

NEPHROLOGIE

EPREUVE DE VERIFICATION DES CONNAISSANCES FONDAMENTALES

1. Vous voyez en consultation pour lithiase urinaire un homme de 70 ans qui a expulsé deux calculs à 6 mois d'intervalle. L'analyse SPIR de ces calculs a conclu à des calculs constitués à 100 % d'acide urique. L'uricémie est à 660 $\mu\text{mol/L}$ (110 mg/L), la créatinine est à 75 $\mu\text{mol/L}$. Il n'y a pas de calcul résiduel en échographie. L'exploration de l'hyperuricémie a authentifié une polyglobulie primitive qui justifie un traitement spécifique par hydroxycarbamide (Hydrea°).

Quelles recommandations formulez-vous pour la prévention des récurrences lithiasiques ?

2. Une jeune femme de 32 ans, vivant dans des conditions sociales difficiles, est adressée aux urgences pour fièvre à 6 mois de grossesse. Elle se plaint de douleurs lombaires droites modérées. La température est à 38°C, la patiente frissonne, sans signe de sepsis grave. Vous concluez à une pyélonéphrite. Il s'agit du premier épisode infectieux de la grossesse. L'échographie réalisée montre une dilatation modérée des cavités pyélocalicielles du rein droit.

- Quel bilan minimal proposez-vous ?
- Quelle prise en charge thérapeutique initiale prescrivez-vous ?
- A J3, la patiente est apyrétique, le germe isolé dans l'urine et une hémoculture est un *E. Coli* sensible à tous les antibiotiques, comment organisez-vous la suite du traitement (antibiothérapie, durée) et la surveillance urinaire ultérieure ?

3. Une jeune femme est suivie pour lupus systémique arthro-cutané depuis deux ans. Elle est traitée par hydroxychloroquine (400 mg/j) et prednisone (7.5 mg/j). Elle est adressée par le rhumatologue pour protéinurie (0,8 g/j) et hématurie décelées à l'occasion d'une nouvelle poussée articulaire. La créatinine est à 100 $\mu\text{mol/L}$ (DFG estimé, 61 ml/min /1.73 m²). Une biopsie rénale est réalisée qui conclut à une glomérulonéphrite lupique diffuse avec des lésions actives, sans fibrose (classe 4A).

Indiquez les principes du traitement, et les informations utiles avant l'initiation du traitement.

4. Une femme de 72 ans, hypertendue traitée (HTA essentielle) par une association fixe ARA2-inhibiteur calcique est adressée pour hyponatrémie (119 mmol/L) découverte d'examen systématique. Il n'y a pas de trouble neurologique. Sa pression artérielle est à 138/72 mmHg assis, sans variation orthostatique. Le poids est à 65 kg, stable. L'examen clinique est sans particularité, il n'y a pas d'œdème périphérique. Dans le plasma, créatinine, kaliémie et bicarbonates sont normaux. La natriurèse sur échantillon est à 60 mmol/L, l'osmolalité plasmatique est mesurée à 245 mosmol/kg d'eau et l'osmolalité urinaire à 350 mosmol/L.

Indiquez 1) l'état d'hydratation 2) le diagnostic que vous évoquez 3) les examens endocriniens à réaliser pour écarter d'autres diagnostics possibles dans ce contexte 4) le traitement pendant les 48 premières heures.

5. Un homme de 35 ans, sportif de haut niveau et en excellente forme est hospitalisé pour une fracture fémorale à l'occasion d'une chute d'un mur de 2 mètres de hauteur. Vous êtes sollicité à J7 post-opératoire pour la découverte d'une hypercalcémie (3,2 mmol/L). Rétrospectivement, la calcémie pré-opératoire était à 2,9 mmol/L. Hors fracture, l'examen est sans particularité. L'ECG est normal. Le reste de la biologie apporte les informations suivantes :

Créatinine 105 μ mol/L (DFG estimé 88 ml/min/1.73m²)

Albuminémie 42 g/L

Electrophorèse des protides : normal

Phosphatémie 0,7 mmol/L

Calciurie 10 mmol/j (1.2 mmol/10 kg de poids)

Parathormone 65 pg/mL (N : 10-65)

25 OH vitamine D3 37 ng/mL (N: 30-100)

Quelles sont les causes à évoquer devant une hypercalcémie à calciurie élevée ? quel est à votre avis le diagnostic le plus vraisemblable ? Justifiez. Quel traitement proposez-vous devant ce bilan biologique ?

6. Quelles sont les vaccinations recommandées avant la transplantation rénale ?
7. Détaillez les conditions et les aménagements utiles pour une grossesse planifiée après transplantation rénale.

8. Détaillez les critères diagnostiques (cliniques et biologiques) et les modalités de prise en charge initiale d'une infection du liquide de dialyse péritonéale.
9. Quels sont les facteurs pronostiques de la fonction rénale dans la polykystose rénale autosomique dominante ?
10. Quels paramètres peut-on modifier pour améliorer la tolérance hémodynamique en hémodialyse chronique ?

-