

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.

Les symptômes de l'hypocalcémie les plus courants sont les paresthésies, les spasmes musculaires, les crampes, la tétanie, un engourdissement péri-labial et des convulsions. Le signe de Trousseau peut être utile au clinicien du fait de sa sensibilité de 94% et sa spécificité de 96 à 99% : il s'agit d'une 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.

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.



Indications de l'ECG

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.



Pathologies à rechercher à l'ECG

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

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

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.
- Guittou 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.