

# Troubles hydro- électrolytiques

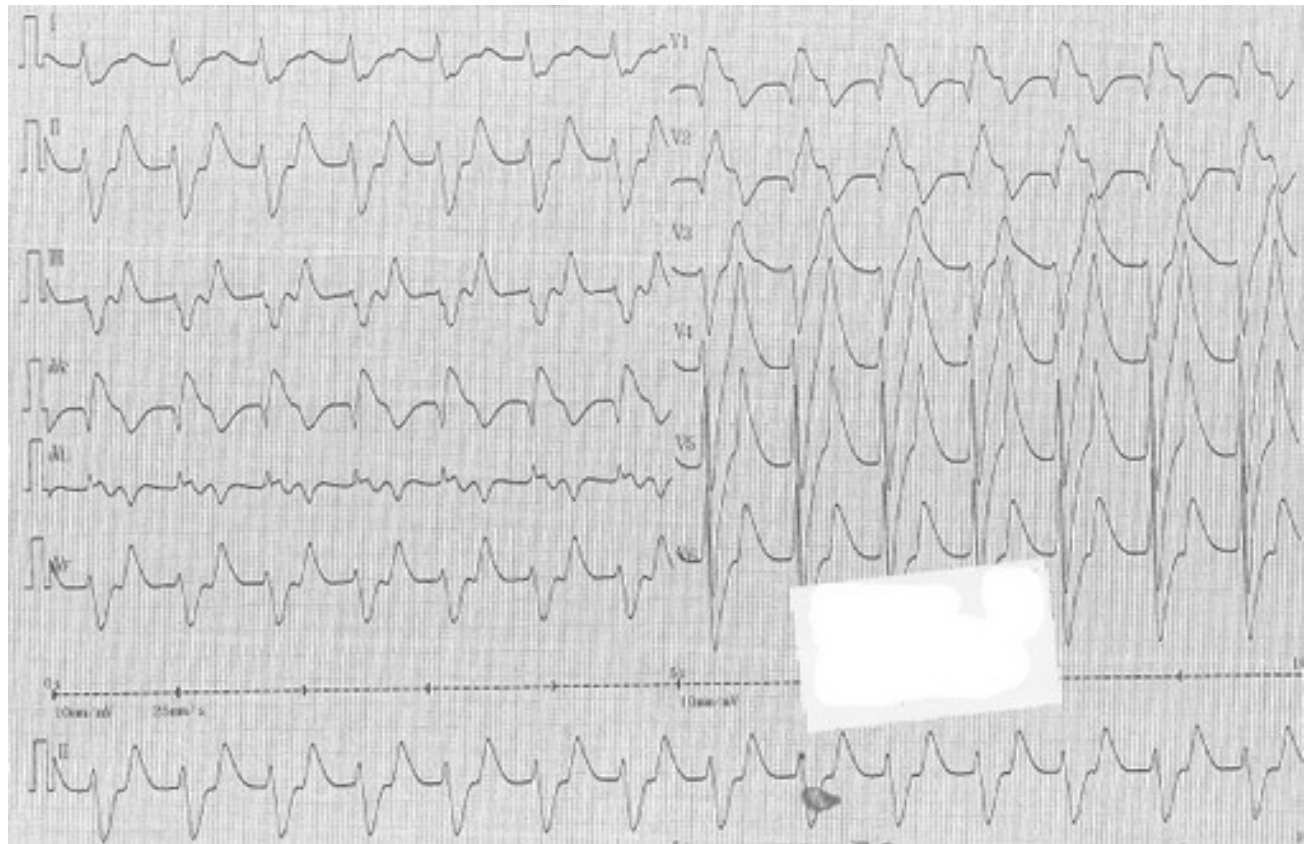
Cas clinique n°1

# Cas clinique n°1

- M. P 70 ans
- **Malaise** sans perte de connaissance au volant de son véhicule
- Arrivée du SAMU
  - Se plaint de **paresthésies des extrémités**
  - **Troubles de la marche (faiblesse musculaire)**

