

NEPHROLOGIE

Epreuve de vérification des connaissances pratiques

Monsieur P., 25 ans est admis aux urgences en raison de douleurs abdominales et articulaires. Il est pompier et fume 1 paquet-cigarettes/j. La pression artérielle est à 150/82 mmHg. Il n'a pas d'œdème. L'échographie abdominale faite aux urgences est normale. La bandelette urinaire indique : sang ++ et protéine +++
ECBU hématies $3.10^5/\text{ml}$. Protéinurie 1,5 g/l, albuminurie 1,3 g/l
Biologie sanguine : urée 6,2 mmol/l, créatinine 135 $\mu\text{mol/l}$. Hb 13 g/dl, GB 7600/mm³, plaquettes 300.000/mm³.

Question N°1:

Quelle atteinte rénale suspectez-vous ? argumentez

L'examen révèle un purpura des membres inférieurs ; il existe des éléments d'âge différent.

Question N°2:

Quelles étiologies évoquez-vous ?

Question N°3:

Quels examens biologiques demandez-vous ?

La biopsie rénale indique : 20 glomérules dont 1 est en pain à cacheter. On note une prolifération endocapillaire diffuse. Des lésions nécrotiques sont visibles dans 5 glomérules. Une prolifération extra-capillaire est présente dans 3 glomérules. En immunofluorescence : présence de dépôts mésangiaux d'IgA et de C3, et de fibrinogène.

Question N°4:

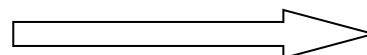
Quel est votre diagnostic ? Quelle atteinte rénale identifiez-vous ?

Question N°5:

Quel traitement discutez-vous ?

Un an plus tard, la protéinurie est à 1,5 g/24h, la créatinine à 150 $\mu\text{mol/l}$, il n'a pas d'hématurie microscopique.

SUITE AU VERSO



Question N°6:

Quel traitement proposez-vous ?

Deux ans plus tard, la protéinurie est à 0,4 g/24h, la créatinine à 155 µmol/l, il n'a pas d'hématurie microscopique.

Mr P est perdu de vue. 10 ans plus tard, il est admis en raison de nausées, céphalées, dyspnée. Il n'a pas d'anomalie cutanée. La pression artérielle est à 230/133 mmHg. Il a arrêté tout traitement depuis plusieurs années.

La radio de thorax indique une cardiomégalie, des opacités alvéolaires bilatérales, une surcharge hilare

Biologie sanguine : créatinine 400 µmol/l, urée 22 mmol/l, K 5,2 mEq/l, Na 134 mmol/l, protides 67 g/l. Hb 8 g/dl, GB 7600/mm³, plaquettes 80.000/mm³. ASAT 35 UI/l, ALAT 42 UI/l, LDH 730 UI/l. TP 82%, TCA 32"/30", schizocytes 1%, haptoglobine 0,12 g/l

Urines : prot +++, sang +++

Question N°7:

Quels diagnostics évoquez-vous ?

Question N°8:

Quel est le plus vraisemblable ? Quel examen demandez-vous pour le confirmer ?

L'insuffisance rénale a progressé et il est traité par dialyse péritonéale automatisée.

Un an plus tard, il est hospitalisé pour douleurs abdominales dans un contexte fébrile (T° 39,7°).

A l'arrivée, sa TA est à 130/80mmHg, son pouls est à 90bpm.

Vous évoquez une péritonite.

Question N°9:

Comment affirmez vous le diagnostic ?

Question N°10:

Quelle est votre conduite à tenir thérapeutique ?

Au cinquième jour après une antibiothérapie adaptée, la cytologie du liquide de DP retrouve 1000 éléments nucléés dont 60% de polynucléaires neutrophiles.

Question N°11:

Quel est votre diagnostic ?

Question N°12:

Quelle est votre conduite à tenir thérapeutique ?

Un an après l'épisode infectieux le patient est traité en Hémodialyse. Il est asthénique et au bilan mensuel, son taux d'hémoglobine est à 8g/dL, VGM 85fL, coefficient de saturation 15%, ferritinémie 80µg/L, CRP <5mg/dL, absence de carence en folate/B12.

Question N°13:

Quelles sont les mesures thérapeutiques ?

Question N°14:

Quelle est la cible d'hémoglobine chez ce patient ?

Votre traitement est inefficace car 2 mois plus tard l'hémoglobine est toujours à 9g/dL.

Question N°15:

Que devez vous rechercher ?

Le patient est transplanté rénal depuis 4 mois. Son traitement comprend : Tacrolimus 3mg x 2/jour, Mycophénolate mofétil 1,5g x 2/j, Prednisolone 5 mg/j, Valgancyclovir 450mg x 2/j, Trimethoprime/Sulfamethoxazole 400/25 mg/j et acide folique 5mg/j. Le patient consulte en urgence devant une altération de l'état général associé à un fébricule et une toux. A l'interrogatoire, il vous précise que les traitements par Valgancyclovir et Trimethoprime/Sulfamethoxazole ont été arrêtés depuis environ 20 jours suite à la découverte fortuite sur un bilan biologique systématique d'une leuconeutropénie. A l'examen : TA est 120/80mmHg, T° 38°, SatO2 en air ambiant à 96% et fréquence respiratoire à 16/mn.

Question N°16:

Quels sont les 2 principaux diagnostics à évoquer ?

Question N°17:

Quelle est votre conduite à tenir ?