LABORATOIRE DE BIOLOGIE ET PATHOLOGIE DU CHU DIJON BOURGOGNE
PLATEFORME DE BIOLOGIE HOSPITALO-UNIVERSITAIRE
Secteur de Biochimie Spécialisée
Dr Stéphanie LEMAIRE (tel [03.80.2]9.34.90) et Dr Damien DENIMAL (tel [03.80.2]9.38.23)
Tél : [03.80.2]9.57.10 (secrétariat) / [03.80.2]9.50.98 ou 16 385 (poste technique)
Fax : 03.80.29.36.60 (secrétariat)
Mail : stephanie.lemaire@chu-dijon.fr / damien.denimal@chu-dijon.fr

TEST DE CHARGE EN SEL IV ADULTE

But du test

Test de confirmation d'un hyperaldostéronisme primaire après mise en évidence d'un rapport aldostérone / rénine élevé.

[4 tests de confirmation sont disponibles. Aucun test n'a fait la preuve de sa supériorité. Le choix de ce test (et du test au Captopril) s'est fait en fonction de la facilité à réaliser le test, de son coût et de ses inconvénients].

Protocole

Produit administré : 2 litres NaCl à 9‰.

- Normaliser l'hypokaliémie
- Pas de restriction des apports sodés.
- Arrêt depuis au moins 4 semaines : SPIRONOLACTONE et diurétiques.
- Arrêt depuis au moins 2 semaines : bloqueurs béta-adrénergiques, agonistes centraux alpha2, IEC, ARA2, inhibiteur rénine, inhibiteurs calciques (AMLOR LOXEN), AINS.
- Peuvent être utilisés pour contrôler la TA : VERAPAMIL MINIPRESS.

(selon les recommandations publiées dans JCEM, 2008, 93(9) :3266-3281)

- Patient allongé depuis au moins 1 heure et pendant la durée du test.
- Débuter le test entre 8h00 et 9h00.
- Perfusion de 2 litres de NaCl à 9‰ pendant 4 heures.
- Prélèvements sanguins à T0 et T240mn (T+4heures) pour dosage d'aldostérone et de rénine active.

Onglet « BIOCHIMIE TESTS » dans Order-IT : « T. charge en sel/aldo+ren »

Effets secondaires

Surveillance médicale stricte pendant toute l'épreuve avec prise de la tension artérielle toutes les 15 min.

Contre-indications

- HTA non contrôlée
- Hypokaliémie non contrôlée
- Insuffisance rénale sévère
- Insuffisance cardiaque
- Arythmie

Interprétation

- Aldostéronémie T240 min < 139 pmol/L (< 5 ng/dL) : hyperaldostéronisme primaire peu probable
- Aldostéronémie T240 min > 277 pmol/L (> 10 ng/dL) : diagnostic d'hyperaldostéronisme primaire très probable

(source : recommandations publiées dans JCEM, 2008, 93(9) :3266-3281)

Examens

Onglet « BIOCHIMIE TESTS » dans Order-IT : « T. charge en sel/aldo+ren »

Aldostérone et rénine active : plasma EDTA

Potassium : plasma hépariné