



OBJECTIFS

- Diagnostiquer une insuffisance rénale aiguë (IRA) et une anurie.
- Diagnostiquer une IRA fonctionnelle, obstructive et parenchymateuse.
- Connaître les principales causes des IRA.
- Argumenter les principes du traitement et la surveillance des IRA.

POINT CLÉS

ORIENTATION DIAGNOSTIQUE DEVANT UNE IRA (ARBRE DÉCISIONNEL)

Devant une insuffisance rénale, il faudra en premier caractériser le contexte clinique, c'est-à-dire si le patient est en choc ou si celui-ci présente des signes de gravités comme une hyperkaliémie, une acidose ou un œdème pulmonaire. Dans ce cas, il faudra le traiter de manière symptomatique en urgence.

Si le patient ne présente pas de signes de gravités, il faudra alors réaliser une échographie rénale. Si cet examen montre des reins de taille normale, on pourra alors conclure à une insuffisance rénale aiguë. A partir de là, **2 possibilités**

- A l'échographie, les cavités pyélocalicielles sont dilatées. On pourra donc conclure à une Insuffisance rénale aiguë obstructive, il faudra dériver les urines en urgence
- Possibilité numéro 2, les cavités pyélocalicielles sont fines à l'échographie. Il faudra alors revenir sur le contexte clinique et réaliser une analyse des urines.

Encore une fois, 2 possibilités

- Le rapport de la concentration de l'urée urinaire sur plasmatique est supérieur à 10, le rapport de la concentration de la créatinine urinaire sur plasmatique est supérieur à 30 et le rapport sodium sur potassium urinaire est inférieur à 1. Cela traduit des urines qui sont très

concentrées, et donc orientera vers une insuffisance rénale aiguë fonctionnelle. Il faudra alors rechercher les étiologies qui peuvent être une déshydratation extracellulaire, une insuffisance cardiaque, une cirrhose, un syndrome néphrotique ou une prise d'inhibiteurs de l'enzyme de conversion ou d'inhibiteur du système rénine-angiotensine.

- Le rapport de la concentration de l'urée urinaire sur plasmatique est inférieur à 10, le rapport de la concentration de la créatinine urinaire sur plasmatique est inférieur à 30 et le rapport sodium sur potassium urinaire est supérieur à 1.

Dans ce cas-là les urines sont diluées, ce qui orientera plutôt vers une insuffisance rénale aigue organique. Dans **80% des cas**, elle peut être secondaire à une nécrose tubulaire aiguë due à un choc, à des causes toxiques ou à une rhabdomyolyse.

Sinon, **les autres causes** d'Insuffisance rénale aiguë organiques vont dépendre du contexte clinique, et du diagnostic syndromique.

Elles pourront être dues à une néphrite interstitielle aiguë avec une leucocyturie, une Insuffisance rénale aiguë glomérulaire qui se traduira par une protéinurie, une hématurie, une hypertension artérielle, des oedèmes et des signes extra-rénaux. Enfin, l'insuffisance rénale aiguë pourra être vasculaire, et se traduira dans ce cas par une hypertension artérielle.

DYSFONCTIONS RÉNALES CAUSÉES PAR DES MÉDICAMENTS

MÉDICAMENTS ASSOCIÉS À LA SURVENUE D'UNE IRA PRÉ-RÉNALE

- Inhibiteurs de l'enzyme de conversion;
- Antagonistes des récepteurs de l'angiotensine II ;
- Anti-inflammatoires non-stéroïdiens.

Abonnez-vous

Abonnez-vous et profitez immédiatement de la totalité de nos contenus !