

Sémiologie médicale

Néphrologie

DCEM1

2008

Fonctions des reins

- Excrétion des déchets
- Régulation du bilan hydro électrolytique
- Fonction endocrine

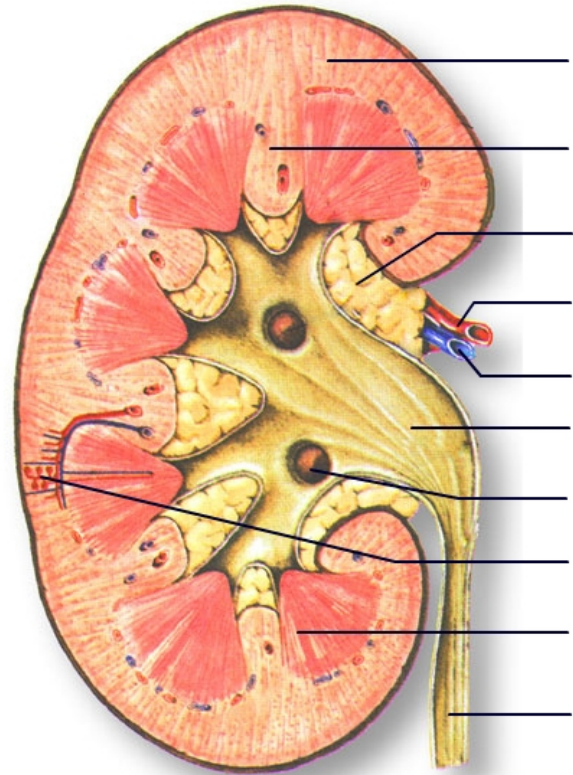
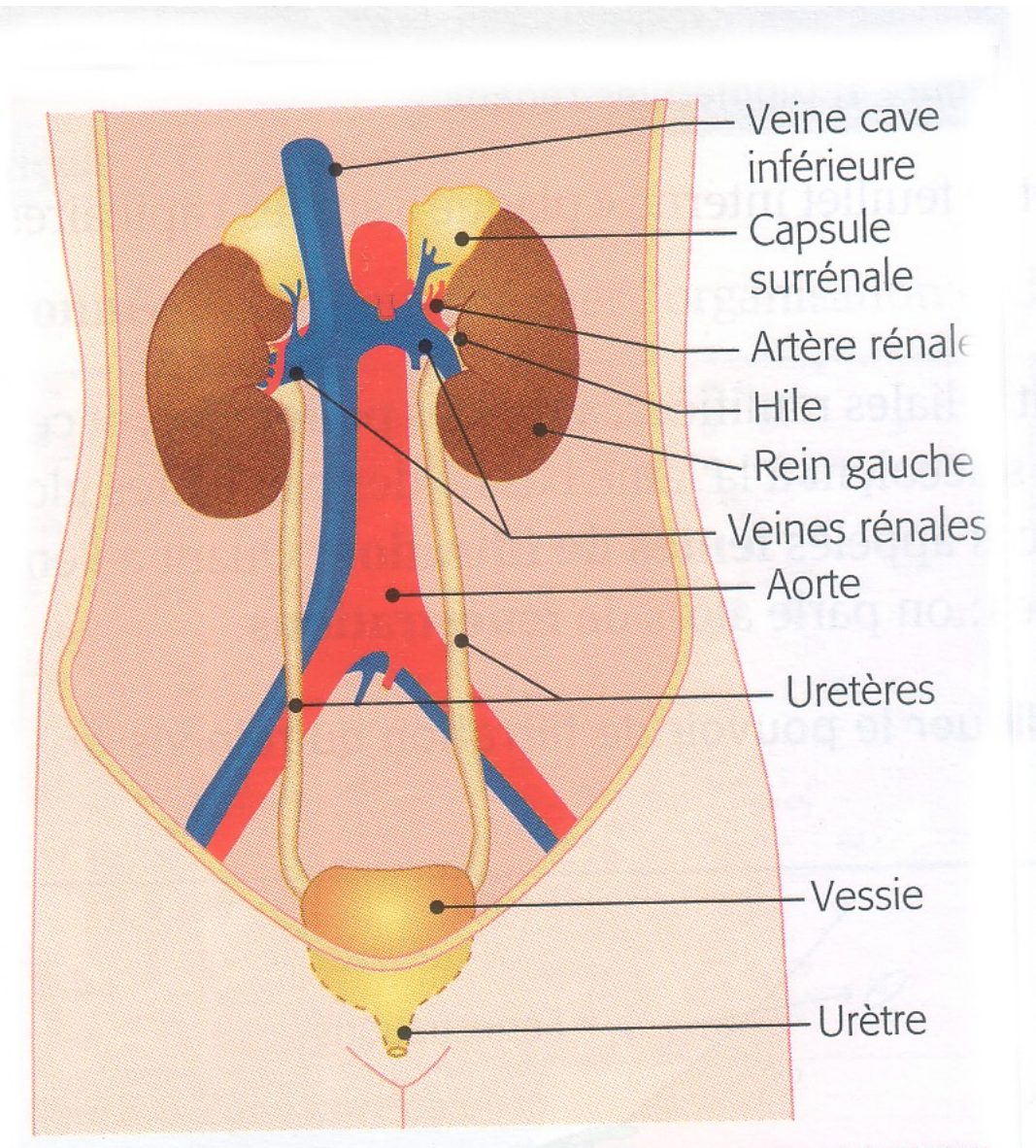


