

Hyponatrémie

(janvier 2017)

Explication

Les cas de faible taux de sodium sérique sont fréquents et peuvent avoir de multiples causes. Tant l'hyponatrémie que son traitement peuvent entraîner des complications sur le plan neurologique.

Étiologie

(liste non exhaustive)

- Hyponatrémie avec osmolalité normale (p. ex. hyperlipidémie)
- Hyponatrémie avec hyperosmolalité (p. ex. hyperglycémie)
- Hyponatrémie avec hypo-osmolalité
 - a. Volume hydrique total faible, taux élevé d'hormone antidiurétique (ADH) (p. ex. pertes gastro-intestinales, utilisation de diurétiques)
 - b. Volume hydrique total normal (p. ex. syndrome d'antidiurèse inappropriée, hypothyroïdie, insuffisance surrénalienne)
 - c. Volume hydrique total élevé, taux élevé d'ADH (p. ex. insuffisance cardiaque congestive, syndrome néphrotique, cirrhose)

Objectifs principaux

Dans le cas d'un patient ayant une hyponatrémie, le candidat devra en diagnostiquer la cause, la gravité et les complications, et mettre en place un plan de prise en charge approprié, sachant qu'une hyponatrémie grave est potentiellement mortelle.

Objectifs spécifiques

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

- énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment :
 - a. faire une anamnèse et un examen physique appropriés en accordant une attention particulière à l'évaluation de l'état volémique du patient;
- énumérer et interpréter les examens essentiels visant à déterminer la cause sous-jacente, dont la mesure de l'osmolalité plasmatique et urinaire ainsi que le dosage des électrolytes urinaires;
- établir un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :
 - a. adopter une approche thérapeutique fondée sur la cause sous-jacente;
 - b. comprendre les facteurs de risque de myélinolyse centropontine et connaître la façon de prévenir cette affection;
 - c. corriger la natrémie à un rythme approprié, et connaître les risques et les indications d'une correction plus rapide.