

Hyponatrémie

Dr Xavier **Warling**

Services de Néphrologie, immunologie
et maladies infectieuses

1° PSEUDOHYPONATREMIE

Osmolarité sg normale,

mais ↗ des osmolites sg :

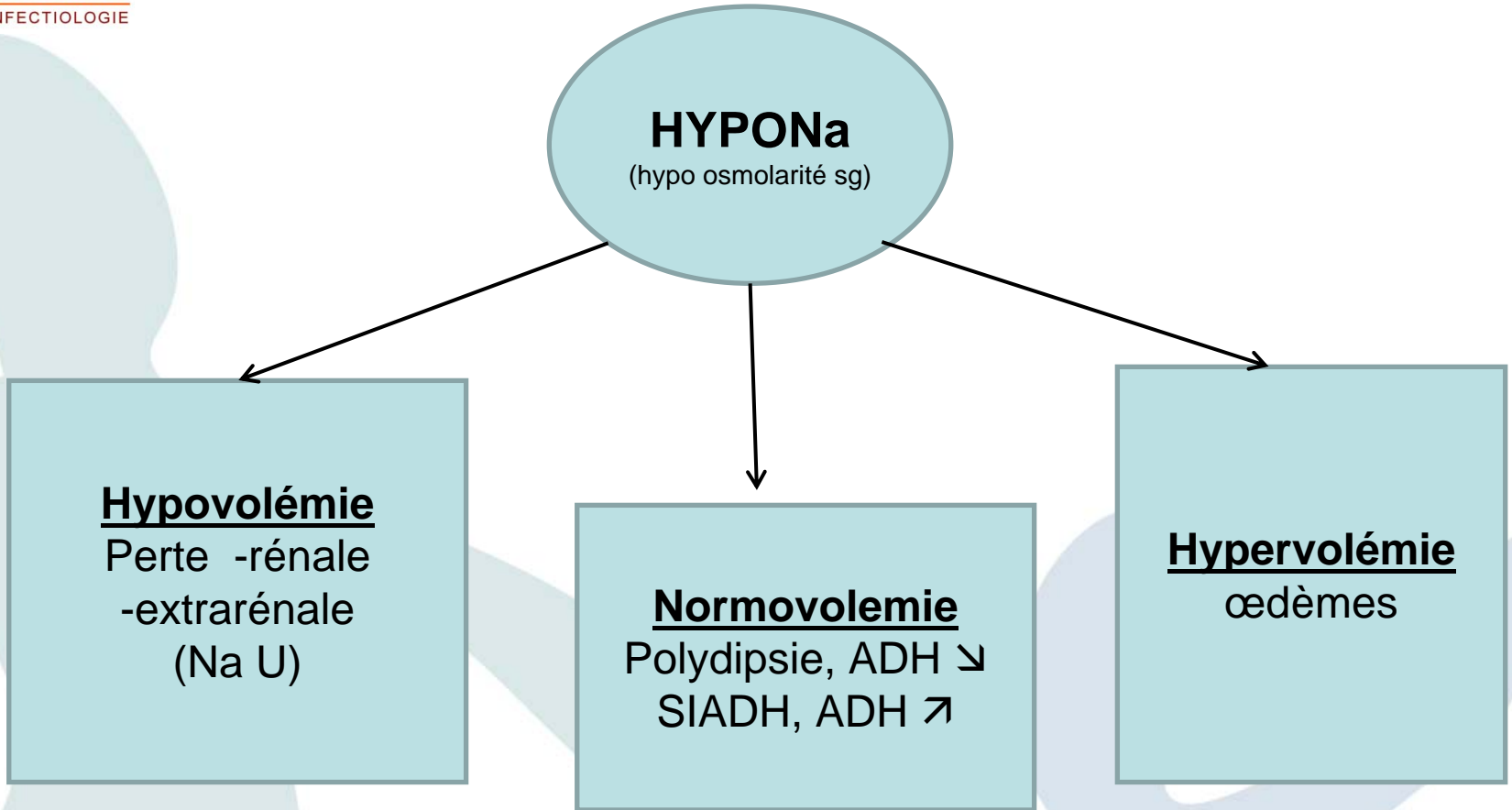
↗↗↗ protéines sériques (myélome ...)

glycémie

lipides



2° Hyponatrémie avec osmol sg ↓



1° Hyponatremie avec Hypovolémie : (ADH tjs ↗)

1° Perte extrarénale :

Na urinaire < 10 meq/l (FENa < 0,5%)

- Vomissements , diarrhée
- Sudation profuse
- Rétention du 3° secteur (péritonite, pancréatite, obstruction grêle)

IR fonctionnelle fréquente, ↗ urée > créat

traitement : Rendre NaCl

2° Perte rénale :

Hyponatrémie avec hypovolemie :

2° Perte rénale :

Na urinaire > 20 meq/l (FENa > 2%)

- Néphropathie avec perte de sel
- diurèse osmotique (urée , glucose)
- Insuffisance surrénalienne (hyperkaliémie)
- Diurétiques (thiazidiques)

+ freq personne âgée

peut durer 2 sem après arrêt du diurétique

dd avec SIADH : ac urique est \nearrow

souvent avec hypoK et alcalose

2° Hyponatrémie avec isovolémie :

● Secrétion appropriée d'ADH (↘) :

- POLYDIPSIE : Psy, alcooliques dénutris (buveurs de bière)
- Médicaments analogues de l'ADH (minirin, AINS)

- ### ● SIADH :
- syndr paranéoplasiques
 - médicaments (iathrogène !) (lipanthyl, tricycliques, haldol, tegretol ...)
 - post opératoire
 - causes neurologiques (stim sécrétion ADH)
pulmonaires
 - VIH

