

Année 2013

ED Néphrologie N°4
Bilan du potassium
Equilibre acido-basique

Groupe

NOMS

1-

2-

3-^u

4-(_J)

5-

Madame A, 35 ans, est adressée en réanimation pour une altération de l'état général avec dyspnée. Cette patiente a pour principal antécédent une sclérose en plaque pour laquelle elle a reçu des bolus de corticoïdes. Elle présentait depuis quelques jours un syndrome polyuro-polydipsique et a maigri de 2 kg par rapport à son poids de forme (66 à 64 kg). La PA est à 90/60 mmHg, FC 110 /min

Les examens biologiques effectués à l'admission sont les suivants :

Na 132 mM

K 5.5 mM

Cl 98 mM

Creatinine P 94 μ M

Protidémie 82 g/L

Glycémie 32 mM

OsmoP 310 mOsmol/Kg H₂O

Vous effectuez une gazométrie artérielle dont les résultats sont les suivants :
pH 7.3, PCO₂ 27 mmHg, PO₂ 112 mmHg, CO₂T 12 mmol/l

Question 1 : Quel est le trouble de l'hydratation ?

Question 2 : Quelle(s) cause(s) de syndrome polyuro-polydipsique vous paraît la plus probable à ce stade? Par quel(s) examen(s) simple(s) le confirmer ?

Question 3: Quel est le désordre acide-base? L'anion accumulé est-il le chlore, pourquoi? Sinon quel en est l'origine probable? Dans ce contexte le trou anionique urinaire vous sera t'il utile pour apprécier la réponse rénale?

Question 4 : Quels sont les mécanismes de l'hyperkaliémie dans ce contexte?

Question 5 : La patiente est rapidement traitée par insuline à la seringue électrique. Les examens biologiques effectués quelques heures après l'admission sont les suivants :

Na 135 mM

K 2.8 mM

Cl 110 mM

Creatinine P 85 μ M

Protidémie 75 g/L

Glycémie 6 mM

Comment expliquez-vous l'hypokaliémie?

Quels éléments de l'anamnèse peuvent expliquer une diminution du stock potassium?