

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

I - OBJET DU DOCUMENT :

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

Présentation clinique

1. Des signes neuropsychiques

Asthénie extrême avec prostration

Troubles de la vigilance pouvant aller jusqu'au coma

Troubles du comportement

2. Des signes digestifs

Intolérance alimentaire absolue

Vomissements

Douleurs abdominales

3. Une déshydratation

Conséquence de la polyurie et des vomissements

Pli cutané

Tachycardie et chute tensionnelle

Parfois collapsus circulatoire

4. Troubles du rythme cardiaque : tachycardie, QT court, Trouble du rythme ventriculaire, troubles conductifs (BSA, BAV) avec potentialisation des digitaliques

Si chronique : HTA, polyurie, polydipsie, trouble neuro-psychiatrique, constipations, nausée, vomissements, calcifications (reins, artères, articulation, pancréas)

Diagnostic positif

1. Calcul de la calcémie corrigée :

Avec protidémie

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

Avec l'albuminémie

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

2. Etablir la sévérité de la calcémie

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
Hypercalcémie aigue	Version : 1 Date d'application : août 2014

Hypercalcémie sévère : calcémie corrigée $> 3,5$ mmol/l ou > 3 mmol/l et signes cliniques d'hypercalcémie aigue

Hypercalcémie non sévère : calcémie corrigée $< 3,5$ mmol/l sans signes cliniques

Signes de gravité et indication de SAUV

En cas d'hypercalcémie sévère

C'est-à-dire de calcémie corrigée $> 3,5$ ou > 3 mmol/l et signe clinique et/ou ECG

Examens paracliniques

Biologie

Calcémie, phosphorémie, albuminémie

Créatininémie

BEU

Protidémie, albuminémie

GDS

NFS Plaquettes

ECG

Imagerie

Radio de thorax

Echographie rénale au lit du patient si Insuffisance rénale

Selon contexte : dosage PTH et Vitamine D

(Si contexte de néoplasie avec métastases osseuses, pas de dosages hormonaux)

Etiologie :

Hyperparathyroïdie

Primaire : adénome, hyperplasie

Secondaire : insuffisance rénale chronique

Néoplasie

Par ostéolyse : cancer du sein métastasé, myélome, lymphome, leucémies...

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
Hypercalcémie aigue	Version : 1 Date d'application : août 2014

Sécrétion tumorale de PTHrP : poumon, rein, ovaires, sein non métastasé...

Plus rares - Pas d'hypercalcémie sévère en général :

Intoxication à la vitamine D+
 Syndrome des buveurs de lait
 Traitement par lithium
 Apports importants en vitamine A
 Endocrinopathies
 Maladies granulomateuses
 Immobilisation prolongée, apesanteur

Traitement en urgence

Le traitement est fonction de calcémie :

Dans tous les cas :

- 1) Arrêt des apports calciques et traitement hypercalcémiant et potentialisateurs : digitaliques; alcalins ; calcium et vitamine D ; diurétiques et hypokaliémiants ;
- 2) Réhydratation par sérum salé isotonique : 2 à 4 litres / 24h (en fonction état cardiovasculaire++)

Si Signes ECG ou hypercalcémie sévère >3,5 mmol/L :

- 3) SAUV
- 4) Calcitonine 4 UI/kg en SC toutes les 12h **si Calcémie > 4 mmol/l** (efficace en 2-3 h)
- 5) Perfusion de ZOMETA (zoledronate) 4 mg IVL sur 15 min (efficace à 24h mais durablement)

Si absence de signes ECG et Hypercalcémie non sévère clinique et biologique :

- 3) Continuer traitement par hydratation
- 4) Perfusion de ZOMETA possible (à discuter avec néphrologue et/ou rhumatologue en attendant transfert)
- 5) Si Myélome connu ou hypervitaminose D (intoxication, sarcoidose) et après avis spécialisé et en l'absence de signe d'infection :
Corticothérapie possible : 200 à 300 mg d'hémisuccinate d'hydrocortisone en IV (ou équivalent 60 mg de solumédrol)

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
Hypercalcémie aigue	Version : 1 Date d'application : août 2014

Si calcémie > 4 mmol/l ou si insuffisance rénale aigue: Avis néphrologue systématique++

- dialyse à discuter si insuffisance rénale aigue sévère oligo-anurique++ ou surcharge
- pour prise en charge ultérieure en soins continus

Indication d'hospitalisation

Toujours si hypercalcémie aigue sévère initiale

En service traditionnel : néphrologie, endocrinologie, rhumatologie ou médecine interne
si et seulement si calcémie < 3,5 mmol/l, sans signe ECG et bonne tolérance clinique

En soins intensifs : SI néphrologie ou Réanimation

Si indication de dialyse posée

Si calcémie toujours > 3,5 mmol/l malgré le traitement des urgences à 4 h de SAUV et si > 4 mmol/l initialement.

II - DOMAINE D'APPLICATION :

S'applique aux patients des Services 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 :

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
Hypercalcémie aigue	Version : 1 Date d'application : août 2014

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