

Hypocalcémie



Contexte

L'hypocalcémie est définie par une calcémie totale corrigée inférieure à 2,2 mmol/L (8,8 mg/dL, seuil à adapter en fonction des normes du laboratoire).

Calcul de la calcémie corrigée

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

C'est une anomalie biochimique qui varie en gravité, allant de l'absence de symptômes à une crise potentiellement létale, une carence aiguë pouvant nécessiter une supplémentation intraveineuse en urgence.

L'hypocalcémie est le plus souvent la conséquence d'une carence en vitamine D (carence d'apport, insuffisance rénale chronique, insuffisance hépatocellulaire), d'une hypoparathyroïdie ou d'une résistance à ces hormones. Elle peut aussi être provoquée par de nombreux médicaments, dont les bisphosphonates, la cisplatine, les antiépileptiques, les aminoglycosides, les diurétiques et les inhibiteurs de la pompe à protons.

La réalisation d'un ECG est indiquée lorsque la calcémie corrigée est significativement inférieure à 2,2 mmol/L (8,8 mg/dL, seuil à adapter en fonction des normes du laboratoire), ou en présence de symptômes, afin de documenter un éventuel retentissement cardiaque.



Signes cliniques

- Paresthésies distales ou péri-buccales
- Spasmes musculaires
- Crampes
- Crises téaniques
- Crises convulsives
- Signe de Trousseau (Se=94%, Sp=96 à 99%) : contraction de la main avec les 3 premiers doigts en extension joints par leurs extrémités (« main d'accoucheur ») observée suite à l'application du brassard tensionnel gonflé à la pression systolique pendant 3 minutes.



Signes ECG

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

- Allongement QT
- Bloc auriculo-ventriculaire
- Torsade de pointe
- Fibrillation ventriculaire



Conduite à tenir

En cas d'hypocalcémie < 1.9 mmol/L et/ou de signes ECG :

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

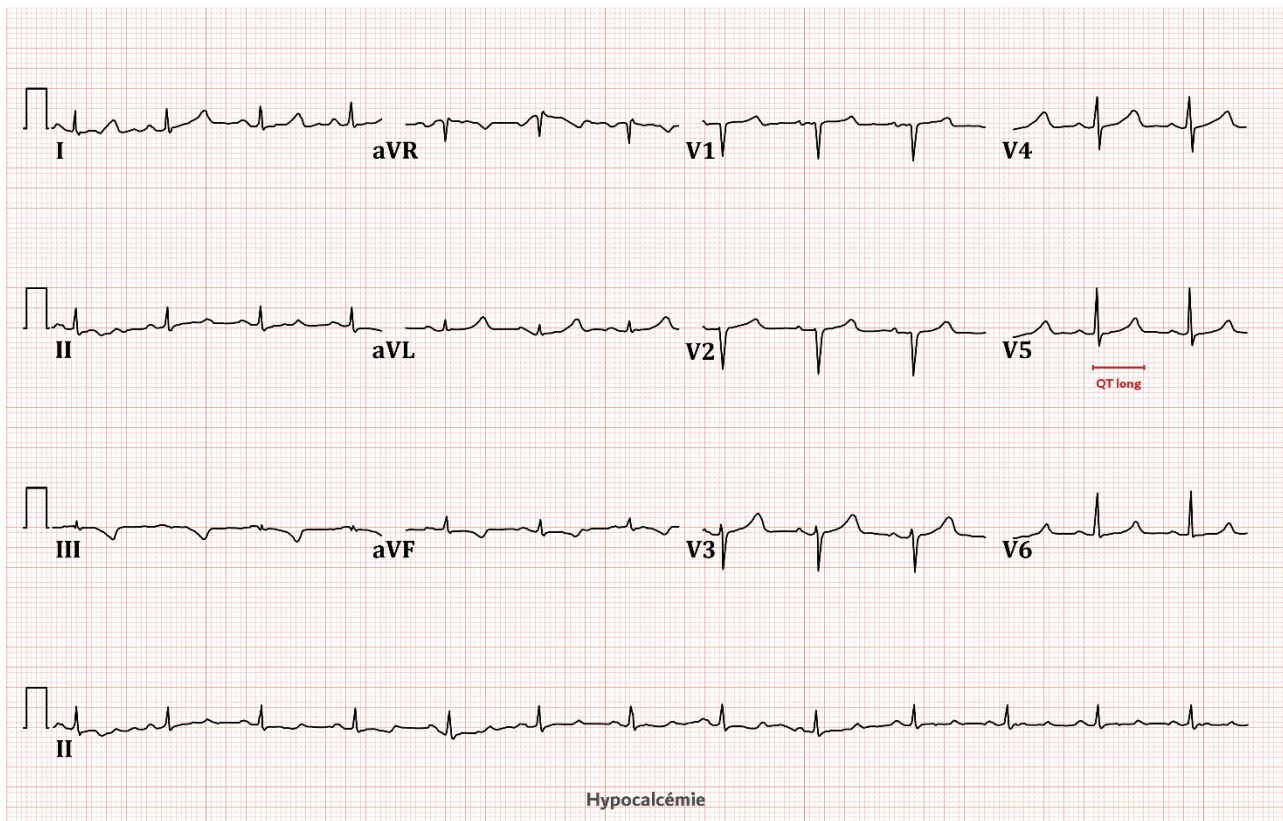
Autres cas :

→ **Traitement ambulatoire** avec :

- Supplémentation calcique orale par Calcium 500mg à 1.5g/jour
- Recherche d'une cause à cette hypocalcémie
- Surveillance du ionogramme plasmatique



ECG typique



Références

- Fong J, Khan A. Hypocalcémie. Mises à jour dans le diagnostic et la prise en charge en soins primaires. *Can Fam Physician*. 2012;58:e92–e97.
- Guitton C, Renard B, Gabillet L, Villers D. Dyscalcémie aux urgences. *Réanimation* 2002 ; 11 : 493-501.
- Kamenický P. Hypocalcémie de l'adulte. *MCED* 2016;80:51-3.