

Protocole Médecine d'Urgences	Service émetteur : Service d'Accueil des Urgences Pôle : Médecine d'Urgences
Hypocalcémie	Version : 1 Date d'application : août 2014

I - OBJET DU DOCUMENT :

Protocole de prise en charge d'un patient présentant une hypocalcémie.

Présentation clinique

- Paresthésie péri-buccales, fasciculations, crampes et crise de tétanie
- le signe de Chvostek (contraction péri-buccale déclenchée par la percussion du nerf facial en regard de l'arcade zygomatique)
- signe de Trousseau (contraction des mains en « position d'accoucheur » déclenché par le brassard tensionnel gonflé à quelques mm de mercure au-dessus de la systolique du patient).
- Crises convulsives (rare)

- Signes cardiologiques : allongement du QT, Bradycardie, BAV

Diagnostic positif = calcul de la calcémie corrigée

Calcul de la calcémie corrigée < 2,25 mmol/l ou < 80 mg/l

Avec protidémie

Calcémie corrigée = calcémie mesurée / (0,55 +(P/160))

Avec l'albuminémie

Calcémie corrigée = calcémie mesurée – 0,025 (albuminémie-40)

Calcémie ionisée <1,1 mmol/l (normale <1,16 à 1,3 mmol/l)

- elle est liée au pH (elle augmente en cas d'acidose)
- et liée à la phosphorémie
- indépendant de la protidémie

Signes de gravité = SAUV

Si Signes ECG ou si convulsions

Examens paracliniques

Biologie

BES avec **Phosphorémie et Magnésémie**

Phosphatase alcaline

Rédigé par : Dr C. BARNIOL – Dr A. LIAIGRE

Vérifié par : Dr C. BARNIOL – Dr A. LIAIGRE

Approuvé par : Dr S. FERNANDEZ

Protocole Médecine d'Urgences	Service émetteur : Service d'Accueil des Urgences Pôle : Médecine d'Urgences
Hypocalcémie	Version : 1 Date d'application : août 2014

BEU : calciurie et phosphaturie
Selon contexte : PTH
Imagerie
Aucune

Traitement en urgence

1. Hypocalcémie symptomatique et/ou Calcémie corrigée < 1,75 mmol/l

- Si et seulement si signe ECG grave ou convulsions sur hypocalcémie : 2 ampoules de gluconate de calcium sur 5 minutes puis

Dans tous les cas :

- 5 ampoules de gluconate de calcium et 2 ampoules de magnésium dans 500 ml de G5% en 4 à 6 heures, à réitérer si besoin jusqu'à ce que calcémie > 2 mmol/l avec relais per os de 3 à 5 g de calcium par jour et 3 cpés de Magné B6 pour éventuelle sortie en externe (control calcémie hebdomadaire en externe)

2. Si Calcémie corrigée > 2 mmol/l et asymptomatique :

- pas de traitement nécessaire à instituer aux urgences

3. Traitement en fonction de la cause de la cause

- supplémentation en magnésium si hypomagnésémie : 3 cpés par jour de magné B6
- la supplémentation d'une carence en Vitamine D quelqu'en soit la cause devra être introduit en externe en fonction des résultats des urgences par le médecin traitant ou le spécialiste en consultation (néphrologie, endocrinologie) : Un alpha si Insuffisance rénale, calcium Vitamine D3 (500 mg/400 UI) 1cpé *2 par jour en cas de carence en Vit D du patient agé...

Etiologie

Dans 90 % des cas, l'hypocalcémie est due à une hypoparathyroïdie ou à un déficit en vitamine D

Hypoparathyroïdie : PTH basse et contexte (post opératoire)

- Secondaire (fréquente) : postopératoire
- Congénitale
- L'hypomagnésémie (entraîne une diminution de la sécrétion de PTH).

Déficit en vitamine D : élévation PTH, augmentation de la PA et baisse de 25OH D

- Insuffisance rénale chronique par déficit en 1 α hydroxylase
- Défaut d'exposition solaire.
- Malabsorption intestinale.

Rédigé par : Dr C. BARNIOL – Dr A. LIAIGRE
Vérifié par : Dr C. BARNIOL – Dr A. LIAIGRE
Approuvé par : Dr S. FERNANDEZ

Protocole Médecine d'Urgences	Service émetteur : Service d'Accueil des Urgences Pôle : Médecine d'Urgences
Hypocalcémie	Version : 1 Date d'application : août 2014

Autres causes

Hypomagnésémie (qui provoque une résistance à la PTH)

La pancréatite aiguë, la rhabdomyolyse et la pseudohypoparathyroïdie (congénitale par absence de récepteurs à la PTH).

Indication d'hospitalisation = Les hypocalcémies symptomatiques

Selon l'étiologie, en :

- **ORL (post thyroïdectomie)**
- **Endocrinologie, Néphrologie ou médecine interne**

II - DOMAINE D'APPLICATION :

S'applique aux patients des Urgences de Purpan et de Rangueil.

III- PERSONNES AUTORISEES (à compléter par le responsable médical signant le protocole) en fonction des références réglementaires.

A prescrire : ☒ Médecin **OU A entreprendre** ☐ IDE, ☐ IADE, ☐ Sage-femme, ☐ Manipulateur en électroradiologie, ☐ Masseurs kinésithérapeutes

A administrer : ☒ IDE, ☐ IADE, ☐ Sage-femme, ☐ Manipulateur en électroradiologie, ☐ Masseurs kinésithérapeutes

IV-DOCUMENT(S) DE REFERENCE :

Réglementation et / ou textes de référence

V-DOCUMENTS ASSOCIES :

Autres documents :

- exple : Note du CLIN

VI – DEFINITIONS ET ABREVIATIONS :

HISTORIQUE DES MODIFICATIONS		
N°version	Date	Nature des modifications

ANNEE PREVISIONNELLE DE REVISION : 2015

Rédigé par : Dr C. BARNIOL – Dr A. LIAIGRE

Vérifié par : Dr C. BARNIOL – Dr A. LIAIGRE

Approuvé par : Dr S. FERNANDEZ