

NEPHROLOGIE
Epreuve de vérification des connaissances pratiques
Sujet

Une femme de 35 ans consulte en néphrologie pour insuffisance rénale chronique. Elle n'a pas d'antécédent personnel particulier à l'exception de deux grossesses (G2P2) menées à terme sans complication. Elle fume 10 cigarettes par jour depuis 15 ans. Elle ne prend aucun médicament. Son médecin traitant vous précise dans son courrier qu'elle a régulièrement des pressions artérielles supérieures à 140/90 mmHg ces derniers mois. A l'interrogatoire, vous apprenez que son père est actuellement en dialyse à l'âge de 65 ans, et que sa grand-mère paternelle est morte d'urémie vers 55 ans. A l'examen clinique, vous notez :

- Pression artérielle assise égale à 140/90 mmHg au repos
- Fréquence cardiaque 85/min
- Poids 62 kg, taille 1m68
- Palpation de l'abdomen et des fosses lombaires: 2 gros reins palpables, bosselés.

Elle vous montre des examens biologiques prescrits par son médecin généraliste :

- Na 138 mmol/L K 4,3 mmol/L HCO₃ 25 mmol/L
- Ca 2,37 mmol/L Phosphore 1,09 mmol/L
- Urée 10 mmol/L Créatinine 150 µmol/L (Débit de filtration glomérulaire estimé selon MDRD 36 mL/min/1,73m²)
- Protéinurie des 24 heures 0,2 g
- Hb 12g/dL
- Antériorité en 2007 : créatinine 130 µmol/L

- 1- Quelle étiologie d'insuffisance rénale chronique suspectez-vous ? Sur quels arguments ? Quel examen prescrivez-vous pour confirmer le diagnostic ? Quels résultats en attendez-vous ?
- 2- Quelle atteinte extra-rénale de cette maladie devez-vous impérativement rechercher à l'interrogatoire ? Quel examen proposeriez vous en cas d'interrogatoire évocateur ?
- 3- Quel est le stade de l'insuffisance rénale de votre patiente ?
- 4- Quels sont les moyens thérapeutiques et les objectifs à atteindre pour ralentir l'évolution de l'insuffisance rénale chronique chez cette patiente ?

Malgré toutes ces bonnes mesures, la néphropathie évolue progressivement et 5 ans plus tard votre patient a le bilan biologique suivant :

- Na 140 mmol/L K 5,1 mmol/L HCO₃ 20 mmol/L
- Ca 2,15 mmol/L P 1,90mmol/L ; 25 OH D3 10ng/ml (N < 30 ng/ml) ; PTH 120pg/ml (N < 60 ng/ml)
- Urée 20 mmol/L Créatinine 220 µmol/L (Débit de filtration glomérulaire estimé selon MDRD 23 mL/min/1,73m²)
- Hb 9.5g/dL VGM 80 fl

La pression artérielle est à 128/78mmHg sous trithérapie antihypertensive.

5) Quel est vraisemblablement le mécanisme de l'hypocalcémie ? Quel traitement proposez vous compte tenu des chiffres de calcémie et de phosphorémie, justifiez ?

6) Quels examens demandez-vous pour compléter l'évaluation de l'anémie ? Proposez-vous un traitement pour cette anémie et quels sont les objectifs thérapeutiques ?

7) Compte tenu de la progression de l'insuffisance rénale chronique, quelles mesures complémentaires prenez-vous ?

Quelques années plus tard, alors qu'elle doit bientôt débiter la dialyse, son mari âgé de 55 ans se propose de lui donner un rein.

8) Est-ce légalement possible ? Quel bilan immunologique réalisez vous ? Quels résultats pourraient contre indiquer ce projet ?