomérulonéphrite et les troubles de réabsorption tubulaire. • Une diminution de la concentration sérique en magnésium peut provoquer une tétanie, des convulsions et une arythmie cardiaque
Valeurs usuelles	<ul style="list-style-type: none"> • Adultes 16-26 mg/10,66-1,07mmol/l • Enfants (12 à 20 ans) 17-22 mg/10,70-0,91 mmol/l • Enfants (6 à 12 ans) 17-21 mg/10,70-0,86mmol/l • Enfants (5 mois à 6 ans) 17-23 mg/10,70-0,95 mmol/l • Nouveau-né (2 à 4 jours) 15-22 mg/l 0,62-0,91 mmol/l <p><i>(Sources : Fiche technique)</i></p>
Automate	Architect ci 4100 (Abbott)