

#001

Objectifs du carnet

Hypokaliémie

HYPOKALIEMIE PAR PERTES

Kaliurèse inadaptée > 20 mmol/L

PERTES **RENALES**

1) **HYPERTENSION ARTERIELLE**

- **Hyperaldostérionisme primaire**
(adénome ou hyperplasie **SURRENALES**)
- **Hyperminéralocorticisme** : Cushing, syndromes adrénogénitaux, régression de la 11 bêta HSD2)
- **Hyperaldostérionisme secondaire** (HTA maligne, sténose artérielle)

Visuel extrait et recadré depuis les cours vidéo du SSD1.

Captures de cours recadrées depuis SSD1, usage pédagogique.

- Maîtriser le raisonnement devant anomalies du bilan du potassium en contexte EDN et en garde.
- Pour Anomalies du Bilan du Potassium, identifier les signes de gravité avant de détailler l'étiologie.
- Pour Anomalies du Bilan du Potassium, choisir les examens utiles sans multiplier les explorations non contributives.
- Pour Anomalies du Bilan du Potassium, connaître les traitements initiaux, la surveillance et les critères d'avis spécialisé.

#002

Hyperkaliémie

Hyperkaliémie

ALDOSTERONE
RENINE → ANGIOTENSINE I
ECA = ANGIOTENSINE I → ANGIOTENSINE II
ANGIOTENSINE II → ALDOSTERONE (cortex surrénale)

Objectif : réabsorption de sel et d'eau

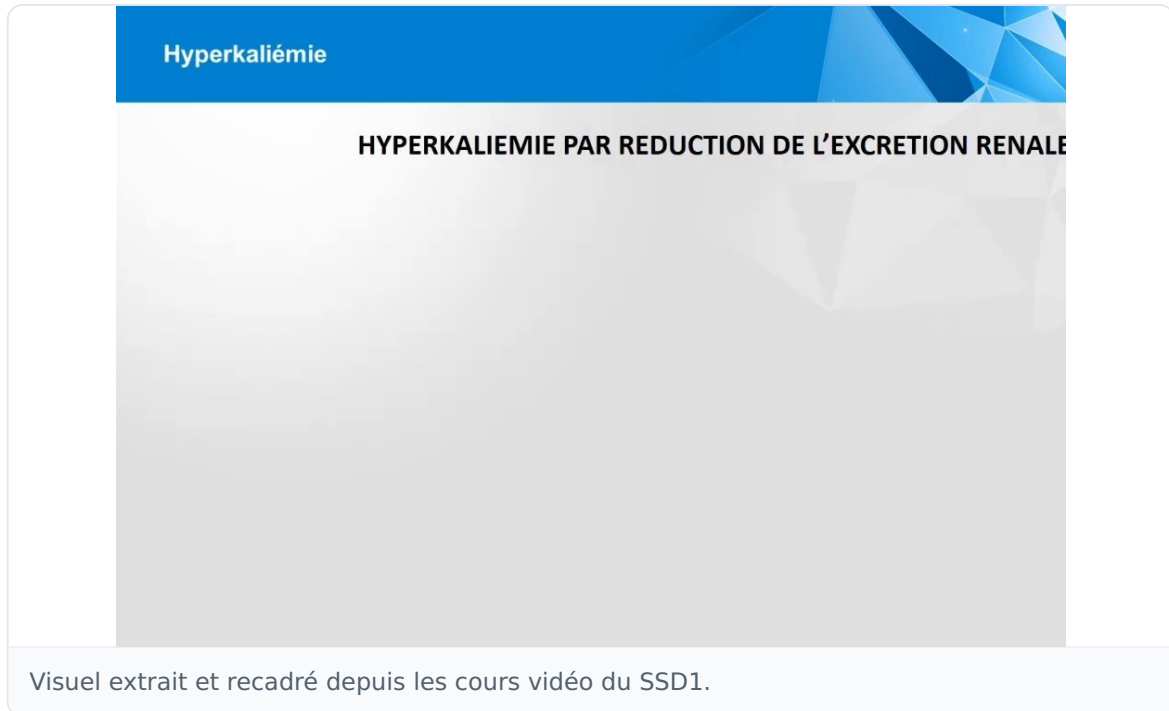
Visuel extrait et recadré depuis les cours vidéo du SSD1.

Captures de cours recadrées depuis SSD1, usage pédagogique.

- Évaluer ECG et gravité avant de chercher toutes les causes.
- Causes fréquentes: insuffisance rénale, IEC/ARA2, spironolactone, AINS, acidose, lyse cellulaire.
- Calcium IV protège le myocarde si anomalie ECG ou hyperkaliémie menaçante.
- Insuline-glucose, bêta-2 mimétique, bicarbonate ou épuration éliminent ou déplacent le potassium selon contexte.

#003

Hypokaliémie



Visuel extrait et recadré depuis les cours vidéo du SSD1.

Captures de cours recadrées depuis SSD1, usage pédagogique.

- Chercher pertes digestives, diurétiques, hyperaldostéronisme, alcalose et transferts intracellulaires.
- ECG et signes musculaires guident l'urgence de correction.
- Magnésium bas entretient l'hypokaliémie et doit être corrigé.
- Distinguer pertes rénales et extra-rénales par kaliurèse si besoin.

#004

Pièges EDN

- Pour Anomalies du Bilan du Potassium, ne jamais banaliser hyperkaliémie, anurie, OAP, acidose sévère ou obstacle infecté.
- Pour Anomalies du Bilan du Potassium, toujours revoir médicaments et produits de contraste devant insuffisance rénale aiguë.
- Pour Anomalies du Bilan du Potassium, une bandelette urinaire bien interprétée évite de nombreux bilans inutiles.
- Pour Anomalies du Bilan du Potassium, distinguer syndrome glomérulaire, tubulo-interstitiel, vasculaire et obstructif avant traitement spécifique.

#005

Mini-cas à savoir résoudre

- Pour Anomalies du Bilan du Potassium, nommer le syndrome rénal principal et le risque immédiat.
- Pour Anomalies du Bilan du Potassium, choisir le premier examen utile: BU, sédiment, protéinurie, ionogramme urinaire, écho ou biopsie.
- Pour Anomalies du Bilan du Potassium, décider traitement initial, arrêt des néphrotoxiques et avis néphrologique.
- Pour Anomalies du Bilan du Potassium, planifier surveillance: créatinine, potassium, diurèse, poids, tension et protéinurie.

Sources: Référentiel du Collège Universitaire des Enseignants de Néphrologie; Recommandations SFNDT et HAS selon les thèmes; Supports locaux SSD1/Alex/6- Néphrologie; Banque d'images recadrées SSD1/Carnets/phase1_collecte