



# Hyper/Hypo-calcémies, Diagnostics étiologiques

Source : <http://www.esculape.com/fmc/ionosang.html>

## HYPERCALCEMIE

Vérifiée par:  
Ca corrigé/albuminémie  
et/ou  
Ca ionisé

Interrogatoire:  
- alimentaire (Ca, protides...)  
- Traitement en cours ou antérieur (Ca, Vit D, corticoïdes, thiazidiques...)  
- Atcd et mode de vie

PTH 1-84

Augmentée ou Nle haute

Diminuée ou Nle basse  
= hypercalcémie  
non parathyroïdienne

Ca urinaire  
augmenté ou normal  
Hyperparathyroïdie  
primitive

Ca urinaire diminué  
Hypercalcémie  
hypocalciurie  
familiale bénigne ou  
syndrome de Marx

Myélome  
(electrophorèse  
des protéines)

Cancer avec  
sécrétion de  
PTH like  
(PTHrP)

Métastases  
osseuses  
(Scanner,  
scintigraphie)

Granulomatose  
Sarcoïdose  
1,25 OH D

hyperthyroïdie  
(T4, TSH)

intoxication  
vitamine D  
25 OH D

Autres  
- maladie d'Addison  
- diurétiques thiazidiques  
- immobilisation  
- intoxication vit A  
- etc...

Source: Laboratoire ROCHE en collaboration avec Dr J.C Sauberbielle Hôpital Necker

## HYPOCALCEMIE

vérifiée par Ca corrigé/albumine et/ou Ca ionisé

Interrogatoire +++

Créatinine

augmentée

Insuffisance rénale

Normale

Parathormone  
PTH 1-84

PTH augmentée ou normale haute

PTH diminuée ou normale basse  
hypoparathyroïdie

Chercher une cause:  
\$ de Di Georges  
familial  
hypomagnésémie chronique  
chirurgie ou irradiation du cou  
thalassémie

Phosphatémie

PO4 Diminuée  
ou normale basse

PO4 augmentée

Pseudohypoparathyroïdie

Pratiquer un test à la PTH  
pour différencier les diffé-  
rents types

25-(OH)D

Diminué :  
déficit en Vit D

Ostéomalacie  
carence d'apport  
malabsorption  
insuffisance hépatique  
anticonvulsants

Augmentée ou normale

1,25 -(OH)2 D

↑ : RVR  
type II

↓ : RVR  
type I

RVR rachitisme vitamino résistant

Source OPTION/BIO

Supplément au N° 188

juin 1997