

NEPHROLOGIE

Epreuve de vérification des connaissances pratiques

Sujet :

Monsieur N, 52 ans, se présente aux Urgences pour fièvre et asthénie. Ce patient, aux antécédents de tabagisme actif à 25 PA et d'HTA essentielle traitée par énalapril 20mg/j (Rénitec), a présenté il y a 6 jours, une toux fébrile avec expectoration striée de sang, ayant conduit le médecin traitant à la prescription d'amoxicilline (2 g/j), sans efficacité. Un bilan biologique complet, fait au début du traitement, retrouvait une fonction rénale normale (créatinine à 86 $\mu\text{mol/l}$).

L'examen clinique retrouve une pression artérielle à 140/80 mm Hg, une FC à 85/min, une température à 38,5 C°, une perte de poids de 3 kg en 10 jours, la diurèse est de 1 litre par jour. L'auscultation pulmonaire révèle des crépitations bilatéraux, prédominant à la base G, il n'y a pas de dyspnée ni de désaturation. L'interrogatoire ne retrouve que des simples arthralgies diffuses, exacerbées depuis quelques jours.

Bandelette urinaire : prot : +, hématies : +++, leuco : ++, nitrites : 0.

L'échographie rénale est normale.

La biologie montre :

NFS-plaquettes : GB : 8500/mm³ Hb : 10,5 g/dl Plt : 210.000/ mm³
PNN 5600/ mm³, Lymphocytes 950/ mm³, Eosinophiles 800/ mm³

Ionogramme plasmatique :

Na⁺ : 138 mmol/l

K⁺ : 6,9 mmol/l

Cl⁻ : 98 mmol/l

HCO₃⁻ : 18 mmol/l

Ca⁺⁺ : 2.2 mmol/l

Urée : 28 mmol/l

Créatinine : 375 $\mu\text{mol/l}$

Protides : 74 g/l

Glycémie : 6 mmol/l

CRP : 86 mg/l

Ionogramme urinaire :

Na⁺ : 34 mmol/l

K⁺ : 12 mmol/l

Urée : 75 mmol/l

Créatinine : 3,4 mmol/l

Protéinurie : 0,7 g/l



Question n° 1

Quels sont les arguments en faveur d'une insuffisance rénale aiguë organique ?

Question n° 2

Quelle est l'urgence ionique pour le moment ? Quelle conduite à tenir proposez-vous sur le plan symptomatique ?

Question n° 3

Quelles sont les causes d'insuffisance rénale aiguë avec hyper-éosinophilie ?

A l'examen clinique, vous trouvez quelques taches purpuriques sur les jambes et une rhinite croûteuse que le patient présente depuis quelques mois .

Question n° 4

Quel est votre diagnostic étiologique ? Quels examens complémentaires confirment le diagnostic et quels en sont les résultats ?

Question n° 5

Quels sont les principes thérapeutiques dans cette pathologie ?

Malgré le traitement adapté, le patient va garder une insuffisance rénale chronique à distance (3 mois) de l'épisode aigu, avec une créatinine à 290 $\mu\text{mol/l}$, correspondant à un DFG estimé à 21 ml/min/1.73m^2 . Sa tension artérielle est désormais à 155/95 mm Hg et ses examens biologiques montrent :

Ionogramme plasmatique :

Na^+ : 139 mmol/l

K^+ : 5,3 mmol/l

Cl^- : 105 mmol/l

HCO_3^- : 19 mmol/l

Calcémie : 1,9 mmol/l

Urée : 28 mmol/l

Créatinine : 290 $\mu\text{mol/l}$

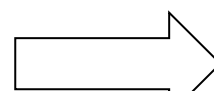
Protides : 65 g/l

Glycémie : 6,8 mmol/l

Phosphorémie : 2,1 mmol/l

Bilan lipidique :

Cholestérol total : 2,8 g/l LDL : 1.9 g/l Triglycérides : 2,5 g/l



NFS-plaquettes :

Hb : 9,5 g/dl VGM : 82 μ^3 GB : 5.400/mm³ Plt : 240.000/mm³

Ionogramme urinaire :

Na⁺ : 170 mmol/24h

Urée : 400 mmol/24h

K⁺ : 51 mmol/24h

Créatinine : 12,4 mmol/24h

Protides : 3,3 g/24h

Question n° 6

Détaillez les interventions thérapeutiques proposées au plan ionique.

Question n° 7

Estimez les apports quotidiens de ce patient en protéine et en chlorure de sodium.

Question n° 8

Quelles sont les mesures de néphroprotection que l'on doit initier en plus du traitement étiologique ? Avec quels objectifs ?

Question n° 9

Y a-t-il une indication à initier un traitement par érythropoïétine et à quelles conditions ?