

L'essentiel

- L'hypokaliémie est une situation relativement fréquente en pratique quotidienne.
- L'hypokaliémie aiguë peut engager le pronostic vital.
- L'hypokaliémie chronique engage le pronostic rénal.
- La démarche diagnostique chez l'adulte inclut la recherche d'une cause médicamenteuse ou toxique, la recherche d'une hypokaliémie de transfert, la recherche d'une HTA associée. En cas d'enquête négative, une tubulopathie d'origine génétique peut être évoquée.

Cas clinique 3 : hypokaliémie avec enquête négative

Un patient de 45 ans consulte pour fatigue. La biologie note une kaliémie à 2.8 mmol/l. Il ne prend aucun médicament, n'a pas de diarrhée, n'a pas d'HTA, ne présente aucun signe d'endocrinopathie. La biologie note par ailleurs une hypomagnésémie et une hypocalciurie (normale de la calciurie = 1 mmol/10 kg de poids corporel). La kaliurèse est inadaptée, signant une tubulopathie. Le diagnostic le plus probable dans ce contexte est celui de syndrome de Gitelman, tubulopathie autosomique récessive. Les examens biologiques peuvent mimer une prise chronique de diurétiques thiazidiques. Les éléments clés du diagnostic biologique sont une hypokaliémie, une hypomagnésémie et une hypocalciurie. Une alcalose peut être associée. Les dosages de rénine et aldostérone peuvent être élevés, mais la pression artérielle est ici plutôt basse.

Les patients atteints de syndrome de Gitelman sont soit peu symptomatiques, soit atteints d'arythmies, de faiblesse musculaire, de fatigue, ou ont une altération de la qualité de vie. Le diagnostic peut être confirmé par analyse génétique et un dépistage d'autres cas familiaux peut être proposé. Le traitement du syndrome de Gitelman repose sur une supplémentation en chlorure de potassium (500 Meq/jour) et en chlorure de magnésium (4 à 5 mg/kg/jour). Ces traitements sont en général mal tolérés et nécessitent d'être fragmentés en plusieurs prises dans la journée. Un diurétique épargneur de potassium comme l'amiloride ou la spironolactone peut être utile. La magnésémie n'est qu'imparfaitement corrigée, malgré cette supplémentation.

En raison du risque d'arythmie, il est important d'éviter les efforts physiques chez ces patients, en particulier en compétition, compte-tenu d'une perte importante en potassium et en magnésium dans la sueur.