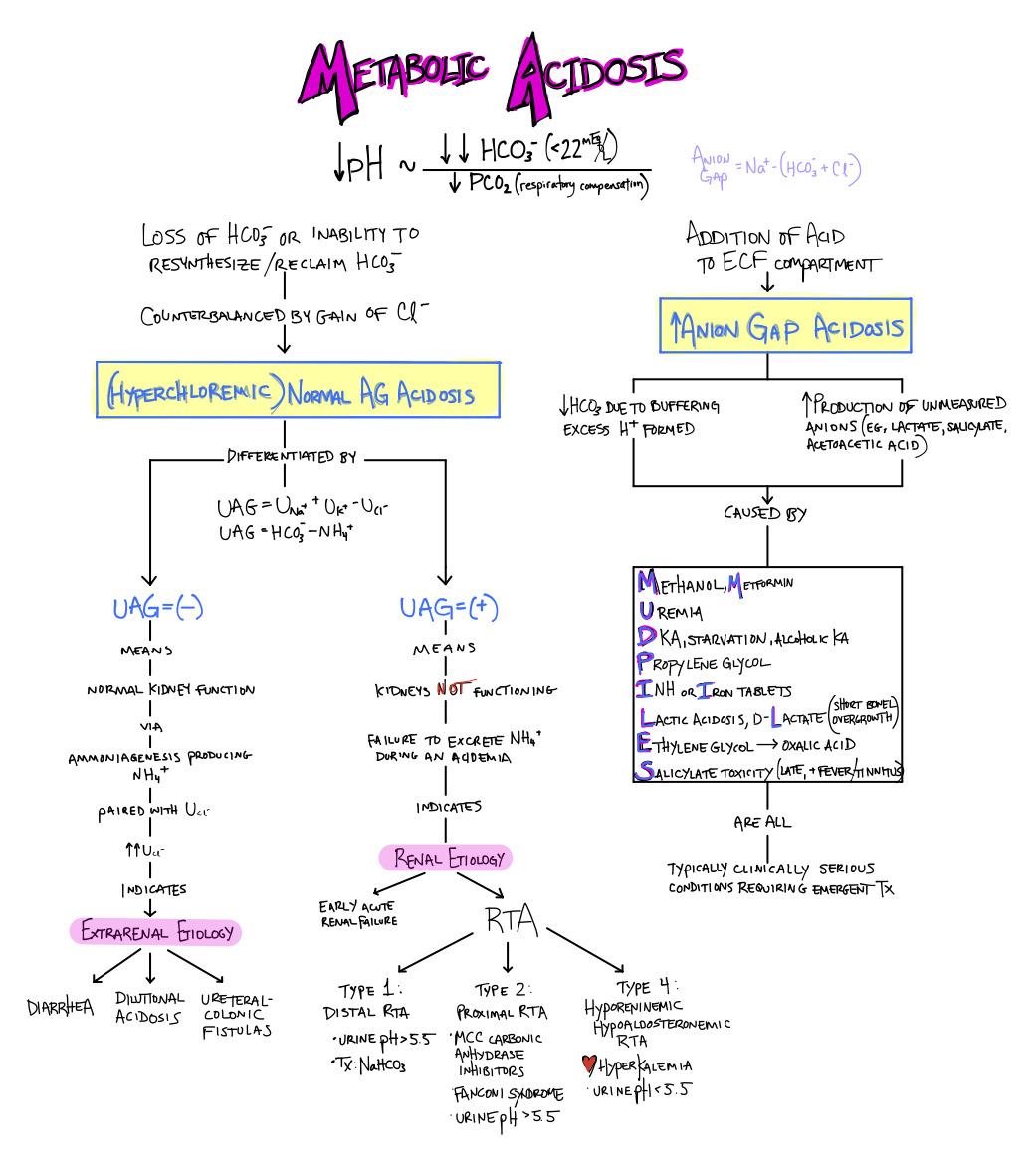
****

*1) AG toujours sur du sang veineux (qui qui passé dans les tissus)*

*2) AG corrigé si hypoalbuminémie= AG + 2.5 x (45-albuminémie)*

**= 12 +/- 4**

**Acidoses hyper-chlorémiques avec AG normal**

Etiologies :