Schéma de l'appareil urinaire



ANATOMIE DU REIN

NOUS AVONS deux reins.
De couleur rouge-brun, ils ont la forme d'un haricot et mesurent environ 10 cm de long, 5cm de large et 2,5 cm d'épaisseur. Ils comprennent trois parties : le cortex, la médullaire et le bassinet.

Cortex

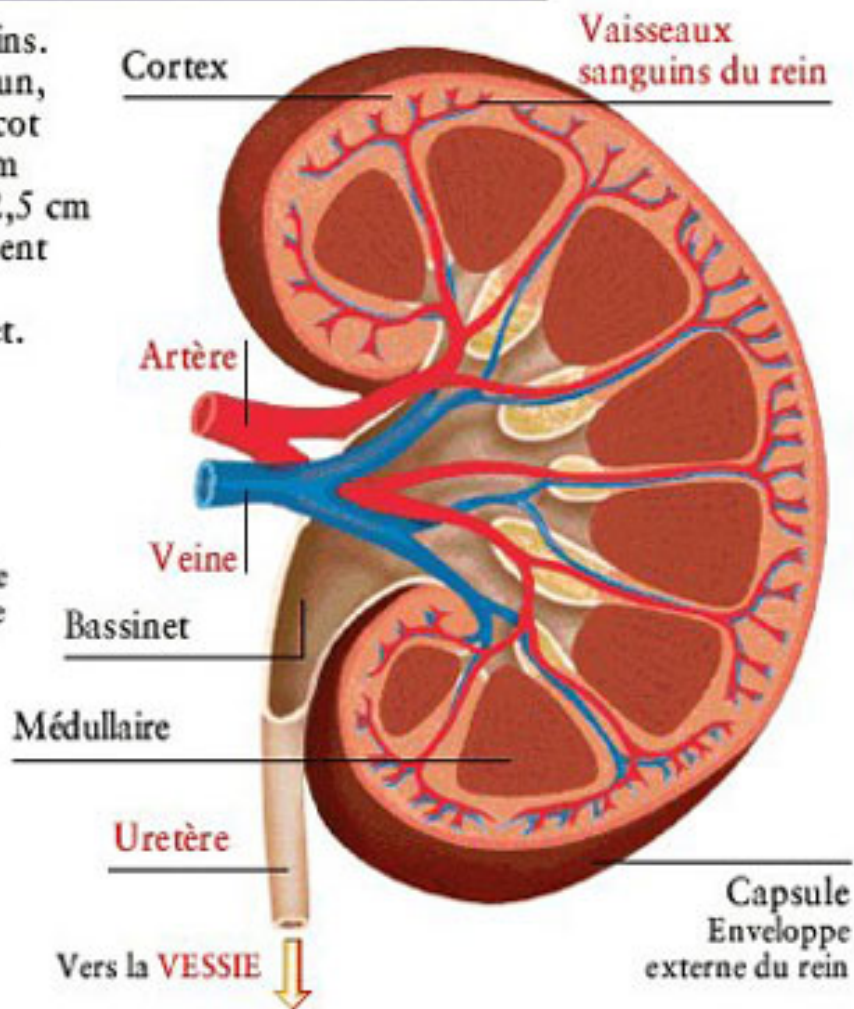
Contient des pelotons de vaisseaux filtrant le sang

