

# L'HYPERKALIEMIE CHEZ L'INSUFFISANT RENAL AU SERVICE D'ACCUEIL DES URGENCES

Dr N. MAAROUFI<sup>a</sup>, Dr A. MERSNI<sup>b</sup>, Dr R. FSILI<sup>b</sup>, Dr Z. ABID<sup>a</sup>

<sup>a</sup> SERVICE DES URGENCES HOPITAL REGIONAL DE JENDOUBA TUNISIE, JENDOUBA ; <sup>b</sup> SERVICE DE MEDECINE GENERALE, JENDOUBA

**INTRODUCTION:** L'hyperkaliémie est un trouble métabolique grave et fréquent. L'objectif était d'étudier le profil épidémiologique, clinique et les particularités diagnostiques de ce trouble ionique aux urgences.

**Patients et méthodes :** Étude rétrospective incluant les diabétiques - insuffisants rénaux qui ont consulté aux urgences du premier Janvier 2011 au 31 décembre 2012 et chez qui on a trouvé une hyperkaliémie ( $k + > 5,5$  mmol/l). Les signes cliniques et électriques ont été étudiés. Une courbe (ROC) a été établie pour déterminer la valeur de la kaliémie discriminant de façon significative les malades ayant des signes à l'ECG et les malades n'ayant pas des signes électriques.

**Résultats :** 100 patients ont été colligés. L'âge moyen est de 67 ans. L'hypertension artérielle et l'insuffisance rénale chronique associées au diabète étaient les antécédents les plus retrouvés. Le motif de consultation le plus fréquent était la dyspnée. La valeur moyenne de la clairance de la créatinine a été de 8 ml/m. La moyenne de la kaliémie était de  $6,5$  mmol/l  $\pm 0,34$ .

Les signes cliniques d'hyperkaliémie n'ont été présents que chez cinq patients et les signes électriques ont été retrouvés chez seulement douze patients.

TABLEAU 2 : Les signes électriques d'hyperkaliémie

Signes électriques	Nombre
BAV COMPLET	2
ESV	5
ONDE T AMPLES POINTUE	5

TABLEAU 1: Les signes cliniques

Signes cliniques	Nombre
Arrêt cardiaque	2
Coma	1
Agitation	2

Le taux de mortalité était de 1%.

**Discussion:** L'incidence et les répercussions cliniques et économiques des troubles de la kaliémie, un des principaux électrolytes de l'organisme, sont très mal connus dans la population générale (1). Les études faites sur une population générale ou ciblées sur une population de malades hospitalisés (2), se limitent le plus souvent en un « état des lieux » rétrospectif, au départ de données informatisées de laboratoire, qui s'attachent davantage à une analyse des causes et des risques liés aux troubles électrolytiques, qu'à établir des données épidémiologiques précises au sein de la population. La prévalence générale des hyperkaliémies  $> 5$  mEq/l, elle est  $< 5\%$  (2).

Les populations les plus « à risques » sont les plus âgées, indépendamment du sexe avec une tendance masculine.

L'analyse de notre échelle de morbi-mortalité montre par ailleurs que le pronostic est plus sombre pour les malades admis en urgences pour des plaintes liées aux perturbations électrolytiques que pour ceux dont ces anomalies sont de découverte fortuite, même s'il existe une légère différence d'âge moyen entre ces sous-groupes. Ces observations confirment donc le mauvais pronostic lié aux troubles électrolytiques et suggèrent un effet direct, sur la morbi-mortalité, ceux-ci n'étant pas qu'un indicateur de mauvais état général du malade.

**Conclusion:** L'hyperkaliémie constitue une anomalie hydro-électrolytique potentiellement grave du fait de son retentissement cardiaque exposant le patient à un risque d'arrêt cardio-circulatoire. L'ECG est un outil intéressant pour dépister les hyperkaliémies sévères chez les IRC, mais l'absence de signes électriques ne permet pas d'éliminer ce trouble ionique.

## References :

1/ VROONHOF K, Van SOLINGE WW, ROVERS MM, HUISMAN A, Differences in mortality on the basis of laboratory parameters in an unselected population at the Emergency Department. Clin Chem Lab Med. 2005 ; 43 (5): 536-41.

2/ HAWKINS RC, Gender and age as risk factors for hypokalemia and hyperkalemia in a multiethnic Asian population. Clin. Chim. Acta. 2003 (May) ; 331 (1-2) : 171-2.