# Cas clinique n°1

- **Bradycardie**
- **ECG :**



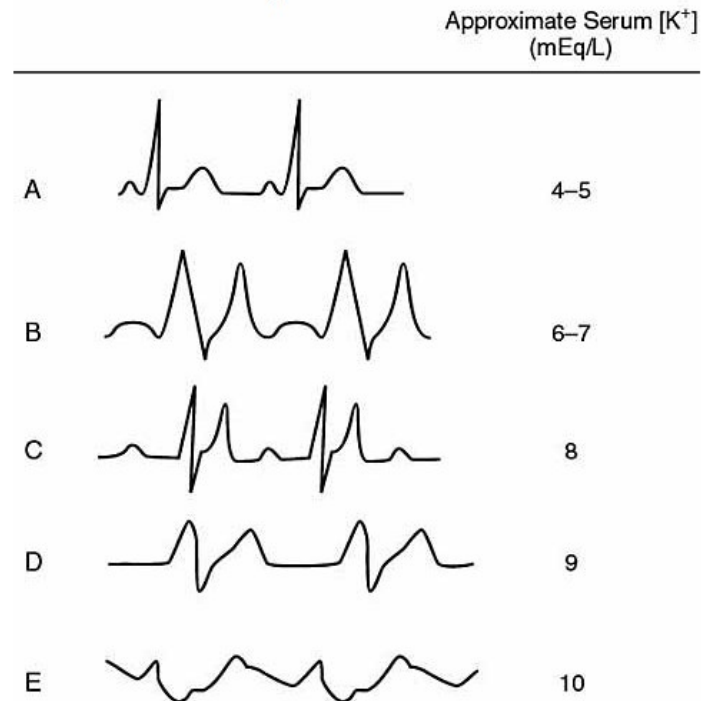
# Cas clinique n°1

- **Votre diagnostic ?**

# Cas clinique n°1

- **Votre diagnostic ?**
  - **Hyperkaliémie**  
8.1mmol/L

Schéma des anomalies ECG de l'hyperkaliémie



# Cas clinique n°1

- **Votre diagnostic ?**
- **Hyperkaliémie 8.1mmol/L**
- **Quelle(s) cause(s) rechercher ?**

# Cas clinique n°1

- **Votre diagnostic ?**
- **Hyperkaliémie 8.1mmol/L**
- **Quelle(s) cause(s) rechercher ?**
- **Médicaments**
- Notion d'**insuffisance rénale**

# Cas clinique n°1

- créat 200  $\mu\text{mol/L}$
- Traitement pris :
  - KARDEGIC 75 mg ; HYPERIUM 1 mg ; TENORDATE ; MONOTILDIEM LP 200 mg ; XELEVIA 100 mg ; ADENURIC 80 mg ; AMAREL 2 mg
  - Histoire récente : CO-OLMETEC (hydrochlorothiazide + olmesartan) remplacé par OLMETEC seul
  - Et prise en « auto-médication » de spironolactone 25mg/j



# Cas clinique n°1

- **créat 200  $\mu\text{mol/L}$  = Insuffisance rénale**
- **Traitement pris :**
  - KARDEGIC 75 mg ; HYPERIUM 1 mg ; **TENORDATE** ; MONOTILDIEM LP 200 mg ; XELEVIA 100 mg ; ADENURIC 80 mg ; AMAREL 2 mg
  - Histoire récente : CO-OLMETEC (hydrochlorothiazide + olmesartan) remplacé par **OLMETEC** seul
  - Et prise en « auto-médication » de **spironolactone** 25mg/j

