

# Hypercalcémie



## Contexte

L'hypercalcémie est définie par une calcémie totale corrigée supérieure à 2,6 mmol/L (10,4 mg/dL, seuil à adapter en fonction des normes du laboratoire).

### Calcul de la calcémie corrigée

$$\text{Calcémie corrigée (mmol/L)} = [\text{calcémie (mmol/L)} + 0,025 (40 - (\text{albuminémie (g/L)}))]$$

Elle est qualifiée de grave lorsqu'elle est symptomatique ou lorsqu'elle dépasse le seuil de 3,5 mmol/L (14 mg/dL). Souvent asymptomatique, sa sévérité résulte surtout de sa rapidité d'installation.

Les causes d'hypercalcémie sont dans 90% des cas les hyperparathyroïdies et les cancers. Les autres étiologies sont les granulomatoses (tuberculose, sarcoïdose), l'insuffisance rénale aiguë, les médicaments (diurétiques thiazidiques, lithium), et les endocrinopathies (insuffisance surrénale, phéochromocytome, thyrotoxicose).



## Signes cliniques

- Digestifs : Anorexie, nausées, vomissements, douleurs abdominales, constipation
- Neurologiques : Asthénie, troubles du comportement, confusion, dépression, anxiété
- Cardiologiques : Hypertension artérielle
- Polyurie
- Déshydratation extracellulaire



## Signes ECG

*NB : L'ECG ne sert pas à l'orientation étiologique mais à évaluer la sévérité du tableau.*

- QT court
- Extrasystoles ventriculaires
- Bloc auriculo-ventriculaire
- Fibrillation ventriculaire



## Conduite à tenir

En cas d'hypercalcémie > 3 mmol/L et/ou de signes ECG :

→ Appeler le centre 15 pour prise en charge hospitalière en urgence

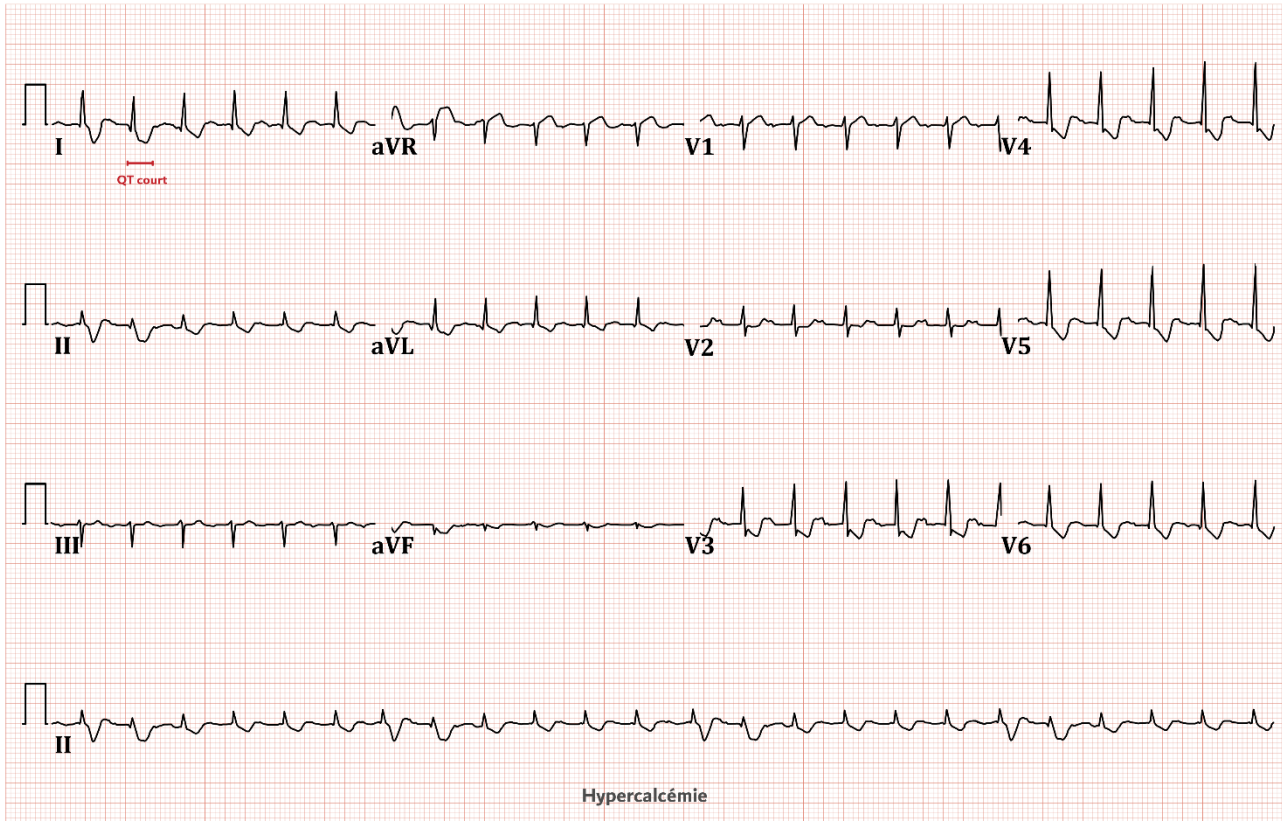
Autres cas :

→ **Traitement ambulatoire** avec :


- Recherche d'une cause à cette hypercalcémie puis traitement étiologique
- Surveillance du ionogramme plasmatique



## ECG typique



### Références

- Guitton C, Renard B, Gabillet L, Villers D. Dyscalcémie aux urgences. *Réanimation* 2002 ; 11 : 493-501. 
- Mansouri S, Abourazzak FZ, Harzy T. Diagnostic d'une hypercalcémie. *Rev Mar Rhum* 2012;19:28-33. 