

Troubles hydro- électrolytiques

Cas clinique n°2

Cas clinique n°2

- Mme A, 95 ans, hospitalisée pour **crise tonico-clonique** inaugurale
 - ATCD :
 - diabète de type 2 sous ADO
 - HTA traitée par CO-RENITEC depuis 2005
 - démence mixte avec grabatisation et dénutrition
 - Insomnie chronique (STILNOX au coucher)
 - hypothyroïdie modérée non traitée

Cas clinique n°2

- HdM :
 - épisode de **GE empêchant toute alimentation** depuis 2 jours
 - est stimulée par son entourage qui lui donne à boire régulièrement + prise de médicaments maintenue
- Aux urgences :
 - PA 103/60 95 bpm
 - neuro : confuse et asthénique ; pas de signe de focalisation ; RCP en flexion bilatéral
 - pli cutané
 - TDM cérébral : atrophie cortico-sous corticale ; EEG ralenti

Cas clinique n°2

- Hypothèse(s) diagnostique(s)

Cas clinique n°2

- Hypothèse(s) diagnostique(s)
 - Hyponatrémie
 - **Na 112 ; K 3,5 ; OsmSg = 220mOsm/L** (N 280-300)
 - **NaU 84mmol/L OsmU = 296mOsm/Kg**

Cas clinique n°2

- Facteurs favorisant l'hyponatrémie
 - ATCD :
 - diabète de type 2 sous ADO
 - HTA traitée par CO-RENITEC depuis 2005
 - démence mixte avec grabatisation et dénutrition
 - Insomnie chronique (STILNOX au coucher)
 - hypothyroïdie modérée non traitée

Cas clinique n°2

- Facteurs favorisant l'hyponatrémie
 - ATCD :
 - diabète de type 2 sous ADO
 - HTA traitée par **CO**-RENITEC depuis 2005
 - démence mixte avec grabatisation et **dénutrition**
 - Insomnie chronique (**STILNOX** au coucher)
 - **hypothyroïdie** modérée non traitée

Cas clinique n°2

- Facteurs favorisant l'hyponatrémie
 - HdM :
 - épisode de GE empêchant toute alimentation depuis 2 jours
 - est stimulée par son entourage qui lui donne à boire régulièrement + prise de médicaments maintenue