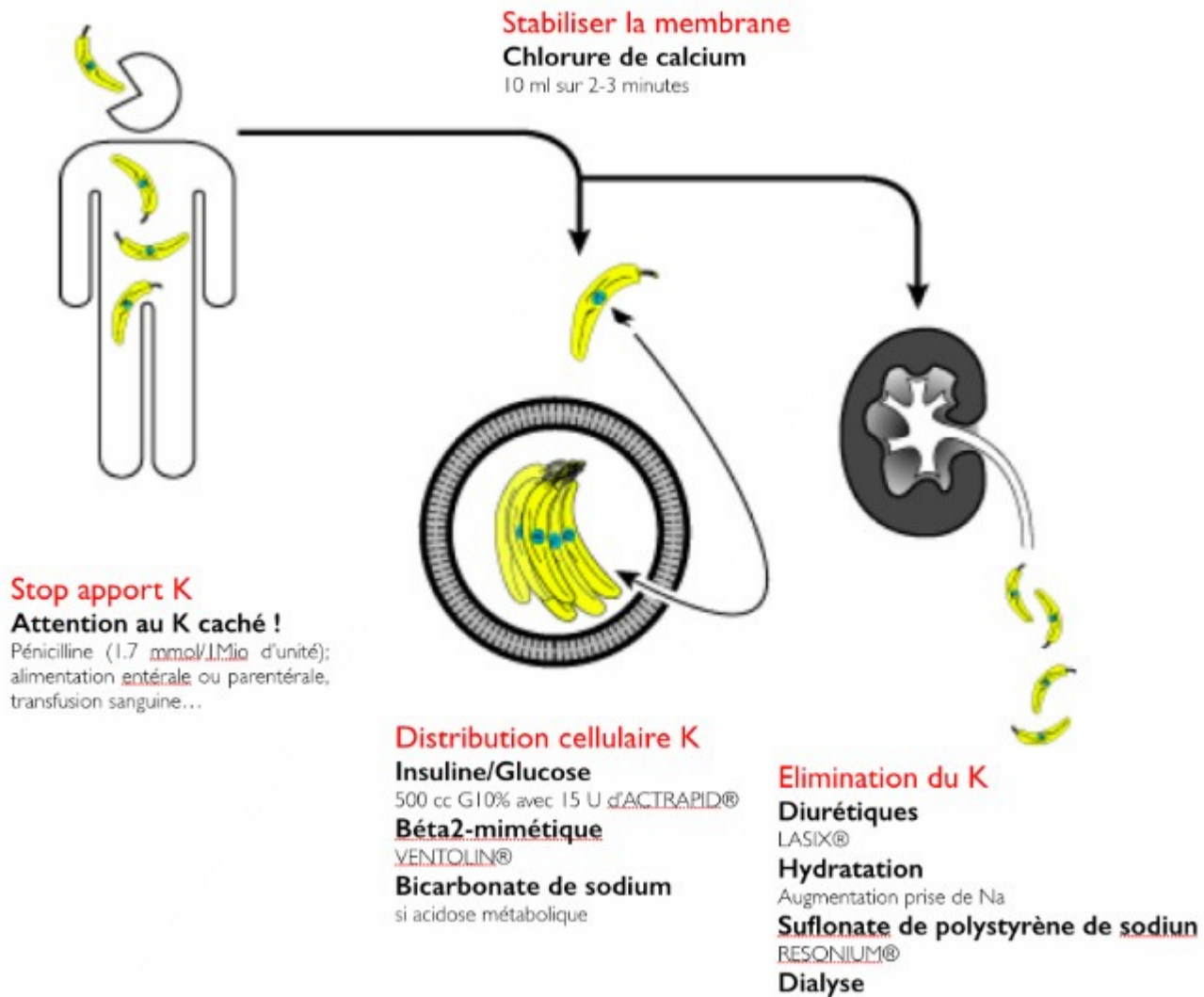
# Cas clinique n°1

- **Traitement ?**

# Cas clinique n°1

## • Traitement ?

- Antagoniser les effets du potassium sur le potentiel de membrane : **Gluconate de Ca 10 % IVL**
- Faire entrer le potassium dans les cellules
  - **Insuline** 10UI → diminution du K de 0,5-1,5 en 15-60'
  - **Bicarbonate de Na** en cas d'acidose et en l'absence de surcharge
  - **Agonistes béta2** → diminution du K de 0,5-1,5 en 30-90'
- Soustraire l'excès de potassium de l'organisme
  - **Diurétiques de l'anse** ou **thiazidiques**
  - **Résines échangeuses d'ion** Kayexalate agit en qq heures
  - **Hémodialyse** : la plus rapide et la plus efficace



Nephroblog : l'hyperkaliémie en bref

# • Causes d'hyperkaliémie

## Quelques causes d'hyperkaliémie

### Pseudohyperkaliémie

- Prélèvement hémolysé
- Leucocytose grave
- Thrombocytose grave

### Redistribution

- Acidose
- Hyperglycémie
- Prise de bêtabloquants
- Prise d'alpha-agonistes
- Intoxication digitalique
- Succinylcholine
- Paralysie périodique

### Apports accrus

- Apports exogènes
  - Suppléments
  - Alimentation
  - Transfusion de culot globulaire
  - Prise de pénicilline G potassique
- Apports endogènes
  - Jeûne
  - Rhabdomyolyse
  - Syndrome de lyse tumorale

### Anomalies d'excrétion

- Insuffisance rénale
- Hypoaldostéronisme
- Traitements médicamenteux
  - IECA
  - ARA
  - AINS
  - Spironolactone
  - Amiloride
  - Triamtérène
  - Héparine
  - Autres (triméthoprime, cyclosporine, pentamidine)

Les caractères gras indiquent les causes les plus fréquentes.

Source : Evans KJ, Greenberg A. Hyperkalemia: a review. *J Intensive Care Med* 2005 ; 20 (5) : 272-90. Reproduction autorisée.

