

		<u>Signes Cliniques</u>	<u>Signes Biologiques</u>	<u>Etiologies</u>
DES Hydratation	Extra Cellulaire	- Perte de poids++, Asthénie, soif. - Tachycardie, hypotension artérielle orthostatique ou permanente, état de choc avec extrémités froide, cyanose. - Diminution de l'élasticité de la peau (signe du pli cutané).	- Hémoconcentration : \nearrow hématicrite (+de 50%) et protidémie - Natrémie normale (ou hyponatrémie de dilution en cas d'insuff cardiaque) - Rélinémie + Aldostéronémie élevées - Insuffisance rénale fonctionnelle possible due à l'hypoperfusion rénale	- Causes extra-rénales (NaU < 10 mmol/L) : Digestives (vomissements, diarrhées, pancréatite) Sudorales (fièvre, mucoV) - Causes rénales (NaU > 20 mmol/L) : Néphropathies avec perte de sel obligatoire, Hypoaldostéronisme, Polyurie osmotique du diabète, Diurétiques.
	Intra Cellulaire	- Perte de poids - Soif, sécheresse des muqueuses , polypnée, fièvre - Signes neurologiques (confusion, convulsion jusqu'au coma) - Risque d' hématome sous dural et de thromboses cérébrales ++	Très révélateurs !! - Hypernatrémie : > 145 mmol/L - Hyperosmolarité : > 300 mmol/L (du à d'autres substances endo-exogènes osmotiques) Un seul de ces signes suffit	- Causes rénales : Polyurie hypotonique avec osmolalité urinaire < 200 mosm/kg (DIC ou DIN) - Causes extra-rénales : Oligurie hypertonique (osm ur > 500) (pertes pulmonaires chez patients ventilés)
HYPER Hydratation	Extra Cellulaire	-Prise de poids++ - Expansion du secteur interstitiel +++ : Oedemes (sous cutanés / séreux / viscéraux) - Expansion plasmatique : hypovolémie efficace -> rétention hydrosodée qui majore les oedemes.	Pauvres : - Baisse de l'hématocrite et de la protidémie due à l' hémodilution - Natrémie normale (ou hyponatrémie de dilution en cas d'insuffisance cardiaque, cirrhose,...)	- Insuffisance cardiaque globale : IC gauche : hypotension, insuff rénale fonctionnelle, dyspnée, oedème P, ... IC droit : foie cardiaque, reflux hépato jugulaire, ascite, ... - Cirrhose hépatique - Causes rénales : <i>Syndrome Nephrotique</i> : protéinurie élevée, hypoprotidémie (VIH, diabète, néphrose lipidique ...) <i>Syndrome Nephritique</i> : protéinurie + hématurie + insuff rénale, oedèmes, HTA - Apports excessifs chez l'insuffisant rénal
	Intra Cellulaire	Prendre en compte la rapidité d'installation : - Signes digestifs : nausées, vomissements, dégoût de l'eau (n'empêche pas la soif si déshydratation extracell associée) - Signes neurologiques : crampes, confusion, convulsions, coma	Hyponatrémie avec hypoosmolarité plasmatique <i>Eliminer une pseudo hyponatrémie (hyperprotidémie, hyperlipidémie) ou une hyponatrémie de dilution (hyperglycémie,..)</i>	- Oligurie : Syndrome de sécrétion inapproprié d'ADH -> hyponatrémie en l'absence d'oedème, d'hypovolémie ou d'insuff rénale // hypoosmolarité plasmatique avec osmolalité urinaire > 200 (inappropriée) <i>Causes diverses</i> : médocs agoniste d'ADH, sécrétion ectopique d'ADH, ... - Polyurie avec osmolalité adaptée : apports hydriques dépassant les capacités d'excrétion : Potomanie, ...

Pathologies associées :

Déshydratation globale :

pertes d'eau > pertes de sodium.

Mêmes causes que la déshydratation extracellulaire.

Hyperhydratation globale :

excès d'eau > excès de sodium

Mêmes causes que l'hyperhydratation extracellulaire

Pathologies dissociées (rare, souvent iatrogène)

Déshydratation cellulaire et hyperhydratation extracellulaire :

Excès d'apport en substances osmotiques (perfusion de serum glucosé, salé hypotonique, ou de mannitol)

Donne des oedèmes viscéraux et HTA en plus des signes de déshydratation.

Hyperhydratation cellulaire et déshydratation extracellulaire :

Même causes que la déshydratation extracellulaire.

Pertes en sodium et excès en eau ! aggravé par les perfusions.

La **natrémie** permet de dépister les troubles de l'hydratation :

Hypernatrémie > 145 mmol/L -> Correspond toujours à une hyperosmolarité = **déshydratation cellulaire**

Hyponatrémie < 135 mmol/L -> lié à une hypo-osmolarité : **hyperhydratation cellulaire**

lié à une hyperosmolarité : **déshydratation cellulaire**

Faire attention aux fausses hyponatrémies !!! (de dilution et pseudo hyponatrémies)