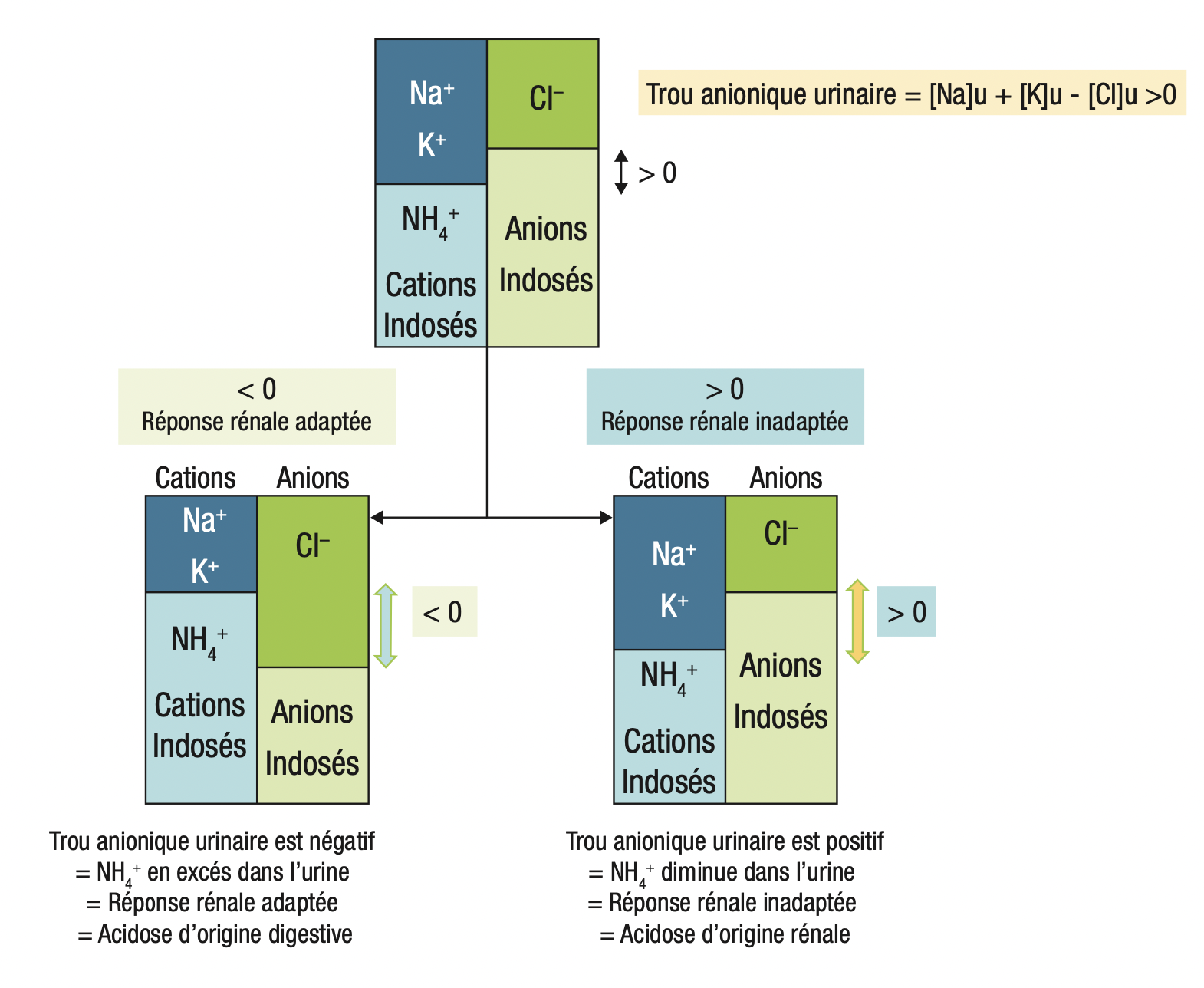
* + Perte de base par les reins
  + Perte de base GI (ex diarrhéés)
  + Excès d’apports en acide (perfusion d’HCl)

🡪 Pour les différentier : l’Anion Gap urinaire :

*Urinary Anion Gap (UAG) = [Na+]ur + [K+]ur – [Cl–]ur ce qui revient en gros à HCO3 - NH4+*

*Physiologiquement l’UAG est très légèrement positif*

* AG urinaire **négatif** (*concentration de NH4+ur élevée)* 🡪 acidose par perte de bic. avec **excrétion rénale de NH4+** (= compensation par le rein qui excrète des H+ pour corriger l’acidose) 🡪 **Perte de HCO3 GI** sur diarrhées sévères, fistule
* AG urinaire **très positif** (*concentration de NH4+ur basse)* 🡪réponse rénale inadaptée à l’acidose qui ne peut pas excréter du NH4+🡪 **rein malade (acidose tubulaire rénale)**

****