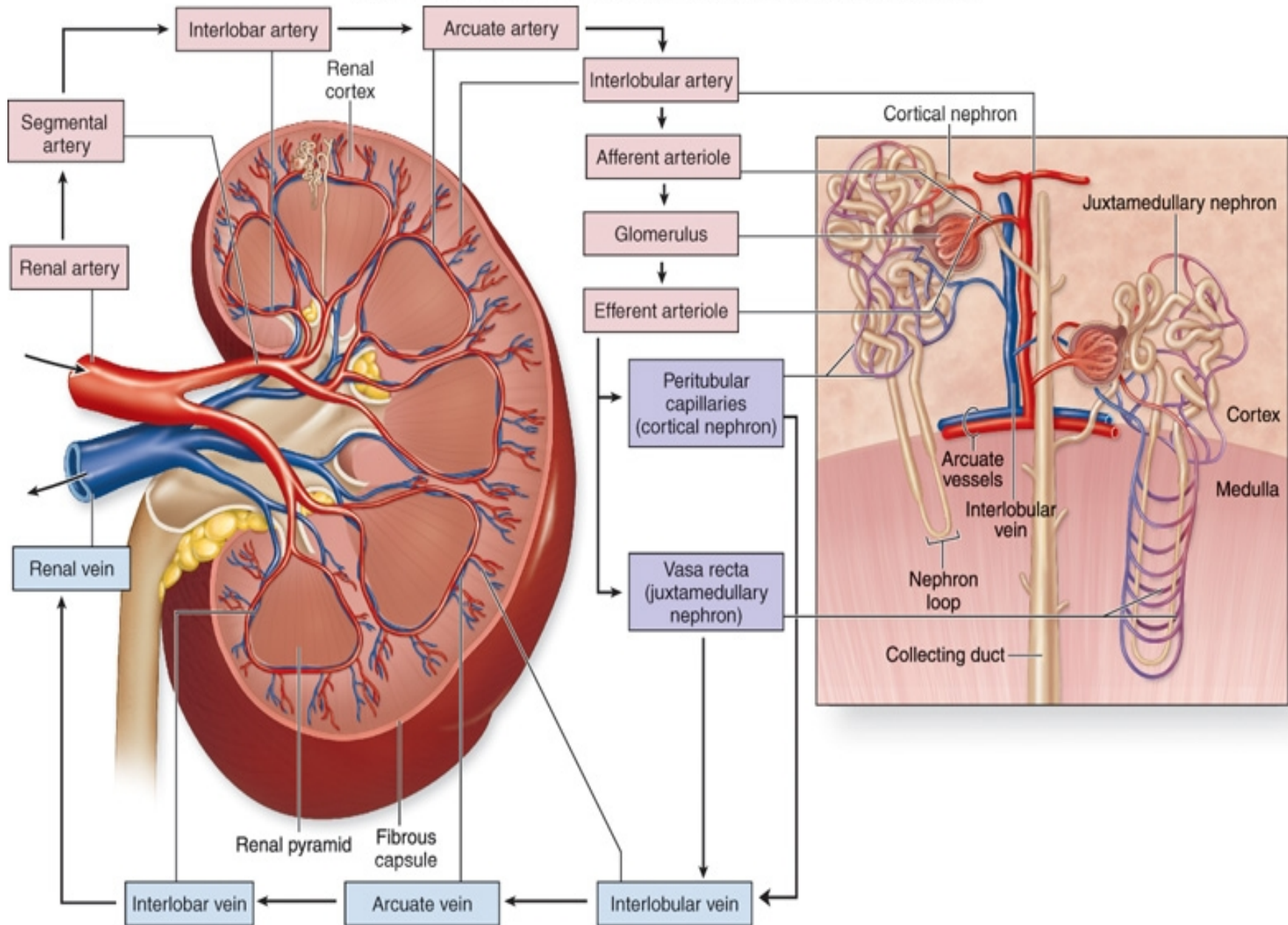
Médullaire

Contient des millions de petits tubes produisant l'urine

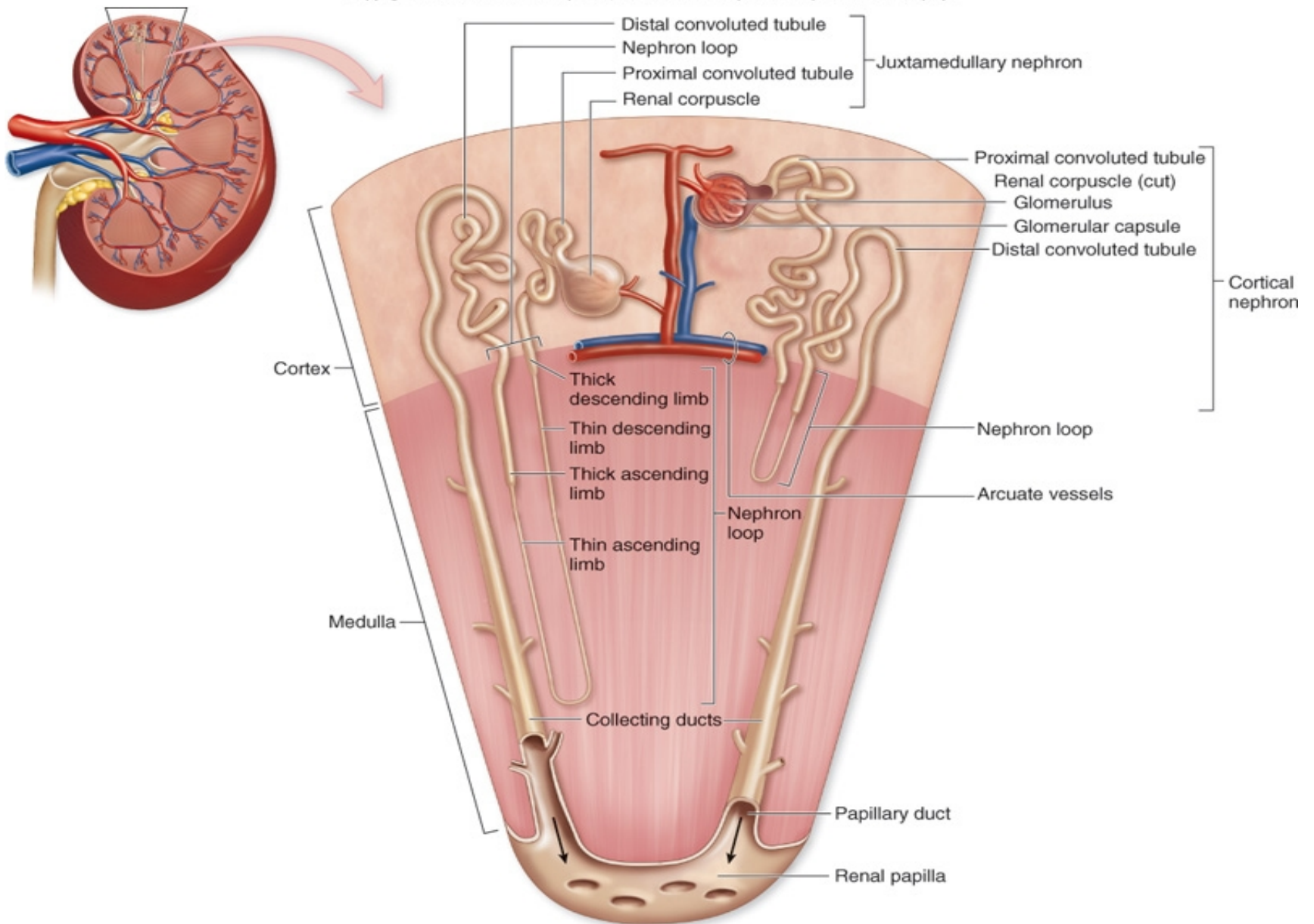
Bassinets

