

Hypernatrémie

Auteur(s) : Bertrand SOUWEINE

Définitions

- Hypernatrémie = Natrémie > 145mmol/L
- Hypernatrémie sévère = Natrémie > 160mmol/L

L'hypernatrémie permet de diagnostiquer une déshydratation intracellulaire (DIC) soit une hyper-osmolarité.

Etiologies

Hypernatrémie avec hypervolémie ⇔ Surcharge sodée	Hypernatrémie sans hypervolémie ⇔ Déficit hydrique
Hyperaldostéronisme primaire Apport sodé excessif : <ul style="list-style-type: none">- Iatrogène- Accidentel	<u>Osmolalité urinaire adaptée (> 300 mOsm/L)</u> <ul style="list-style-type: none">- Défaut d'apports liquidiens / Hypodipsie primaire- Pertes extrarénales d'eau libre (sueurs, digestives) <u>Osmolalité urinaire inadaptée (< 300 mOsm/L)</u> <ul style="list-style-type: none">- Excès d'élimination rénale de l'eau libre : diabète insipide (central ou néphrogénique : => Dosage de l'ADH)

Principales étiologies des hypernatrémies

Signes cliniques

Soif +/- intense, souvent non ressentie par les personnes âgées

Fièvre

Troubles de la conscience

Convulsions

Traitement

Le traitement (2) repose sur l'apport d'eau libre (eau par voie entérale ou Glucosé (2,5%) par voie parentérale).

Déficit en eau = $60\% \times \text{poids} \times ([\text{natrémie}/140]-1)$

La vitesse de correction de la natrémie dépend de la rapidité d'installation (installation rapide permet une correction rapide, une installation lente nécessite une correction lente)

En cas d'hypernatrémie aiguë symptomatique, la natrémie peut être abaissée de 1 mmol/L/heure jusqu'à 145 mmol/L.

En cas d'hypernatrémie chronique, la baisse de la natrémie ne doit pas dépasser 10 mmol/L/ jour

Une correction trop rapide expose au risque de d'œdème cérébral.

Références

1. Petitclerc T. Anomalies de l'équilibre hydrosodé. Néphrologie et Thérapeutique 2013;9:38-49.
2. Adrogue HJ, Madias NE. [Hypernatremia](#). N Engl J Med 2000;342:1493-1499.