

Protocoles Opérationnels Standardisés Thérapeutiques et Exploratoires

FICHE P.O.S.T.E — ENDOCRINOLOGIE — HYPOPHYSE · PROTOCOLE EXPLORATOIRE

Réf. POSTE-HYP-EXP-SPUPD · Version 2.0 — validée le
21/06/2026

BILAN D'UN SYNDROME POLYURO-POLYDIPSIQUE — protocole

Objet

Structurer la démarche diagnostique devant un syndrome polyuro-polydipsique (SPUPD) : confirmer la polyurie, distinguer polyurie osmotique et polyurie hypotonique, et en préciser la cause.

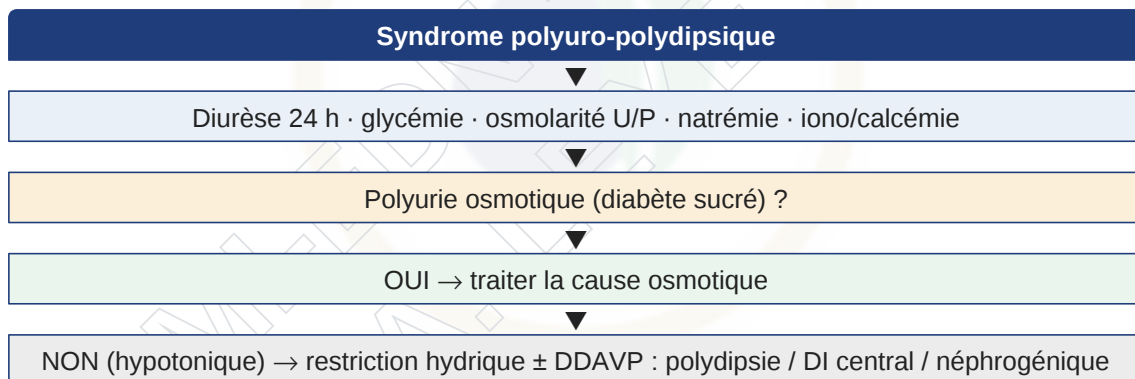
Indications

- Polyurie (diurèse > 3 L/24 h) avec polydipsie ; nycturie.
- Recherche étiologique avant tout test spécialisé.

Protocole d'exploration

1. **Confirmer et quantifier** la polyurie : **diurèse des 24 h** ; éliminer une pollakiurie.
2. **Éliminer un diabète sucré** (glycémie/HbA1c) et une cause osmotique (glycosurie, mannitol).
3. **Polyurie hypotonique** : **osmolarité urinaire basse** ; doser la **natrémie** et l'osmolarité plasmatique ; ionogramme, calcémie, kaliémie (causes de DI néphrogénique).
4. **Test spécialisé** : **épreuve de restriction hydrique** ± desmopressine (cf. fiche dédiée) pour distinguer polydipsie primaire, DI central et DI néphrogénique.
5. **IRM hypothalamo-hypophysaire** si DI central suspecté.

Algorithme décisionnel



Interprétation & conduite

- **Polyurie osmotique** (diabète sucré, etc.) → traitement étiologique.
- **Polyurie hypotonique** → typage par l'épreuve de restriction hydrique (polydipsie primaire vs DI central vs néphrogénique), puis traitement adapté (cf. fiche Diabète insipide).
- Rechercher une cause de DI néphrogénique (hypercalcémie, hypokaliémie, médicaments : lithium).

Points de vigilance

- Toujours éliminer d'abord un diabète sucré (cause la plus fréquente).
- Surveiller la natrémie ; risque de déshydratation lors des explorations.

Adaptation à notre contexte (ressources limitées)

- Démarche accessible : diurèse, glycémie, ionogramme, osmolarité/natrémie, calcémie.
- Épreuve de restriction hydrique sécurisée pour le typage ; IRM/recours spécialisé pour le DI central.
- Rechercher les causes médicamenteuses (lithium) et métaboliques (hypercalcémie, hypokaliémie) du DI néphrogénique.