

Analyse des hypophosphorémies sévères dans un Service d'Urgences Adultes

Rebaï Mohamed, *de Cagny Bertrand*, Ammirati Christine
Service d'Accueil des Urgences, CHU d'Amiens - Amiens, France

L'hypophosphorémie est un facteur de comorbidité classique dans les services de réanimation, mais rarement analysé au sein des Services d'Urgence.

Nous avons mené une étude rétrospective, sur 6 mois, sur les patients admis au SAU, chez qui a été découverte une hypophosphorémie sévère, inférieure à 0,32 mmol (10 mg/L).

Ont été relevés : les facteurs favorisant des hypophosphorémies, les signes cliniques attribuables à ce trouble, le diagnostic final, la mise en place ou non d'un traitement aux urgences et, en cas d'hospitalisation, l'évolution de la phosphorémie.

Les tests du chi² ou exact de Fisher ont été utilisés pour les statistiques.

Résultats :

88 patients, âgés de 43 +/-19 ans, sexe ratio 2H/1F ont été inclus. L'incidence était de 7,6 pour mille admissions ayant bénéficié d'un bilan biologique.

Les diagnostics finaux étaient représentés par une pathologie infectieuse (17%), uro-néphro (11%), cardiaque (9%), neuro (8%), traumatique, pneumologique ou digestive (7% chacune) ou non défini (23% des cas). 1 patient est décédé au SAU.

Parmi les facteurs favorisant, on relève un alcoolisme chronique, une dénutrition (essentiellement dans le cadre d'un cancer), et de possibles pertes rénales dans respectivement 15, 7 et 3% des cas.

La majorité des patients (61%) ne présentaient pas de signe clinique d'hypophosphorémie. Lorsqu'ils étaient présents, ceux-ci étaient majoritairement neurologiques (myalgies, asthénie, paresthésie) chez 36% des patients.

Les phosphorémies moyenne et médiane étaient de 0,25 mmol. Le taux le plus bas a été mesuré à 0,06.

69% des patients étaient normo-calcémiques, 28% hypocalcémiques, et 2% hypercalcémiques. La PTH et la vitamine D n'ont pas été dosées pendant la durée de l'étude.

40% des patients sont retournés à domicile ; 59% ont été hospitalisés (vs 30% pour la population générale).

87% des patients hospitalisés n'ont pas été traités. Les patients présentant des signes cliniques ont été plus fréquemment supplémentés (24%) que les patients asymptomatiques (6%) ($p < 0,01$). Il n'existait pas de DS entre la phosphorémie des patients supplémentés, et les autres patients.

65% des patients ont corrigé leur phosphorémie sans supplémentation, contre 91% des patients supplémentés (NS).

Conclusion :

Les hypophosphorémies, même sévères, s'accompagnent rarement de manifestations cliniques significatives ou mettant en jeu le pronostic vital immédiat. La plupart se corrigent d'elles-mêmes.

Ainsi, la recherche d'une hypophosphorémie ne paraît pas nécessaire à la prise en charge initiale d'un patient au SAU.