

Sémiologie - Troubles de l'hydratation et anomalies de la natrémie

	Déshydratation EC	Hyperhydratation EC
Mécanisme	Perte de sodium => EC-> IC	Bilan sodé positif = > IC->EC
Causes	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pertes extrarénales (natriurèse adaptée <20 mmol/j, Na/K <1, U/P urée >10, U/P créatinine > 30) <ul style="list-style-type: none"> → Digestive (vomissements prolongés, diarrhée, abus de laxatifs) → Cutanée (sudation importante, brûlure étendue) ▪ Pertes rénales (natriurèse inadaptée > 20 mmol/j, Na/K > 1, U/P urée <10, U/P créatinine <20) <ul style="list-style-type: none"> → Maladie rénale intrinsèque (néphropathie interstitielle) → Anomalie fonctionnelle (défaut de réabsorption tubulaire du Na, diurétiques) ▪ 3^{ème} secteur (péritonite, pancréatite aigue) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Insuffisance cardiaque ▪ Cirrhose hépatique ▪ Syndrome néphrotique
Signes cliniques	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Perte de poids ▪ Pli cutané ▪ Hypotension artérielle (choc hypovolémique si pertes>30%) ▪ Aplatissement des veines superficielles ▪ Oligurie avec concentration des urines ▪ Soif 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Prise de poids ▪ Œdèmes périphériques généralisés (risque d'anasarque) ▪ HTA
Signes biologiques	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hémococoncentration : <ul style="list-style-type: none"> - Protidémie > 75g/l - élévation de l'hématocrite > 50% ▪ élévation créatinine, urée et uricémie ▪ Natriurèse effondrée (si cause extrarénale) ▪ Alcalose métabolique de contraction ▪ IR fonctionnelle secondaire à l'hypovolémie 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ +/- Hémodilution
Traitement	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hypovolémie sévère : perfusion, soluté de remplissage ▪ Apport de NaCl (voie orale ou IV) (HCO₃Na si acidose associée) : Déficit EC (en L) = 20% x poids actuel x ((Hte actuelle/0,45) - 1) ▪ Arrêt d'un traitement ▪ Utilisation prudente des diurétiques, maintien d'un régime normosodé 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Régime alimentaire désodé (<2g/j) ▪ Repos au lit (diminution de l'hyperaldostéronisme) ▪ Diurétiques d'action rapide

	Déshydratation IC	Hyperhydratation IC
Mécanisme	Secondaire à hyperosmolarité EC Posm = (Na _x 2)+ glycémie (mmol/l)	Hyponatrémie => EC->IC
Causes	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Déshydratation IC avec HYPERNATREMIE : <ul style="list-style-type: none"> - Perte d'eau non compensée : <ul style="list-style-type: none"> → Insensible U/P osmol >1 : cutanée, respiratoire → Rénale : polyurie osmotique (diabète, mannitol), polyurie hypotonique ou diabète insipide → Digestive (absence de polyurie, U/P >1) : diarrhée osmotique infectieuse - Apport massif de sodium : enfant +++ - Déficit d'apport en eau : <ul style="list-style-type: none"> → Anomalies hypothalamiques → Par absence d'accès libre à l'eau ▪ Déshydratation IC SANS hypernatrémie : <ul style="list-style-type: none"> - Hyperosmolarité plasmatique secondaire à présence d'un soluté autre que le sodium (glucose, mannitol) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Excrétion d'eau diminuée : <ul style="list-style-type: none"> - Hypovolémie, IC, cirrhose, syndrome néphrotique - Défaut rénal primaire d'excrétion d'eau - SIADH ▪ Ingestion d'eau supérieure aux capacités d'excrétion
Signes cliniques	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Troubles neurologiques : asthénie, somnolence, fièvre, crise convulsive, coma ▪ Soif ▪ Sécheresse des muqueuses ▪ Syndrome polyuro-polydipsique (si cause rénale) ▪ Perte de poids 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Troubles neurologiques : nausées, vomissements, anorexie, coma, crises convulsives, céphalées ▪ Dégoût de l'eau ▪ Prise de poids
Signes biologiques	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Osmolalité plasmatique élevée > 300 mosmol/kg d'eau ▪ Le + souvent hypernatrémie 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Posm < 270 mosmol/kg ▪ Hyponatrémie TOUJOURS présente <135mmol/l
Traitement	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Administration d'eau : pure par voie orale, soluté glucosé 5% IV, NaCl hypotonique ▪ Déficit en eau = 60% x poids x ((Natrémie/140)-1) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Si hyponatrémie asymptomatique : restriction hydrique (+/- inhibiteur ADH)