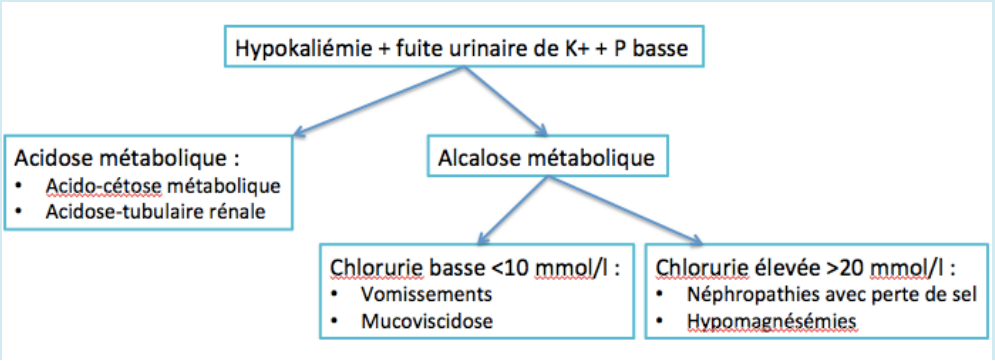
Sémiologie – Anomalies de la kaliémie

	Hyperkaliémie	Hypokaliémie
Définition	▪ K+ > 5 mmol/l ▪ Attention aux fausses hyperkaliémies lors d'une hémolyse (prélèvement laborieux) ou centrifugation tardive du prélèvement	▪ K+ <3,5 mmol/l
Causes	▪ Excès d'apports : - Hyperkaliémie par excès d'apport est rare en dehors d'IR - Peut survenir si administration de doses massives de potassium par voie orale ou IV ▪ Par transfert : - Acidose métabolique : élévation kaliémie de 0,5mmol/l si pH diminue de 0,1 - Catabolisme cellulaire accru : lyse cellulaire, rhabdomyolyse, brûlures étendues - Exercice physique intense - Causes médicamenteuses et toxiques : ß-bloquants, intoxication digitalique ▪ Réduction de l'excrétion rénale : - IR - Déficit en minéralocorticoïdes : Insuffisance surrénalienne, syndrome d'hyporéninisme – hypoaldostéronisme (hyperkaliémie avec acidose métabolique hyperchlorémique), causes iatrogènes (IEC, ARA2, diurétiques épargneurs de potassium) - Résistance à l'action de l'aldostérone (médicaments : spironolactone, éplérone)	▪ Carence d'apport : - Anorexie mentale (vomissements, prise de laxatifs/diurétiques) - Nutrition artificielle ▪ Transfert excessif vers IC : - Alcalose métabolique/respiratoire - Administration d'insuline au cours de l'acido-cétose - Agents ß-adrénergiques ▪ Augmentation des pertes de potassium : - Digestive : kaliurèse <20 mmol/l (diarrhée) - Rénale : kaliurèse >20mmol/l → Hypokaliémie abec HTA : avec ou sans rénine élevée → Hypokaliémie et Pression artérielle normale Cf ci-dessous 
Signes cliniques	▪ Signes cardiaques : - Augmentation amplitude T, pointues et symétriques - Anomalies de la ocnduction auriculaire, auriculo-ventriculaire, ventriculaire (élargissement QRS) - Tachycardie ventriculaire, fibrillation ventriculaire, arrêt cardiaque ▪ Signes neurologiques :	▪ Signes cardiaques : - Dépression de ST - Affaissement voire inversion de onde T - Augmentation amplitude U - Elargissement des QRS puis apparition troubles du rythme supraventriculaires ou ventriculaires (torsade de pointe, extrasystole, tachycardie ventriculaire, fibrillation ventriculaire)

	- Paresthésies, faiblesse musculaire voire paralysie aux MI	▪ Signes musculaires :
		  - Crampes
		  - Myalgies
		  - Faiblesse musculaire
		  - Rhabdomyolyse
		▪ Signes digestifs : constipation, iléus paralytique
		▪ Signes rénaux :
		  - Syndrome polyuro-polydipsique
		  - Alcalose métabolique
		  - Néphropathie interstitielle chronique

Traitement	▪ Urgence si >7 mmol/l ▪ Antagonistes membranaires directs : par IV chlorure ou gluconate de calcium (contre-indiqué en cas de traitement par des digitaliques) ▪ Transfert du K+ vers IC : insuline, salbutamol, ß-adrénergiques, bicarbonate de Na (alcalinisation) ▪ Elimination de la surcharge potassique : diurétique de l'anse, résine échangeuse d'ions, hémodialyse	▪ Supplémentation potassique orale