En forme de tunnel, il récupère et canalise l'urine





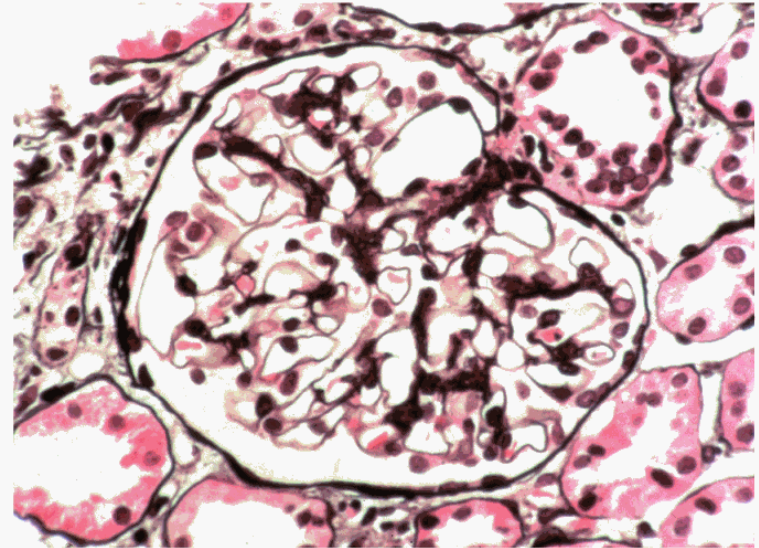
Copyright © The McGraw-Hill Companies, Inc. Permission required for reproduction or display.

