

NEPHROLOGIE

Epreuve de vérification des connaissances pratiques **Tous les sujets doivent être traités**

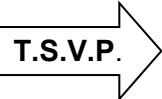
DOSSIER 1

Un patient de 62 ans, caucasien, consulte pour l'apparition en quelques semaines d'œdèmes des membres inférieurs invalidants. Ses antécédents se résument à un tabagisme à 30 paquets/année sevré depuis 5 ans et une HTA depuis quelques mois non traitée. Pas d'antécédent familial de maladie rénale ni de diabète. Il ne prend aucun traitement. Pas de notion de voyage à l'étranger.

Examen clinique :

- Poids 92 kg (+ 11 kg en 3 mois), Taille 1,79m, PA 170/100 mmHg, Fréquence cardiaque: 80 bpm.
- Volumineux oedèmes des 2 membres inférieurs et des lombes, blancs, mous, prenant le godet. Oedèmes des paupières.
- Diminution du murmure vésiculaire et matité des 2 bases pulmonaires.
- Absence de turgescence jugulaire, de reflux hépatojugulaire, d'hépatalgie, d'hépatomégalie ou d'ascite.
- Présence d'une hernie inguinale gauche réductible indolore.

Une bandelette urinaire est réalisée et trouve Prot ++++ et Sang ++. Le bilan biologique est le suivant



T.S.V.P.

Numération globulaire

Analyseur Sysmex XE 5000

Hématies	4.96	Téra/L	4.50-6.50
Hémoglobine	15.1	g/dL	13.0-17.0
Hématocrite	44.6	%	40.0-54.0
VGM	89.9	fL	82.0-98.0
TCMH	30.4	pg	>27.0
CCMH	33.9	%	31.5-36.5
IDR	12.9		<16.0

Plaquettes

Plaquettes	219	Giga/L	150-400
VPM	10.1	fL	8.0-13.0

Leucocytes

9.3	Giga/L	4.0-10.0
-----	--------	----------

Formule leucocytaire

Polynucléaires neutrophiles	71.8	%	6.69	Giga/L	1.50-7.00
Polynucléaires éosinophiles	1.8	%	0.17	Giga/L	0.00-0.50
Polynucléaires basophiles	0.2	%	0.02	Giga/L	0.00-0.20
Lymphocytes	17.8	%	1.66	Giga/L	1.50-4.00
Monocytes	8.4	%	0.78	Giga/L	0.20-1.00

Glycémie à jeun	4,3 mmol/l
Créatinine	150 µmol/L
Urée	12 mmol/l
DFG CKD épi	42 ml/min/1,73 m²

Biochimie générale

Sodium	140	mmol/L	132-146
<i>Potentio-métrie indirecte (Advia XPT Siemens)</i>			
Potassium	4.4	mmol/L	3.5-5.0
<i>Potentio-métrie indirecte (Advia XPT Siemens)</i>			
Chlore	107	mmol/L	99-109
<i>Potentio-métrie indirecte (Advia XPT Siemens)</i>			
Réserve alcaline	30	mmol/L	20-31
<i>Enzymologie (Advia XPT Siemens)</i>			

Biochimie générale – urines

Créatinine 2600 $\mu\text{mol/L}$ (294 mg/L)

Protéines 3,3 g/L (5,5 g/24h)

Protéines plasmatiques

Spectrophotométrie Biuret (Advia XPT Siemens)

41 g/L

Albumine

Colorimétrie Pourpre de Bromocrésol (Advia XPT Siemens)

16 g/L

Biochimie générale - Urines

Sodium

Potentiométrie indirecte (Advia XPT Siemens)

38 mmol/L

Potassium

Potentiométrie indirecte (Advia XPT Siemens)

17 mmol/L

Chlore

Potentiométrie indirecte (Advia XPT Siemens)

34 mmol/L

Glucose

Enzymologie (Advia XPT Siemens)

<0.20 mmol/L

Urée

Enzymologie - Uréase (Advia XPT Siemens)

182 mmol/L

La cytologie urinaire montre 52 hématies/mm³ sans leucocyturie ni germe.

Question 1

Définissez en argumentant le syndrome néphrologique de ce patient.

Question 2

Définissez l'état d'hydratation.

Question 3

Caractérisez l'insuffisance rénale de ce patient en argumentant.

Question 4

Quelles sont les 3 néphropathies à évoquer en priorité. (Points négatifs si plus de 3 propositions)

T.S.V.P.

Question 5

Quels examens biologiques à visée étiologique prescrivez-vous ?

