UE8 CIRCULATION - MÉTABOLISMES

ITEM 256
PROTÉINURIE ET SYNDROME NÉPHROTIQUE CHEZ L'ADULTE ET CHEZ L'ENFANT

ÉCOUTER DANS L'APP 36'

OBJECTIFS

- **DEVANT LA DÉCOUVERTE D'UNE PROTÉINURIE**, **argumenter les principales hypothèses diagnostiques** et justifier les examens complémentaires pertinents.
- **DEVANT UN SYNDROME NÉPHROTIQUE** chez l'enfant ou chez l'adulte, **argumenter les hypothèses diagnostiques** et justifier les examens complémentaires pertinents.
- **Argumenter les principes du traitement symptomatique et de la surveillance** du syndrome néphrotique et de ses complications.

POINT CLÉS

DÉFINITION DU SYNDROME NÉPHROTIQUE

PROTÉINURIE > 3 g/j (50 mg/kg/j chez l'enfant) et **albuminémie** < 30 g/L.

COMPLICATIONS AIGUËS ET LEUR TRAITEMENT

- **1.** La **RÉTENTION HYDROSODÉE**, caractérisée par une prise de poids, des œdèmes déclives, éventuellement une anasarque.
  - **Traitement :** régime sans sel ± diurétique.
- **2. L'INSUFFISANCE RÉNALE** aiguë
  - **Fonctionnelle par hypovolémie** :
    - due à la baisse de la volémie par fuite d'albumine vers le secteur interstitiel (rare) ;
    - ou déplétion hydrosodée brutale par diurétique.
  - **Organique** :
    - par nécrose tubulaire aiguë ;
    - par thrombose veineuse rénale.
- **3. LES THROMBOSES VASCULAIRES**
  - **Thrombose veineuse ou artérielle** chez l'enfant
  - **Maladie thromboembolique veineuse** chez l'adulte
  - **Thrombose de veine rénale au cours de la glomérulonéphrite extra-membraneuse**
    - **Traitement curatif :**
      - anticoagulant en cas de thrombose veineuse, prolongé aussi longtemps que le SN persiste, avec un objectif d'INR entre 2 et 3 ;
      - anticoagulant et/ou aspirine si thrombose artérielle ;
    - **Prophylaxie** :
      - éviter l'immobilisation prolongée ;
      - éviter la déplétion hydrosodée brutale (> 1 kg/j chez l'adulte) ;
      - discuter un AVK si hypoalbuminémie profonde (< 20 g/L) et durable.
- **4. LES INFECTIONS BACTÉRIENNES À GERMES ENCAPSULÉS** (pneumocoques, streptocoques ou BGN) : pneumopathie, péritonite, érysipèle ; pas d'indication à une antibioprophylaxie.

COMPLICATIONS CHRONIQUES ET LEUR TRAITEMENT

- **1. L'INSUFFISANCE RÉNALE CHRONIQUE**, favorisée par l'hypertension artérielle et une protéinurie massive persistante par échec ou absence de traitement spécifique
  - **Traitement «néphroprotecteur » :**
    - **Objectif tensionnel :** PA < 130/80 ; moyens : IEC + diurétique ;
    - **Réduire la protéinurie :** objectif < 0,5 g/j ; moyens : abaisser la PA + IEC (ou ARAII chez le diabétique de type 2) + régime peu salé + diurétique.
- **2. LA DYSLIPIDÉMIE ATHÉROGÈNE** (LDL-C élevé, hyperTG) :
  - Traitement par régime (peu efficace) et statine si SN durable (> 6 mois).

Abonnez-vous

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