

Sémiologie- Acidoses et Alcaloses

	Acidoses métaboliques	Alcaloses métaboliques
Diagnostic	- pH artériel < 7,38 HCO_3^- < 22 mmol/l - TAP = $\text{Na}^+ - \text{Cl}^- - \text{HCO}_3^- = 12 \pm 4$ mmol/l → Si TAP normal $\Leftrightarrow$ compensation de la perte en bicarbonates par le Cl → Si TAP > 16 $\Leftrightarrow$ addition d'un autre acide que HCl (anion non mesuré)	- pH > 7,42 HCO_3^- > 27 mmol/l
Signes cliniques	- Aigue : Hyperventilation, détresse respiratoire, bas débit cardiaque, coma - Chronique : lithiase, ostéomalacie, amyotrophie, retard de croissance, fractures pathologiques	- Crise de tétanie, faiblesse musculaire, hypoventilation, arythmies, comitialité, coma - Contexte évocateur : Vomissements, abus de laxatifs, diurétiques - Signes biologiques : élévation de la bicarbonatémie, hypokaliémie, hypocalcémie, hypomagnésémie, hypophosphatémie
Causes	- Avec TAP élevé : → Production endogène ou surcharge exogène de H^+ → Défaut d'élimination des H^+ (IRC) - Avec TAP normal : → Perte de NaHCO_3 digestive (diarrhée) ou rénale (acidose tubulaire proximale type 2) → Diminution de l'excrétion acide par le rein (acidose tubulaire distale type 1 sans IR sévère)	- Alcalose métabolique de contraction : → Contraction volémique d'origine extra-rénale : pertes digestives (vomissements) → Perte en sel d'origine rénale : diurétique ++ - Alcalose métabolique avec expansion volémique : → Hyperaldostéronisme primaire (HTA, aldostérone élevée, rénine basse) → Syndromes apparentés avec aldostérone et rénine basses → Hyperaldostéronisme secondaire (HTA, aldostérone et rénine élevées) - Alcalose post-hypercapnique : quand hypercapnie chronique et mise sous ventilation assistée $\Rightarrow$ HCO_3^- éliminés lentement - Excès d'apports alcalins
Traitement	- Acidose métabolique aigue : - Urgence si pH < 7,38 mmol/l ou bicarbonates < 8 mmol/l - Elimination du CO_2 : ventilation artificielle - Alcalinisation (indispensable dans les acidoses hyperchlorémiques) - Epuration extra-rénale si IR organique associée - Acidoses chroniques d'origine rénale : - Traitement nécessaire pour prévenir la fonte musculaire etc : sels alcalins	- Correction de la contraction du volume EC : administration de NaCl - Correction de la carence en Mg, K - Suppression de la source de l'excès en minéralocorticoïdes - Arrêt d'un traitement diurétique - pH > 7,38 engage le pronostic vital