

#001

Objectifs du carnet

Calcium, phosphore et rein

PTH, vitamine D et gravité clinique

- 1 Hypercalcémie: confusion, déshydratation, QT court, PTH élevée ou basse.
- 2 Hypocalcémie: paresthésies, tétanie, convulsions, QT long.
- 3 IRC: phosphate élevé, calcitriol bas, hyperparathyroïdie secondaire.
- 4 Corriger magnésium et traiter la cause avant les corrections isolées.

Visuel extrait et recadré depuis les cours vidéo du SSD1.

Captures de cours recadrées depuis SSD1, usage pédagogique.

- Maîtriser le raisonnement devant hypercalcémie, hypocalcémie et phosphore en contexte EDN et en garde.
- Pour Hypercalcémie, Hypocalcémie et Phosphore, identifier les signes de gravité avant de détailler l'étiologie.
- Pour Hypercalcémie, Hypocalcémie et Phosphore, choisir les examens utiles sans multiplier les explorations non contributives.
- Pour Hypercalcémie, Hypocalcémie et Phosphore, connaître les traitements initiaux, la surveillance et les critères d'avis spécialisé.

#002

Hypercalcémie

- Signes: asthénie, confusion, constipation, polyurie, déshydratation, QT court.
- Confirmer calcium corrigé ou ionisé et évaluer gravité.
- PTH élevée: hyperparathyroïdie; PTH basse: cancer, vitamine D, granulomatose ou médicaments.
- Hydratation et traitement étiologique sont prioritaires si forme sévère.

#003

Hypocalcémie et phosphore

- Hypocalcémie: paresthésies, tétanie, convulsions, QT long.
- Chercher insuffisance rénale, hypoparathyroïdie, déficit vitamine D, pancréatite ou chélateurs.
- Phosphate élevé accompagne souvent insuffisance rénale chronique.
- Corriger magnésium si bas, car il aggrave l'hypocalcémie.

#004

Pièges EDN

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

#005

Mini-cas à savoir résoudre

- Pour Hypercalcémie, Hypocalcémie et Phosphore, nommer le syndrome rénal principal et le risque immédiat.
- Pour Hypercalcémie, Hypocalcémie et Phosphore, choisir le premier examen utile: BU, sédiment, protéinurie, ionogramme urinaire, écho ou biopsie.
- Pour Hypercalcémie, Hypocalcémie et Phosphore, décider traitement initial, arrêt des néphrotoxiques et avis néphrologique.
- Pour Hypercalcémie, Hypocalcémie et Phosphore, 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