Question 6

Un seul examen permet de confirmer le diagnostic étiologique, lequel?
Quelles précautions prenez-vous au préalable ?

Question 7

Vous disposez du résultat d'une biopsie rénale :

L'examen en microscopie optique montre des lésions diffuses glomérulaires caractérisées par un épaissement de la membrane basale avec des spicules sur le versant externe, sans prolifération endo-capillaire ni extra-capillaire, sans synéchie floculo-capsulaire. Il existe une fibrose interstitielle modérée, pas de lésion d'artériosclérose. Quel diagnostic évoquez-vous ? Qu'attendez-vous de l'immunofluorescence ?

Question 8

Compte tenu du terrain, des explorations complémentaires à visée étiologique sont nécessaires, lesquelles ?

Question 9

Quelles mesures thérapeutiques à visée symptomatique mettez-vous en œuvre ?

DOSSIER 2

Un homme de 51 ans consulte aux urgences pour céphalées, évoluant depuis quelques semaines, dans un contexte de "surmenage" professionnel selon lui, partiellement soulagées par paracétamol à doses usuelles. Il n'a pas d'antécédents connus, et n'a pas de suivi médical. Il fume un demi paquet de cigarettes par jour depuis 30 ans, ne fait pas de sport. Il travaille en restauration en collectivité. Au plan familial, on note le décès brutal de son père à 50 ans, de cause inconnue. Sa mère âgée de 75 ans est en bonne santé. Il a deux filles de 30 et 25 ans.

Sa tension est de 169/101, son pouls à 75 battements par minute. Il pèse 65 kg pour 1m75. L'auscultation cardio-pulmonaire est sans particularité. Il n'a pas d'oedèmes des membres inférieurs. Une Bandelette Urinaire retrouve: protéines: traces, globules rouges: traces, leucocytes:0, nitrites: négatif

Le bilan biologique de l'entrée retrouve :



Biochimie générale

Sodium	138	mmol/L	132-146
<i>Potentiométrie indirecte (Advia XPT Siemens)</i>			
Potassium	4.6	mmol/L	3.5-5.0
<i>Potentiométrie indirecte (Advia XPT Siemens)</i>			
Chlore	108	mmol/L	99-109
<i>Potentiométrie indirecte (Advia XPT Siemens)</i>			
Réserve alcaline	23	mmol/L	20-31
<i>Enzymologie (Advia XPT Siemens)</i>			
Urée	▲ 15.6	mmol/L	2.5-7.5
<i>Enzymologie (Advia XPT Siemens)</i>			
Créatinine	▲ 259	μmol/L	55-96
<i>Enzymologie (Advia XPT Siemens)</i>			

DFG CKD epi

24 ml/min/1,73 m²

Numération globulaire

Analyseur Sysmex XE 5000

Hématies	▼ 4.21	Téra/L	4.50-6.50
Hémoglobine	14.0	g/dL	13.0-17.0
Hématocrite	41.5	%	40.0-54.0
VGM	▲ 98.6	fL	82.0-98.0
TCMH	33.3	pg	>27.0
CCMH	33.7	%	31.5-36.5
IDR	12.6		<16.0

Plaquettes

Plaquettes	208	Giga/L	150-400
VPM	10.8	fL	8.0-13.0

Leucocytes

9.1	Giga/L	4.0-10.0
-----	--------	----------

Question 1

Une échographie puis un scanner abdominal ont été réalisés aux urgences pour l'exploration de cette insuffisance rénale (images ci-dessous). Quel est votre diagnostic?



Question 2

Quelle étiologie à ses céphalées faut-il éliminer en première intention ?

Question 3

Quel(s) examen(s) prescrivez-vous pour l'exploration de ses céphalées?

T.S.V.P.

Question 4

Quel est le risque (en %) pour chacune de ses filles d'être atteinte?

