

HYPERCALCEMIE

$\text{Ca}^{2+} > 2,5 \text{ mmol/l}$ ou $5,5 \text{ mEq/l}$

(Cette valeur doit être interprétée en fonction de la protidémie car 40% du Ca^{2+} est lié aux protéines)

DIAGNOSTIC

CLINIQUE	SIGNES ECG	SIGNES DE GRAVITE
<u>Signes digestifs</u> : Anorexie, nausées, vomissements, constipation, douleurs abdominales <u>Signes neuro-psychiques</u> : Asthénie, dépression, confusion, coma, crise convulsive <u>Signes cardio-vasculaires (rares)</u> Tachycardie, HTA <u>Signes rénaux</u> Déshydratation avec polyurie-polydypsie ; néphrocalcinose ; lithiase ; insuffisance rénale	- Tachycardie - Raccourcissement de QT - PR long - FV - Potentialisation de la toxicité des digitaliques	- $\text{Ca}^{2+} > 3 \text{ mmol/l}$ - Apparition de signes cardiaques - Troubles du comportement

CONDUITE A TENIR

Le ttt est une urgence dans les hyper Ca^{2+} symptomatiques et/ou sévères ($> 3,5 \text{ mmol/l}$). Il doit être débuté et le malade doit être transféré en Réa

Correction de la dépléssion hydrosodée (= hydratation)	Augmenter la calciurie	Diminuer la résorption osseuse (hypercalcémie néoplasique)	Diminuer la résorption intestinale (sarcoïdose, intoxication vitD, lymphome)
- SSI 2-4l/j + Kcl en fct° de la kaliémie ou - SGI 2-4l/j + Nacl et Kcl	Furosémide : Lasilix 40-60 mg iv ttes les 6h après correction de la volémie	- Diphosphonate : pamidronate (Aredia*) 5 mg/kg iv ds 500 cc de SGI ou de SSI sur 4h A renouveler les jours suivants (ce ttt normalise la calcémie en 3 à 7j) Ca (mmol/l) : <3 3-3,5 3,5-4 >4 Aredia (mg) : 30 30-60 60-90 90 - Calcitonine : Cibacalcine* 1-4mg/j en s/cut action rapide, faible, transitoire	- corticothérapie : 2-3mg/kg/j - phosphore : 2-3 g per os

ETIOLOGIES

Hypercalcémie → iatrogène : lithium, thiazidiques, Vit D et A

