

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

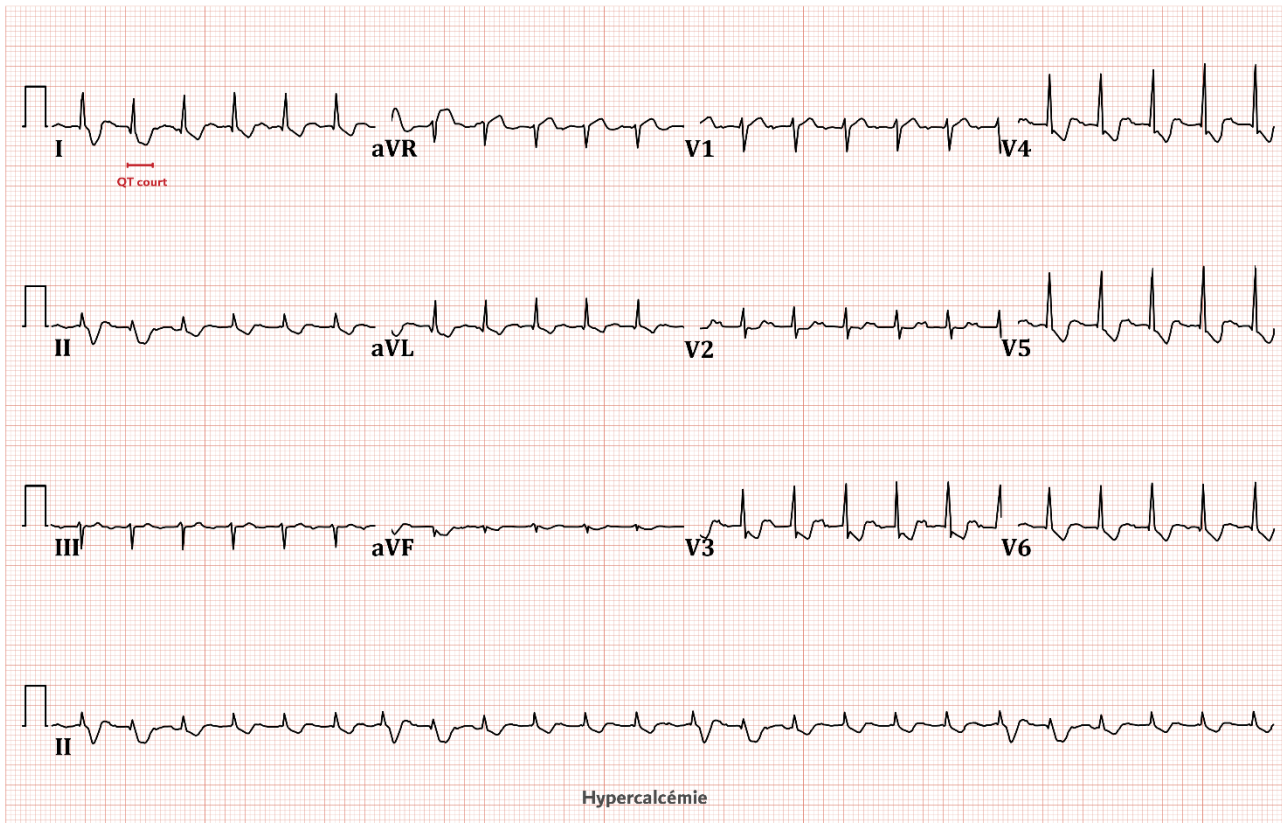
Autres cas :

→ **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. 