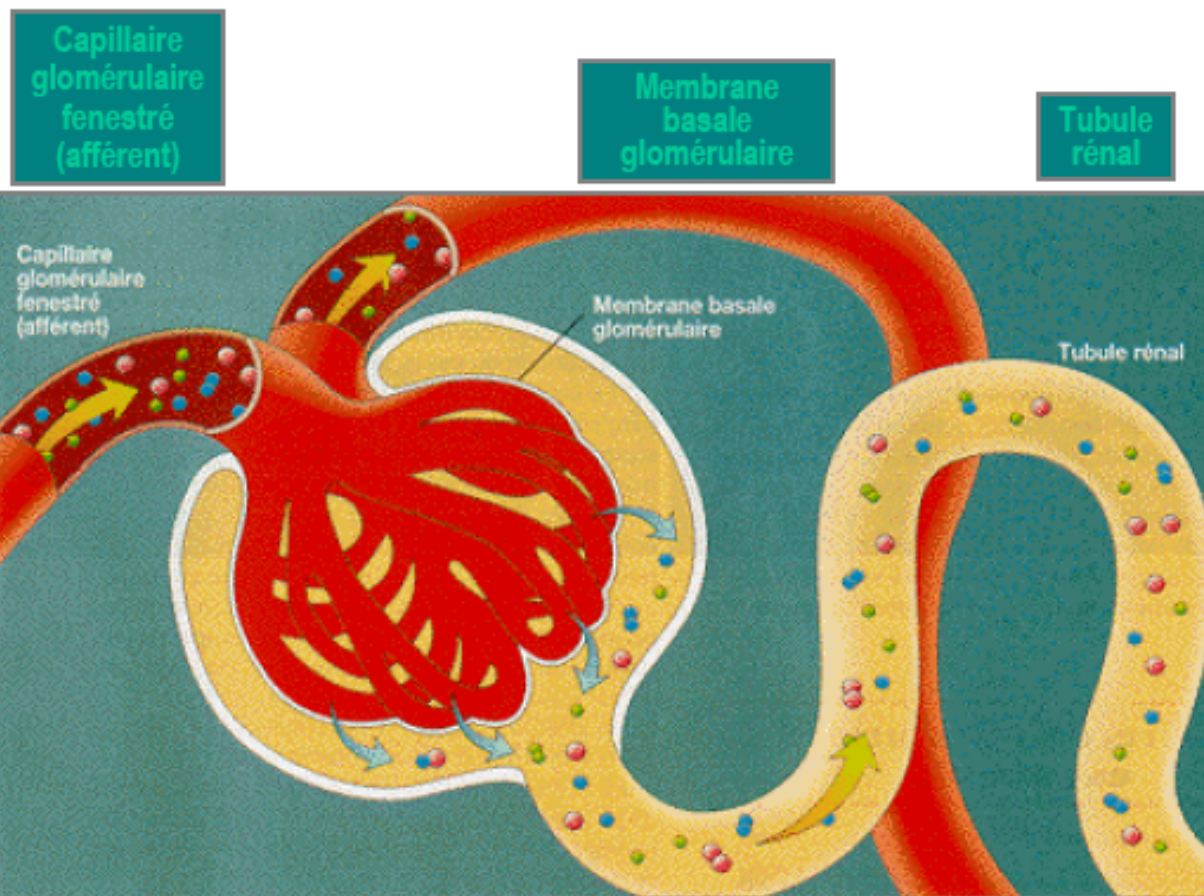


Glomérule



Normal glomerulus





Signes d'appels de la pathologie rénale

- **30% signes généraux:**
 - Oedèmes, pâleur, fatigue, HTA
- **20% signes spécifiques:**
 - Hématurie macroscopique, douleur
- **50% anomalies biologiques sanguine et/ou urinaire**
- **Maladie rénale = très souvent cliniquement muette**

Particularités

- ATCD:
 - Familiaux
 - Gravidiques
 - Personnels :
 - Pathologie antérieure
 - Médicaments
 - Cardiovasculaires
- Date du dernier bilan biologique normal

