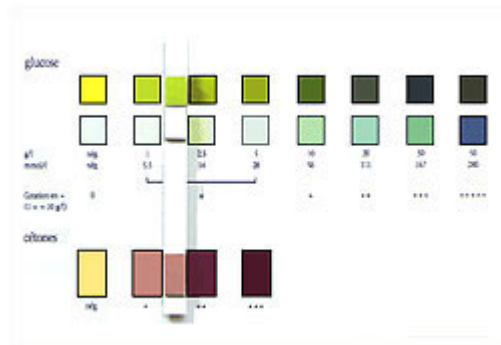


Analyses d'urines

Glycosurie



Lorsque la glycémie dépasse 180 mg/dl, le glucose passe la barrière rénale et l'on retrouve, dès lors des traces de cet excédent dans les urines. Cette barrière s'appelle le seuil rénal pour le glucose.

S'il y a présence de glucose dans les urines, on peut donc en conclure qu'à un moment donné, dans les heures qui ont précédé l'émission d'urines, la glycémie a dépassé les 180mg/dl, sans pour autant en connaître l'instant précis. Ainsi, on ne peut pas dire exactement ni quand ni durant combien de temps, il y a eu hyperglycémie. Il peut, en effet, s'agir d'un dépassement peu important mais prolongé ou d'un taux plus important mais pendant une période relativement brève.

Ceci explique que l'on peut observer une **hypoglycémie** ponctuelle (à un moment donné) tout en ayant une **glycosurie positive** à ce même instant.

Important : L'analyse seule de la glycosurie est insuffisante pour juger de l'équilibre du diabète, mais l'information qu'elle apporte renseigne de façon globale sur les « pointes » glycémiques éventuellement apparues entre deux mictions, par exemple au lever pour déceler une hyperglycémie nocturne.

Cétonurie

Les corps cétoniques proviennent de l'utilisation par l'organisme des molécules de graisse en lieu et place du glucose comme source d'énergie. La présence de ceux-ci dans les urines, associées à une forte glycosurie, découle d'un déséquilibre du diabète et/ou d'un manque sévère d'insuline.

Associés à une glycosurie nulle, ils témoignent d'une hypoglycémie nocturne par exemple.

La recherche de la cétonurie doit être systématiquement réalisée lorsque la glycémie dépasse les 300mg/dl et/ou s'il y a nausées, vomissements ou douleurs abdominales.