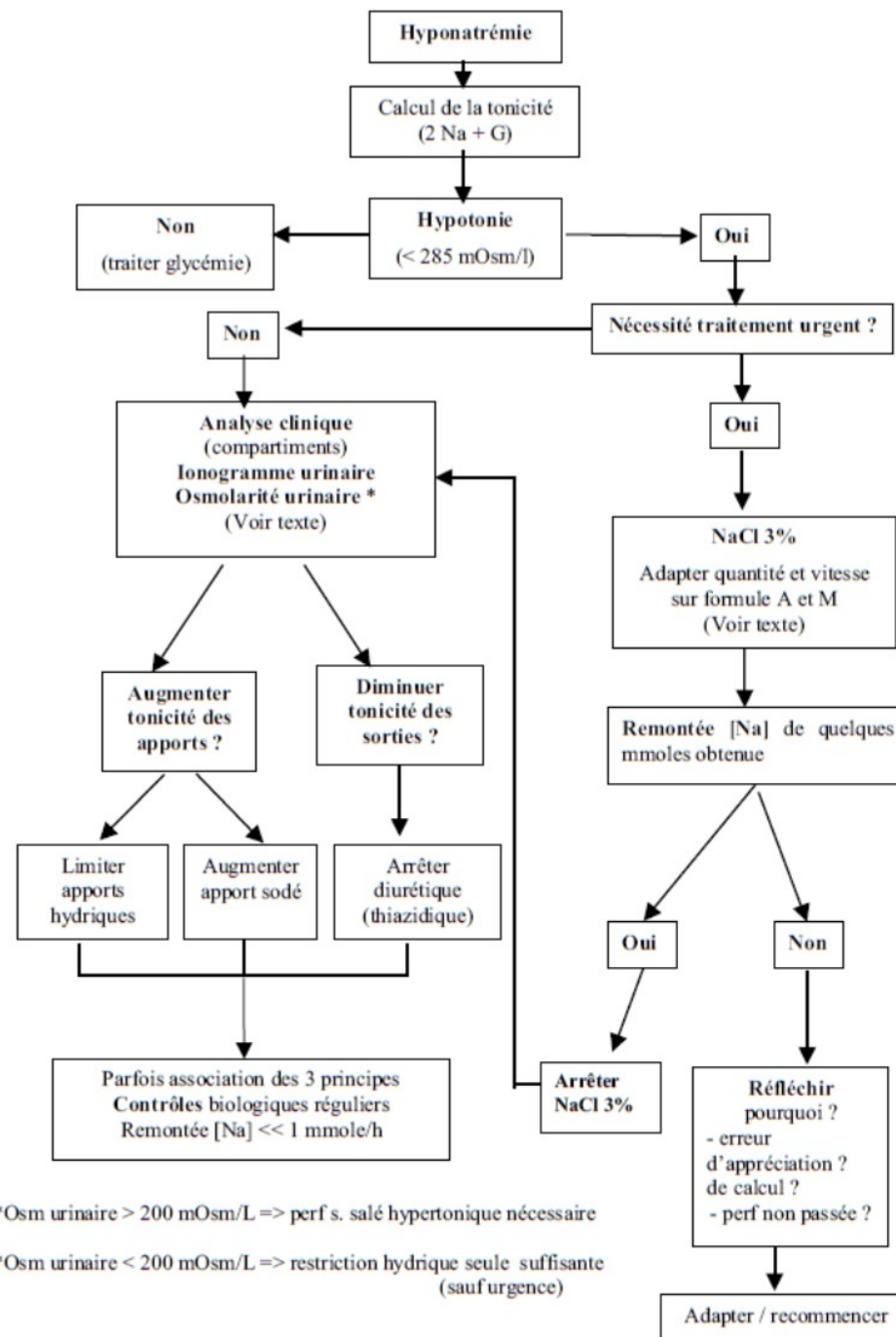
Cas clinique n°2

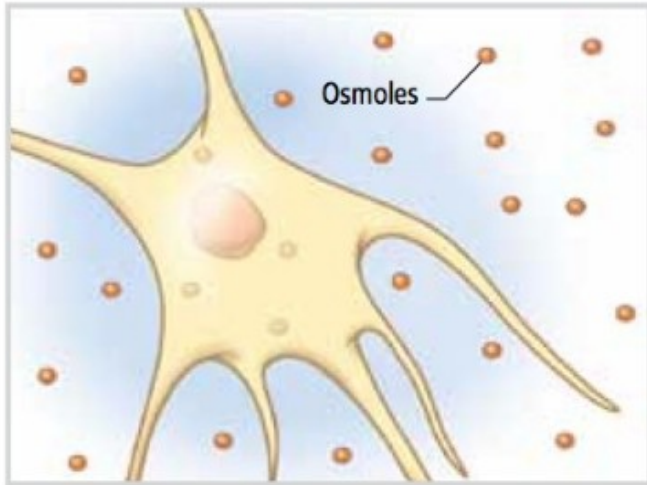
- Facteurs favorisant l'hyponatrémie
 - HdM :
 - épisode de **GE empêchant toute alimentation** depuis 2 jours
 - est stimulée par son **entourage qui lui donne à boire** régulièrement + **prise de médicaments maintenue**

Cas clinique n°2

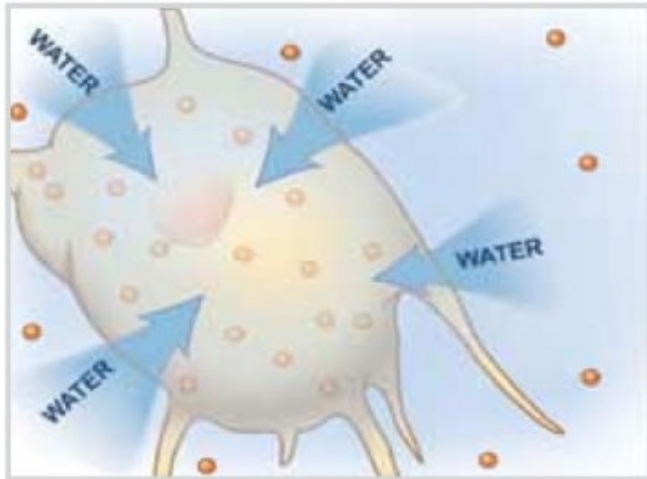
- Prise en charge thérapeutique ?