ADH ↗, Osmol sg ↘, osmol urinaire ↗ , ac urique et urée ↘, NA urin > 20 meq/l

● Traitement: Restriction hydrique

3° Hyponatrémie et hypervolémie

- Oedèmes (cardiaque, hépatique, rénal)

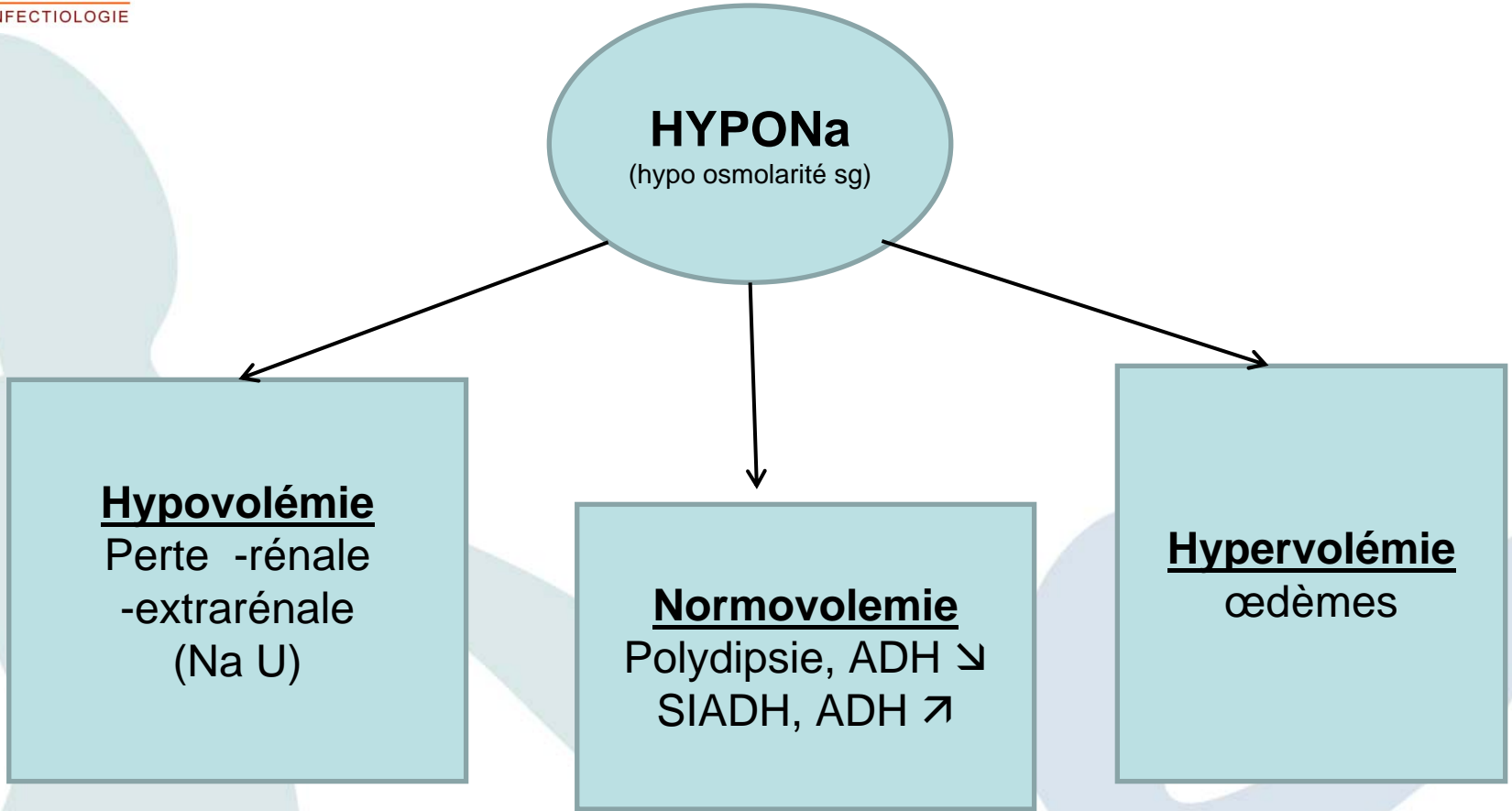
Na urin < 10 meq/l

Osmol urinaire \nearrow

ADH \nearrow

- IRC , ADH \searrow

Traitement : Restriction eau et Na



Mise au point :

- Estimation clinique du secteur EC (état d'hydratation)
(PA, œdèmes ...)
- Biologie : osmolarité sg et urines
NA urinaire (<10 meq/l, > 20 meq/l) (FENa)
Urée, ac urique, lipides pt sériques, glycémie
ADH
- Etat de la fonction rénale
cardiaque
hépatique

Hyponatrémie : $NA < 135 \text{ meq/l}$

- Lié à un trouble de l'eau libre, en relation +/- étroite avec la sécrétion d'ADH
- Osmolarité sanguine \searrow
- Provoque un transfert d'eau du secteur EC vers le secteur cellulaire d'où Hyperhydratation cellulaire d' ou symptômes !

2° HYPONATREMIE avec osmol sg \searrow :

- HYPOVOLEMIE (déficit en NA et eau, + marqué pour le NA)
Déshydratation extracellulaire
- NORMOVOLEMIE (eau corporelle TTL \nearrow mais avec NA ttl inchangé)
Souvent sécrétion inappropriée d' ADH
- HYPERVOLEMIE (\nearrow NA ttl et eau ttl)
Hyperhydratation extracellulaire, oedèmes.