Examen clinique néphrologique

- Poids-Taille
- Inspection: Cicatrices, oedèmes
- Palpation: contact lombaire, OGE
- Etude de la miction
- Examen cardio-vasculaire
- Examen général

Bandelette urinaire

- Fait partie de l'examen clinique
- Élément simple de Dépistage
 - pH= 6,5-7,5
 - Glucose
 - corps cétoniques
 - Sang
 - Nitrites
 - Leucocytes
 - Protéines



Protéinurie

- Dépistage par bandelette urinaire
- ⇒ Quantification en g/24h
- Identification des protéines (électrophorèse):
 - Si albumine > 80% = sélective = origine glomérulaire
 - Si albumine < 80% = non sélective = tubulaire
- Normoalbuminurie < 30 mg/24h
- Microalbuminurie: 30 à 300 mg/24h
- Macroalbuminurie: > 300 mg/24h

Culot urinaire

- Numération de Leucocytes $N^{al} < 5/mm^3$
- Numération des hématies $N^{al} < 5/mm^3$
- Cylindres
- Cristaux

Analyse bactériologique

- Conditions de prélèvement
- Identification du germe
- Quantification des germes:
 - $< 10^4$ = souillure
 - $> 10^5$ = infection

Imagerie en Néphrologie

- Radiographie de l'abdomen sans préparation
- Echographie reins-vessie-prostate
- Echographie doppler des artères rénales
- Urographie Intra Veineuse
- Scanner sans et avec injection de produit de contraste
- IRM
- Artériographie

Biopsie rénale

- Par voie percutanée
 - Sous contrôle échographique
 - Contre-indications:
 - Trouble de la coagulation et de l'hémostase
 - HTA non contrôlée
 - (rein unique)
- Par voie transjugulaire:
 - Si troubles de coagulation
 - Fragments médullaires

Classification des maladies rénales

- Glomérulaires: 40 à 50%
 - Protéinurie ±hématurie et HTA
 - Diagnostic histologique (PBR)
- Interstitielle: 25%
 - Peu de signes cliniques généraux et urinaires
 - Origine urologique 50%
- Vasculaires: 25%
 - Artères de gros et petit calibre
- Héréditaires: 10%
 - Polykystose autosomique dominante

Syndromes

- **Syndromes de néphropathie glomérulaire**
 - Syndrome néphrotique
 - Syndrome néphritique
 - Glomérulonéphrites rapidement progressives
- **Syndrome de néphropathie interstitielle**
- **Néphropathies vasculaires**
 - Néphroangiosclérose
 - Néphropathie ischémique

Syndrome néphrotique

- Définition biologique
 - Protéinurie sélective » 3 g/24h
 - Hypoalbuminémie < 30 g/L
- Conséquences cliniques graves:
 - Hypercoagulabilité
 - Hyperlipidémie
- Signe l'atteinte glomérulaire

Syndrome néphritique aigu

- Triade d'installation brutale:
 - HTA
 - Oedèmes
 - Oligurie
- Evolution en fonction de l'étiologie:
 - GNA post streptococcique de guérison spontanée en 3 semaines: Biopsie? NON
 - Autre étiologie...Biopsie? OUI

Glomérulonéphrites rapidement progressive

- Signes extra-rénaux++:
 - Fièvre, purpura, arthralgies, hémoptysies
- Signes rénaux:
 - Hématurie microscopique
 - Protéinurie
 - HTA
 - Augmentation rapide de la créatinine plasmatique
- ⇒ biopsie rénale

Syndrome de néphropathie interstitielle

- Pauvreté clinique et biologique:
 - Pression artérielle normale
 - Protéinurie faible
 - Pas d'hématurie
 - Évolution lente vers l'insuffisance rénale terminale
- Rechercher une cause urologique (obstruction, reflux)
- Rechercher une cause médicamenteuse

Néphroangiosclérose

- Augmentation de l'incidence:
 - Diminution des décès par AVC et IDM
 - Allongement du temps d'exposition aux FDR CV:
 - HTA
 - Troubles métaboliques
 - Obésité
 - Sédentarité
 - Diabète
- HTA, petite protéinurie, pas d'hématurie

Néphropathie ischémique

- Sténose des artères rénales:
 - HTA réno-vasculaire
- Athérome diffus
- Symptomatologie
 - OAP flash sur cœur sain
 - HTA résistante au traitement
- Imagerie:
 - Echographie doppler
 - Angioscanner
 - Artériographie avant dilatation