Question 5

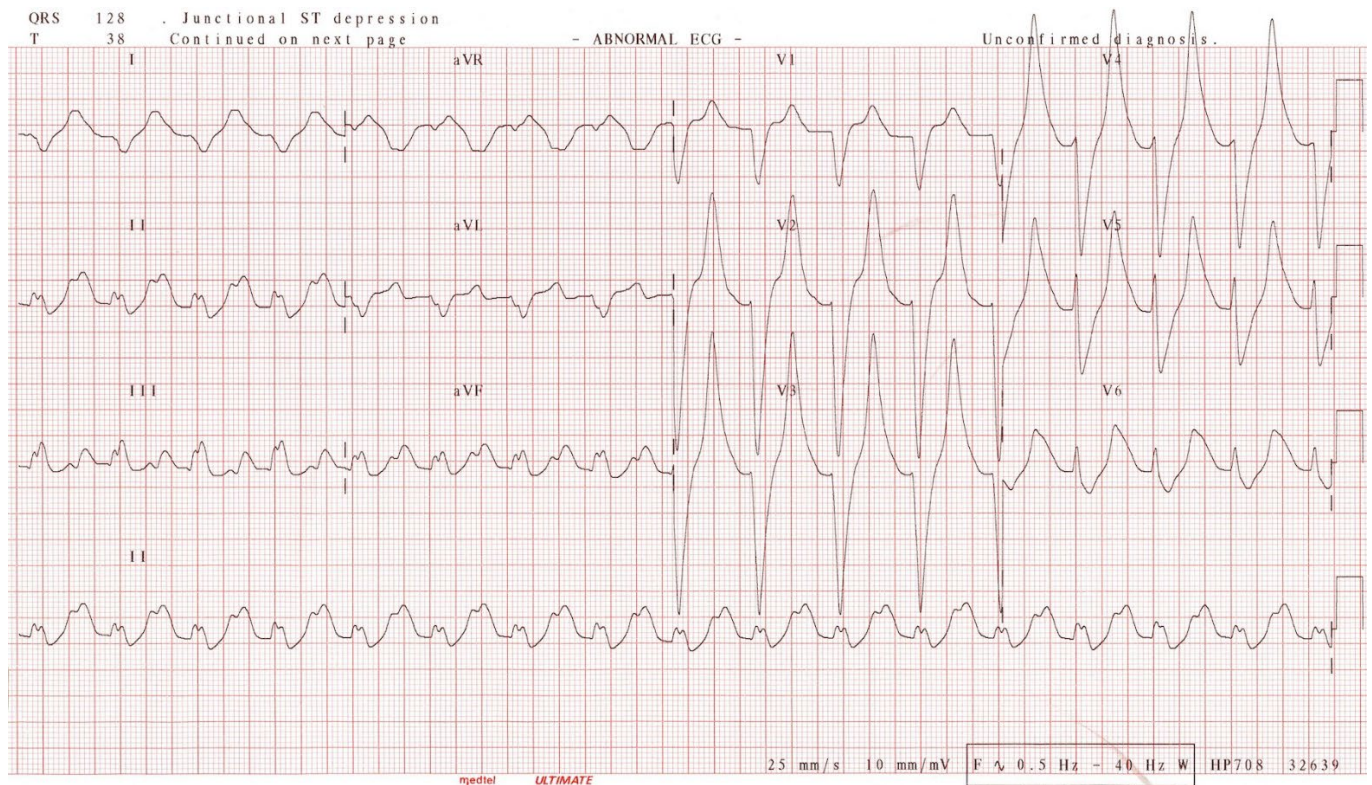
L'examen que vous avez demandé est normal. Quelle est votre prise en charge de l'hypertension?

Question 6

Il revient trois mois plus tard aux urgences pour une douleur lombaire gauche d'apparition brutale il y a une semaine, accompagnée d'une hématurie macroscopique. La température est à 38,1°C, le bilan biologique des urgences montre une hémoglobine à 9,5g/dL, des leucocytes à 7 G/L, une CRP à 23 mg/L (N<5), la bandelette urinaire ne montre ni leucocytes ni nitrites. Quelles sont vos hypothèses diagnostiques ?

Question 7

Dans l'année qui suit, la fonction rénale continue de se dégrader. Il se présente un week-end aux urgences pour malaise. Le bilan biologique sanguin montre: K=6.6 mmol/L, HCO₃⁻=17mmol/L, créatinine=750μmol/L. Sa tension est à 165/95, sa saturation est à 93% en air ambiant, il a pris 2 kg, il est dyspnéique et l'auscultation retrouve des crépitations des bases. Un ECG a été réalisé (image ci-dessous). Quelle(s) mesure(s) thérapeutique(s) mettez-vous en œuvre?



Question 8

Le patient est désormais en hémodialyse chronique. Quels sont les principaux éléments de surveillance pendant la séance de dialyse ?

Question 9

Quels signes vous font évoquer une sténose de la veine de drainage de la fistule artério-veineuse ?

Question 10

Quelques mois plus tard, le patient est greffé et le post-transplantation immédiat se passe bien. Il sort à J8, sa créatinine est de 132 $\mu\text{mol/L}$. Son traitement immunosuppresseur associe des corticoides, du tacrolimus (anticalcineurine) et du mycophénolate mofétil (cellcept). A trois mois de la greffe, il consulte en urgence pour fièvre à 38.5°C. Quels diagnostics évoquez-vous?