



Traitement d'urgence de l'hypercalcémie de l'enfant

DÉFINITION BIOLOGIQUE DE L'HYPERCALCÉMIE

Le dosage du calcium total suffit pour faire le diagnostic. Il est inutile de calculer le calcium corrigé.

Si la protidémie est normale : utiliser la calcémie totale.

En cas d'hypoprotidémie : utiliser le calcium ionisé.

La calcémie ionisée (mesurée sur le gaz du sang) est approximativement égale à la moitié de la calcémie totale.

	HYPERCALCÉMIE MODÉRÉE	HYPERCALCÉMIE SÉVÈRE
CALCÉMIE TOTALE	2,7* – 3,5 mmol/L	> 3,5 mmol/L
CALCÉMIE IONISÉE	1,35** – 1,75 mmol/L	> 1,75 mmol/L

Exceptions chez les nourrissons : *2,8 et **1,4

⚠ SIGNES DE GRAVITÉ D'HYPERCALCÉMIE

- Trouble du rythme / signes ECG
 - Allongement du PR
 - Segment ST en cupule puis dôme quand la calcémie monte
 - Raccourcissement de l'espace QT
 - Troubles du rythme ou de la conduction
- Troubles de la vigilance sévère / Coma
- Insuffisance rénale aigue
- Choc hypovolémique

EXAMENS COMPLÉMENTAIRES À VISÉE ÉTIOLOGIQUE

Ces prélèvements ne doivent pas retarder la mise en route du traitement d'urgence.

Ils doivent être prélevés avant la perfusion de bisphosphonates.

- Calcémie ionisé (sur gaz du sang)
- Calcémie totale, phosphatémie, phosphatases alcalines totales, magnésémie
- PTH, 25OHD, 1,25(OH)₂D
- Ionogramme sanguin (Na, K, HCO₃), créatininémie, protidémie
- NFS
- Calciurie/créatinine sur miction





CONDUITES À TENIR

HYPERCALCÉMIE MODÉRÉE (2,7 – 3,5 MMOL/L) ET ASYMPTOMATIQUE

Hospitalisation non systématique
(à évaluer selon terrain/famille)

Faire les explorations étiologiques (soit prélèvement aux urgences, soit ordonnance pour prélèvement en ville)

Mesures simples

- Arrêt de la vitamine D
- Conseiller une hydratation abondante
- Pas de modification immédiate de l'alimentation (quel que soit l'âge)
- Arrêter tout traitement potentiellement hypercalcémiant (dont une éventuelle supplémentation en calcium)

En cas de trouble du rythme sévère ou hypercalcémie > 5 mmol/L : discuter la dialyse en urgence

Adresser dans un délai court en consultation spécialisée du réseau CRM CaP pour prise en charge
Les traitements dépendront de la cause

HYPERCALCÉMIE SÉVÈRE (> 3,5 MMOL/L) OU SYMPTOMATIQUE

Prise en charge immédiate

- SAUV : surveillance scope avec défibrillateur à proximité
- Puis hospitalisation en USI

Si instabilité hémodynamique / trouble du rythme :
avis réanimateur

Faire les explorations étiologiques aux urgences

Arrêt de la vitamine D et des apports en calcium
Arrêt des traitements hypercalcémiants

RÉHYDRATATION

3 L/m² avec du sérum salé isotonique (NaCl 0,9%)
Pendant 24h

NB : elle ne vise pas à faire baisser la calcémie, mais à restaurer la volémie
N'est pas indiqué : utilisation du Furosémide



PAMIDRONATE (bisphosphonate)

Dose : 0,5 mg/kg si < 2 ans (ou 15 kg)
1 mg/kg si ≥ 2 ans (ou 15 kg), maximum : 60 mg

En IVL sur 4 heures, dilution dans du NaCl 0,9% (cf. tableau annexe)

Effet attendu sur la calcémie dans les 24-48h qui suivent la perfusion
Une 2^{ème} perfusion peut être réalisée à 48-72h de la 1^{ère}

Alternative

CALCITONINE DE SAUMON

Action très rapide, mais transitoire
Administrable en voie sous-cutanée en cas de difficulté de perfusion

Attention :

- Échappement thérapeutique
- Non disponible dans toutes les pharmacies hospitalières

Posologie : 4 à 8 UI/kg (maximum : 100 UI)

Organiser la suite de la prise en charge avec l'équipe référente du réseau CRM CaP
Les adaptations secondaires du traitement dépendront de la cause