Les néphropathies

I) Syndrome de néphropathie glomérulaire

A) Caractéristiques sémiologiques

- Protéinurie + hypoalbuminémie + hypoprotéinémie + hématurie + H.T.A. + I.R.

- Protéinurie: > **1g/j** (albumine + **macro protéines**)
=> syndrome néphrotique si protéinurie > 3g/j, albuminémie < 30g/L & protidémie < 60g/L
- Hématurie:
 - * microscopique > **10⁴ /mL**
 - * macroscopique > **10⁶/mL**
 - * caractéristique des hématies (déformées, en cylindre, absence de caillot)

B) Orientation diagnostique

- Diagnostic étiologique par réalisation d'une biopsie rénale, sauf
 - * diabétique
 - * amylose

	Etiologies	Caractéristiques
Néphropathie glomérulaire non proliférative	<ul style="list-style-type: none"> - Néphrose lipidoïque à lésion glomérulaire mineurs - Hyalinose segmentaire et focale (dépôts d'aspect hyalin dans certaines zones du rein) - Glomérulonéphrite extra membraneuse - Amylose (dépôts de protéines insolubles dans certains tissus) - Néphropathie diabétique 	<ul style="list-style-type: none"> - Pas d'hématurie (ou peu, < 10⁵/mL) - Protéinurie, voir syndrome néphrotique - H.T.A. + I.R.

Néphropathie glomérulaire proliférative	<ul style="list-style-type: none"> - Néphropathies à dépôts d'IgA - Glomérulonéphrite <ul style="list-style-type: none"> * extra capillaire * post infectieuse * membrano-proliférative * lupiques - Syndrome d'Alport 	<ul style="list-style-type: none"> - Hématurie constante - Protéinurie, voir syndrome néphrotique - H.T.A. + I.R.
Syndrome d'hématuries macroscopique récidivantes	<ul style="list-style-type: none"> - Néphropathies à dépôts d'IgA - Syndrome d'Alport débutant 	<ul style="list-style-type: none"> - Hématurie microscopique persistante - Episode d'hématurie macroscopique - Protéinurie - H.T.A. + I.R.

II) Syndrome néphropathique tubulo-interstitiel

A) Caractéristiques sémiologiques

- Protéinurie + leucocyturie + H.T.A. + I.R. + signes de dysfonction tubulaire + anomalie morphologique rénale

- Protéinurie: > 1g/j (albumine minoritaire + protéines de **faible poids moléculaire**)
- Leucocyturie sans infections urinaire concomitante
- Signes de dysfonction tubulaire:
 - * proximal: hypokaliémie; hypophosphorémie; hypourécémie, glycosurie normoglycémique & acidose métabolique
 - * distale: acidose métabolique, syndrome polyuro-polydispique hyperkaliémie
- Anomalie morphologique rénale: petit rein bosselé

B) Orientation diagnostique

	Causes	Caractéristiques
Nécrose tubulaire aiguë	<ul style="list-style-type: none"> - Atteinte tubulaire toxique (iatrogène) - Ischémie tubulaire 	<ul style="list-style-type: none"> - I.R. aiguë - Anurie inconstante

Néphrites interstitielles aiguës	- Infection (pyélonéphrite) - Médicaments immuno-allergique - Maladies autoimmunes	/
Néphrites interstitielles chroniques	- Pyélonéphrites à répétition - Médicamenteuses (AINS) - Obstacle urologique on traité	/

III) Syndrome de néphropathie vasculaire

A) Caractéristiques sémiologiques

- **Protéinurie + H.T.A. élevée + I.R. + anomalie échographique rénale + anomalies du Doppler rénal + absence d'anomalie du sédiment urinaire**
- Importance du terrain de maladie cardio vasculaire
- Anomalie échographique rénale: petits reins coniques
- Doppler rénal révèle une élévation de l'index de résistance vasculaire

B) Orientation diagnostique

- **Néphroangiosclérose bénignes:**
 - * H.T.A. ancienne & mal équilibrée
 - * coexistence de facteurs de risque cardio vasculaire
 - * cardiopathies hyper-tensives
 - * rétinopathie hypertensive
- **Néphroangiosclérose maligne**
 - * H.T.A. sévère
 - * encéphalopathie hypertensive
 - * oedèmes pulmonaires
 - * rétinopathie hypertensive
 - * microangiopathie thrombotique

III) Polykystose rénale autosomique dominante

A) Caractéristiques sémiologiques

- ATCD familiaux
- syndrome néphropathique interstitiel avec hématurie transitoire
- HTA
- **Néphromégalie** en échographie
- Complication: lithiase, hématurie, infections, hémorragies kystiques
- Evolution vers une IRC terminale chez 70% des patients