

PROFIL DES HYPOMAGNÉSEMIES CHEZ UNE POPULATION PÉDIATRIQUE A L'HÔPITAL D'ENFANTS BECHIR HAMZA

M. Jaffeli (1), S. Chelbi (1,2), O. Salah (1), W. Bouatay (1), A. Sneni (1), M. Othmani (1,2), T. Ben Messaoud (1,2), R. Dabboubi (1,2)
 1- Hôpital d'Enfants Bechir Hamza, Tunis
 2- Faculté de Pharmacie de Monastir, Tunisie

Introduction

Étant le deuxième cation le plus abondant après le potassium au niveau intracellulaire, le magnésium est un élément essentiel pour divers processus cellulaires et enzymatiques, mais il est souvent négligé. Une hypomagnésémie implique généralement une pathologie rénale ou digestive. L'objectif de ce travail est d'étudier le profil des patients présentant une hypomagnésémie chez une population pédiatrique.

Matériel et méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective réalisée à l'hôpital d'enfants de Tunis pendant la période allant de **Janvier à Décembre 2023** sur le profil des patients présentant une hypomagnésémie (<0.6 mmol/L). Les données ont été collectées à partir de quinze dossiers du service pédiatrie A.

Résultats

Au total 1327 demandes de dosage de magnésium sanguin ont été reçues au laboratoire de biochimie. Soixante-huit (5.12%) présentaient une valeur de Magnésium <0.6 mmol/L (**figure1**). Soixante pourcents des hypomagnésémies provenait du service de pédiatrie A correspondant à 15 patients (**figure 2**). La médiane d'âge était de 2 ans et 6 mois (10h-15ans). Le sexe ratio (H/F) était 2.

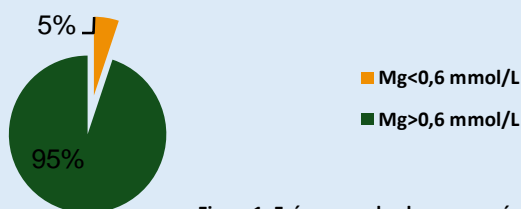


Figure1: Fréquence des hypomagnésémies à l'hôpital d'enfants de Tunis

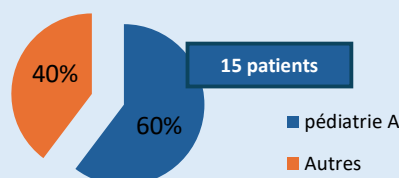


Figure2: Provenance des hypomagnésémies

Onze patients (73%) étaient suivis en oncologie (**figure 3**). Sept patients (63%) recevaient comme chimiothérapie Etoposide-carboplatine, trois (27%) recevaient le protocole COP (cyclophosphamide-vincristine-prednisone), et un recevait le VIP (etoposide-ifosfamide-cisplatine) (**figure 4**). Soixante-dix pourcents étaient sous les dérivés de platine. Quatre patients (27%) suivis pour d'autres causes (bronchiolite surinfectée, diarrhée chronique, entérocolite) ont été mis sous antibiothérapie dont 3 avaient reçu des aminosides (**figure3**).

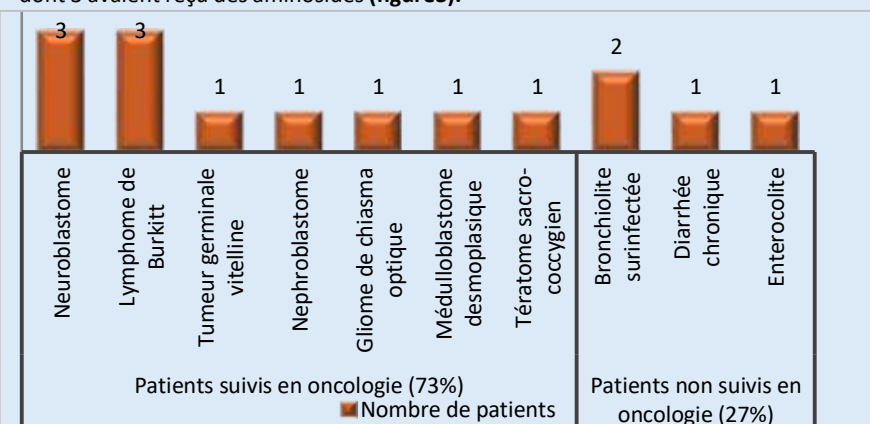


Figure3: Profil des patients présentant une hypomagnésémie

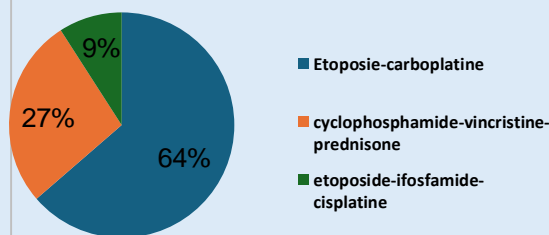


Figure4: Protocole de chimiothérapie des patients suivis en oncologie

Discussion

L'incidence de l'hypomagnésémie varie de 2 % chez les individus de la communauté jusqu'à 65 % chez les patients admis dans les unités de soins intensifs. Les causes peuvent être rénales (héréditaires ou acquises) ou extra rénales (digestives). Les patients affectés étaient principalement traités pour des pathologies oncologiques dont 70% était mis sous les dérivés de platine connus à donner des hypomagnésémies. Les aminosides sont connus à induire une hypomagnésémie. Ceci dépend de la dose et la durée du traitement. Dans notre étude, 3 des 4 patients non suivis en oncologie étaient sous aminosides [1].

Conclusion

Bien que relativement rare et souvent sous diagnostiquée, l'hypomagnésémie est un problème clinique significatif nécessitant une attention particulière. Les causes peuvent être rénales ou extrarénales, acquises ou héréditaires. Le bilan urinaire est important pour identifier les causes et par suite diagnostiquer la maladie.

Références bibliographiques

[1]. George Liamis et al, An overview of diagnosis and management of drug- induced hypomagneseemia, Pharmacol Res Perspect. 2021 Aug;9(4):e00829