

NEPHROLOGIE
EPREUVE DE VERIFICATION DES CONNAISSANCES
PRATIQUES
TOUSLES DOSSIERS SONT A TRAITER

DOSSIER 1

Une patiente de 59 ans est hospitalisée pour le bilan d'œdèmes des membres inférieurs. Dans ses antécédents on note un syndrome du canal carpien opéré un an plus tôt, une HTA traitée par bisoprolol 2,5 mg/jour et un tabagisme actif estimé à 30 paquets-années. Elle exerce la profession de professeur des écoles. Depuis 3 mois, elle se plaint d'une asthénie et d'une prise de poids de 10 kg.

A l'examen le poids est de 82 kg pour une taille d'1m70, la pression artérielle est à 110/85 mmHg, fréquence cardiaque 52/min. Diurèse = 2200 ml/24h. L'examen clinique met en évidence de volumineux œdèmes des membres inférieurs remontant jusqu'aux lombes. L'auscultation cardio-pulmonaire est normale. La patiente rapporte la survenue d'ecchymoses spontanées au niveau du visage et des bras, et des picotements à type de fourmillement au niveau des pieds.

Le bilan biologique initial indique :

- Hb 13 g/dl, leucocytes 6800 /mm³, plaquettes 265.000/mm³
- Glycémie 1g/l, créatinine 80 µmol/l (DFG = 70 ml/min/1,73 m² selon formule CKD-EPI), urée 10 mmol/l, Na 140 mmol/l, K 3,7 mmol/l, bicarbonates 24 mmol/l, protides totaux 50 g/l, albumine 18 g/l.
- Bandelette urinaire : protéines +++, sans autre anomalie
- ECBU : hématies 10³/ml, leucocytes 10²/ml – pas de germe en culture
- Protéinurie 6 gr/l, composée de 70% d'albumine

Questions

1. Définissez le tableau néphrologique présenté par cette patiente (Argumentez)
2. Quels examens complémentaires non-invasifs proposez-vous en première intention chez cette patiente ?
3. Le bilan immunologique détecte la présence d'une immunoglobuline monoclonale IgGλ, quantifiée à 2g/l. Quelle est votre principale hypothèse diagnostique ? (Argumentez)

4. Quels examens pouvez-vous réaliser pour confirmer votre diagnostic ? (Argumentez)
5. Quelles principales atteintes extra-rénales recherchez-vous ?
6. Quelles mesures symptomatiques mettez-vous en place ?
7. Quel traitement spécifique proposez-vous et comment le mettez-vous en place ?
8. Quelles autres hypothèses diagnostiques auriez-vous pu évoquer devant un syndrome glomérulaire secondaire à une IgG λ avec ou sans insuffisance rénale ?

DOSSIER 2

Vous êtes sollicité par le médecin des urgences pour une patiente de 25 ans adressée pour une insuffisance rénale d'apparition récente. Elle n'a pas d'antécédent notable hormis une contraception orale par micro-progestatif. Une semaine avant l'admission, elle a été traitée par amoxicilline (2g/j per os) pour une bronchite avec fièvre à 38° C. Le traitement a été interrompu après 4 jours en raison d'une éruption érythémateuse et prurigineuse intéressant les membres supérieurs et inférieurs, et le tronc. Le bilan biologique réalisé montre une créatininémie à 280 μ mol/l, motivant l'envoi aux urgences.

A l'examen initial, l'état général est conservé, le poids est à 48 kg pour une taille de 1.65 m. La température est de 38°2. La PA est mesurée à 125/60 mmHg. L'hydratation extracellulaire est normale, il n'y a pas de symptomatologie urinaire ni d'hématurie macroscopique. Il existe de discrètes lésions érythémateuses persistantes du tronc et des bras. Le reste de l'examen clinique est normal. Diurèse des 24 premières heures = 1,5 l.

Le bilan biologique est le suivant :

- GB 8600/mm³, dont 5200 PNN, 950 PNE, 1600 lymphocytes, hémoglobine 14,2 g/dl, VGM 90 μ 3, plaquettes 215.000 / mm³.
 - Créatinine 230 μ mol/l, urée 24 mmol/l, Na 142 mEq/l, K 4,6 mEq/l, Cl 102 mEq/l, HCO 23 mEq/l, protides 70 g/l, albumine 40 g/l, calcium 2.42 mmol/l, phosphore 1.8 mmol/l.
 - Tests hépatiques normaux
 - Urines : protéinurie 0.8 g/24h, hématies 40.000/ml, leucocytes 12.000/ml. Natriurèse : 90 mmol/l ; Kaliurèse : 45 mmol/l.
- L'électrophorèse des protéines urinaires montre que la protéinurie est constituée à 60 % d'albumine. L'ECBU est négatif.
- L'imagerie de l'appareil urinaire et l'échographie abdominale sont normaux.

1. Caractérisez l'insuffisance rénale

2. Quel examen vous semble nécessaire en première intention pour préciser l'origine de l'hématurie ?
3. Quels examens complémentaires sont à réaliser pour confirmer la nature de la néphropathie ?
4. Quel diagnostic vous semble le plus probable et sur quels arguments vous appuyez vous pour l'affirmer?
5. Quelle prise en charge thérapeutique proposez-vous ?
6. Quelles recommandations donnez-vous à la patiente ?
7. Une biopsie rénale est réalisée. Huit jours plus tard la patiente est réhospitalisée pour une douleur lombaire gauche accompagnée d'une hématurie macroscopique. Que suspectez-vous ? Quelles mesures prenez-vous en urgence ?
8. Indiquez les précautions à prendre avant puis après la réalisation d'une biopsie rénale