

HYPONATREMIES

Info du mois 12.18 P.Foucart

Lors de la dernière canicule, les unités de soins intensifs ont rapporté une vague d'admissions en hyponatrémie ; la cause étant vraisemblablement la conjonction de deux facteurs : une potomanie déclenchée par bavage médiatique et une augmentation des pertes sodées par transpiration. Il s'agissait le plus souvent de personnes âgées ; ces dernières sont de loin les plus exposées car elles cumulent souvent de nombreux facteurs de risque tels que : prise de psychotropes, diurétiques, insuffisance rénale, cardiaque, cirrhose ... C'est aussi chez elles que les manifestations telles que les troubles neurologiques, posturaux ... ont les suites les plus lourdes (fractures ...)

Le laboratoire a un rôle essentiel pour objectiver le diagnostic et aussi, à côté de l'examen clinique, pour orienter sur l'étiologie.

Diagnostic

<130 mmol/l hyponatrémie, éventuellement asymptomatique, parfois chronique, méritant suivi et mise au point étiologique

<124 mmol/l peut être défini comme hyponatrémie sévère, généralement avec troubles neurologiques, risque de coma, nécessitant un traitement urgent en soins intensifs

Causes d'hyponatrémie

1. avec osmolalité normale voire augmentée

situation fréquente : dans les hyperglycémies, et éthanolémies, deux causes à éliminer en premier lieu ; aussi en cas d'hyperprotéïnémie ou d'importante lipémie ; sinon, en particulier si l'osmolalité est augmentée, rechercher une (rare) intoxication au méthanol, glycols ...

2, avec osmolalité basse

augmentation du volume hydrique, ou déplétion sodique

2a/ déplétion par apport alimentaire insuffisant, pertes digestives (diarrhée, vomissement), ou cutanées (transpiration excessive) : on attend une natriurèse basse, voire effondrée

2b/ déplétion par perte rénale (thiazides, acétazolamide, tubulopathies, diurèse osmotique), insuffisance surrénalienne, hypo-aldostéronisme (plus rare) :

on attend une natriurèse augmentée

2c/ expansion volémique des états oedémateux :

insuffisance cardiaque, cirrhose, sepsis, dénutrition, insuffisance rénale aiguë :

avec généralement natriurèse basse, sauf nécrose tubulaire aiguë (natriurèse augmentée)

2d/ sécrétion inappropriée d'ADH (souvent diagnostic d'exclusion)

certaines cancers, pneumopathies, troubles du SNC, médicaments (voir 2f)

avec diurèse réduite, urines concentrées

2e/ potomanie (intoxication à l'eau!)

avec dj diurèse augmentée, natriurèse basse

2f/ médicaments divers :

desmopressine, carbamazépine, inhibiteurs capture sérotonine, antidépresseurs, anti-épileptiques, anti-cancéreux, AINS ...