



Hôpital Cantonal

Département de réhabilitation et
Gériatrie

Service des Maladies Osseuses

Centre Collaborateur de l'OMS

pour l'Ostéoporose et les Maladies Osseuses

Service de Néphrologie

PREVENTION ET TRAITEMENT DE L'HYPOCALCEMIE AIGUE SURVENANT APRES PARATHYROÏDECTOMIE POUR HYPERPARATHYROÏDIE SECONDAIRE A L'INSUFFISANCE RENALE CHRONIQUE.

Le but de ce protocole de prise en charge est de fournir à l'interne de chirurgie thoracique ou de néphrologie un algorithme de prise en charge en terme de prévention et de traitement de l'hypocalcémie post-opératoire après parathyroïdectomie chez les patients avec insuffisance rénale chronique. Cet algorithme est adapté d'une revue ci-dessous référencée.

La prévention de l'hypocalcémie sera basée sur l'approche suivante :

1) 2 jours avant la chirurgie parathyroïdienne :

- Rocaltrol $2\mu\text{g/j}$ quel que soit le niveau de phosphate.

Le traitement ne sera pas administré lorsque la calcémie dépasse $2,85\text{ mmol/l}$.

2) Le jour de la parathyroïdectomie (le plus tôt possible après l'intervention) :

- Calcium effervescent 1g , matin, midi et soir.

- Poursuite du Rocaltrol $2\mu\text{g/j}$

- Surveillance de la calcémie corrigée tous les jours.

En cas de calcémie inférieure à 2 mmol/l ou de calcémie inférieure à 2.2 mais en présence de symptômes :

- Calcium intraveineux, 40 ml de calcium gluconate à 10% associé à 150 ml de glucose à 5% isotonique au pousse seringue électrique avec une vitesse de perfusion de 10 ml/heure .
Adaptation des doses calcium intraveineux en fonction des symptômes et du niveau de calcium qui est mesuré tous les jours.

Référence

Cozzolino M, Gallieni M, Corsi C, Bastagli A, Brancaccio D. Management of calcium refilling post-parathyroidectomy in end-stage renal disease. J Nephrol. 2004 Jan-Feb;17(1):3-8.

Prof. R. Rizzoli

Prof. P.Y. Martin

Dr A. Trombetti

Médecin chef de Service

Médecin chef de Service

Chef de Clinique bip 6858 002