

NEPHROLOGIE

Epreuve de vérification des connaissances pratiques

Sujet :

Un homme de 70 ans est adressé aux urgences pour dyspnée d'apparition progressive évoluant depuis 72h. Il présente des antécédents de diabète de type 2 depuis 15 ans compliqué de rétinopathie diabétique et d'accident vasculaire ischémique.

Son traitement actuel comprend:

Aprovel (Irbesartan) 300 mg/jr

Aldactone (spironolactone) 25 mg/jr

Lasilix (Furosemide) 60 mg/jr

Gucophage (Metformine) 1gr x 2/jr

Diamicron (Glicazide) 60 mg LP/jr

Tahor (Atorvastatine) 20 mg/jr

Kardegic (Acide AcetylSalicylique) 160 mg/jr

xatral (Alfuzosine) 10 mg LP 1/jr

Bilan biologique datant de 6 mois

creatininémie 150 $\mu\text{mol/l}$ (CKD EPI 40 ml/min/1.73)

Hb 12g/dl

protéinurie 1 g/24h

Examen clinique d'entrée:

A l'arrivée la TA est à 180/100 mmhg

Poids 90 kgs, T 1,72m

Oedèmes des membres inférieurs

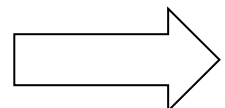
Polypnée avec orthopnée et turgescence jugulaire sans cyanose

Crépitations des bases à l'auscultation pulmonaire

Bruits du coeur réguliers sans souffle

Anurie depuis 12h

TSVP



Bilan biologique aux urgences:

Créatininémie 600 $\mu\text{mol/l}$; urémie: 30 mmol/l , glycémie 0,6g/l, protidémie 75 g/l,

natremie: 130 mmol/l , K 7,8 mmol/l ; bicarbonates 15 mmol/l , Cl 95 mmol/l , Hb 9 g/dl, lactates 1 mmol/l

troponine normale

GDS: ph= 7,25; SaO₂ 92%, PaCo₂: 30 mmHg; PaO₂: 75 mmHg.

Question N°1

Décrire les troubles hydro-électrolytiques, acido-basique et métaboliques?

Question N°2

Quelles mesures thérapeutiques initiales prenez vous aux urgences ?

Question N°3

Le traitement a permis une amélioration clinique et après 15 jours d'hospitalisation la créatininémie est stable à 250 $\mu\text{mol/l}$ (DFGe 20 ml/min/1.73).

Quelles adaptations thérapeutiques et mesures de néphroprotection proposez vous ?

Question N°4

Vous revoyez le patient en consultation à 3 mois. Son DFG est toujours à 20 ml/min/1m72.

Comment préparez vous le patient aux traitements de suppléance rénale?

Question N°5

Il présente également une Hb à 9g/dl, quel bilan étiologique et prise en charge thérapeutique proposez vous (en précisant les cibles thérapeutiques) ?

Question N°6

L'électrophorese des protéines sanguines révèlent la présence d'une dysglobulinémie monoclonale IgG lambda à 15 g/l.

Quel bilan complémentaire réalisez vous?