MEDICAL COUNCIL OF CANADA | LE CONSEIL MÉDICAL DU CANADA

Hyperkaliémie

(janvier 2017)

Explication

Un taux élevé de potassium sérique peut avoir un effet potentiellement mortel. Il peut également indiquer la présence d'autres affections médicales sérieuses.

Étiologie

(liste non exhaustive)

- Apport accru de potassium (habituellement associé à une faible excrétion)
- Redistribution
    a. Diminution de l'entrée du potassium dans les cellules (p. ex. carence en insuline, blocage des récepteurs adrénergiques bêta 2)
    b. Augmentation de la sortie du potassium intracellulaire (p. ex. acidose métabolique, rhabdomyolyse)
- Diminution de l'excrétion urinaire du potassium
    a. Baisse du taux de filtration glomérulaire (p. ex. insuffisance rénale aiguë ou chronique)
    b. Diminution de la sécrétion (p. ex. carence en aldostérone, médicaments)

Objectifs principaux

Dans le cas d'un patient ayant une hyperkaliémie, le candidat devra en diagnostiquer la cause, la gravité et les complications, et mettre en place un plan de prise en charge approprié comprenant les indications de soins spécialisés. En particulier, le candidat devra reconnaître l'urgence d'une hyperkaliémie associée à des anomalies de l'électrocardiogramme (ECG).

Objectifs spécifiques

Dans le cas d'un patient ayant une hyperkaliémie, le candidat devra

- énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment :
    a. faire une anamnèse et un examen physique visant à déterminer la cause sous-jacente (p. ex. médicaments épargneurs de potassium, signes d'insuffisance rénale);
- énumérer et interpréter les examens essentiels, notamment :
    a. ceux permettant de faire la distinction entre une hyperkaliémie potentiellement mortelle et une pseudohyperkaliémie;
    b. un ECG pour déterminer la gravité de l'hyperkaliémie;
    c. les tests visant à distinguer les causes de l'hyperkaliémie (p. ex. dosage de la créatinine sérique, dosage des électrolytes urinaires);
- établir un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :
    a. dans le cas d'une hyperkaliémie avec modifications de l'ECG, mettre en place des mesures d'urgence (p. ex. administration de calcium, de glucose ou d'insuline par voie intraveineuse, agents de fixation du potassium, dialyse);
    b. diriger le patient vers des soins spécialisés (p. ex. néphrologie), s'il y a lieu.