“Dysnatremie
”
M. Andronikof
Urgences
2007



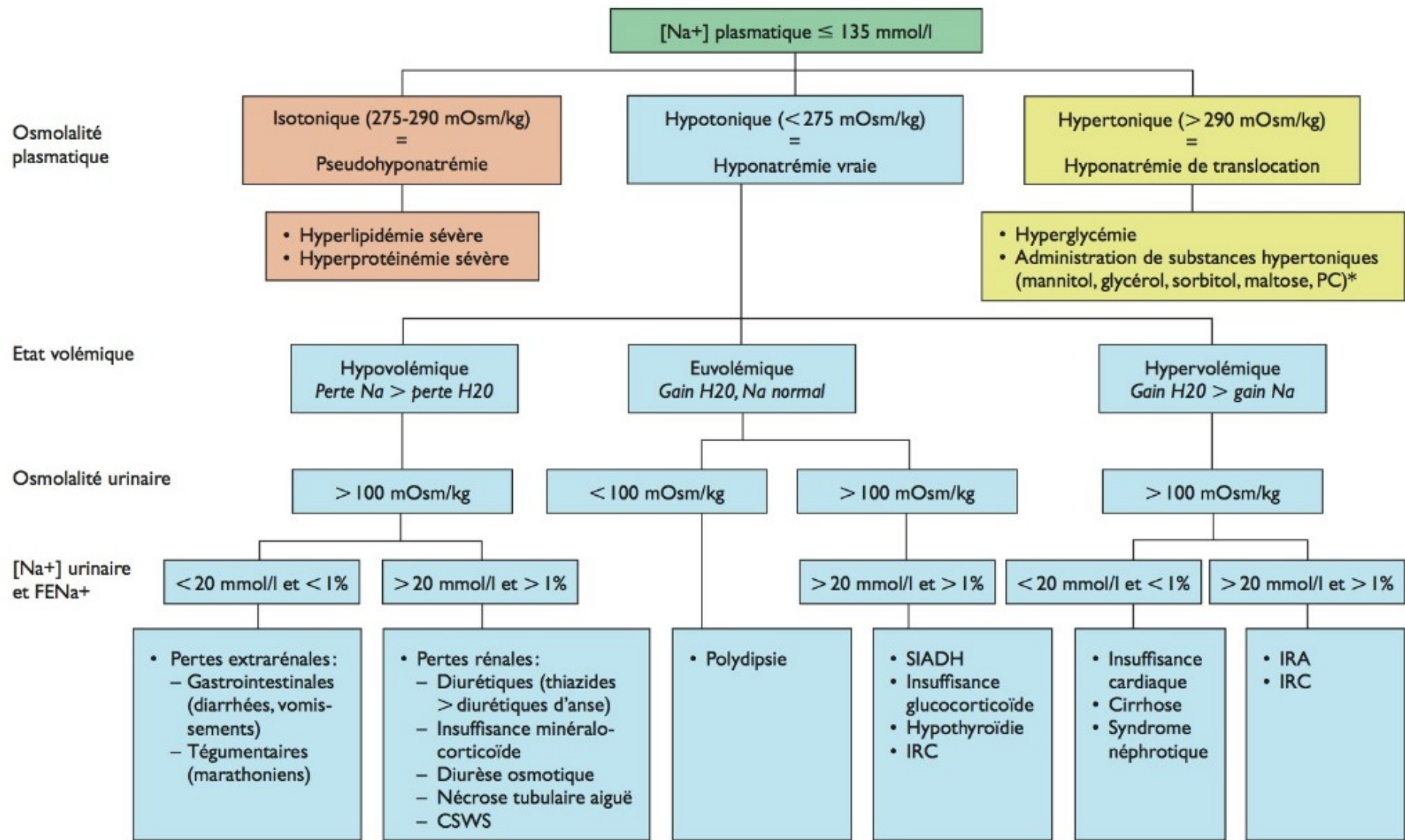


Normal state. The extracellular fluid is in osmotic equilibrium with the intracellular fluid, including that of the brain cells, with no net movement of water across the plasma membrane.



Acute hyponatremia. If the extracellular fluid suddenly becomes hypotonic relative to the intracellular fluid, water is drawn into the cells by osmosis, potentially causing cerebral edema.

Source: Vaidya et coll. CCJM 2010



$$FE_{Na} = \frac{U_{Na} \times P_{Cr}}{P_{Na} \times U_{Cr}} \times 100$$

Source: Vuagniaux et coll. Rev Med Suisse 2010