



OBJECTIFS

- ▶ Diagnostiquer une néphropathie glomérulaire.
- ▶ Connaître les néphropathies glomérulaires les plus fréquentes (syndrome néphrotique à LGM, GEM, néphropathie à dépôts mésangiaux d'IgA, GNRP), leurs étiologies et les principes de leurs traitements.

POINT CLÉS

LE SYNDROME NÉPHROTIQUE À LÉSIONS GLOMÉRULAIRES MINIMES (SN LGM)

- ▶ **CAUSE LA PLUS FRÉQUENTE** de SN chez l'enfant
- ▶ **MODE DE PRÉSENTATION** : début brutal par un SN pur
- ▶ Biopsie rénale (non réalisée d'emblée chez l'enfant) absence de lésions en microscopie optique et de dépôts en immunofluorescence
- ▶ Traitement symptomatique antiprotéinurique (qs) et corticothérapie
- ▶ **ÉVOLUTION** :
 - ▶ corticosensibilité et rémission complète en quelques semaines (80 à 90 % des cas)
 - ▶ corticodépendance (rechute pendant la décroissance de la corticothérapie ou dans les 2 mois suivant son arrêt nécessitant l'adjonction d'un traitement immunosuppresseur)
 - ▶ corticorésistance (10 % des cas), après 8 à 12 semaines de traitement par corticoïdes à doses maximales : risque d'évolution vers l'insuffisance rénale terminale dans 50 % des cas.

LA GLOMÉRULONÉPHRITE EXTRA-MEMBRANEUSE

- ▶ **CAUSE LA PLUS FRÉQUENTE** de SN chez l'adulte (surtout après 60 ans)
- ▶ **MODE DE PRÉSENTATION** : début par syndrome néphrotique (85 % des cas) impur car hématurie et ou HTA et insuffisance rénale associées

- ▶ **PRIMITIVE DANS 85 % DES CAS** : intérêt de la recherche des anticorps anti-PLA2R
- ▶ **CAUSES SECONDAIRES** : lupus (femme jeune), cancers solides (poumons, fumeur), infections virales (hépatite B), médicaments (AINS)
- ▶ **DIAGNOSTIC** : biopsie rénale : absence de lésions prolifératives, dépôts extra-membraneux d'IgG en immunofluorescence
- ▶ **COMPLICATIONS** : thrombose des veines rénales
- ▶ Traitement symptomatique antiprotéinurique et éventuellement immunosuppresseur après 6 mois.

LA GLOMÉRULONÉPHRITE À DÉPÔTS D'IGA (MALADIE DE BERGER)

- ▶ **LA PLUS FRÉQUENTE DES GLOMÉRULOPATHIES** observées dans le monde
- ▶ **ADULTE JEUNE** (plus fréquente chez l'homme)
- ▶ **MODES DE PRÉSENTATION** :
 - ▶ un syndrome d'hématurie macroscopique récidivante (concomitance avec épisode infectieux ORL)
 - ▶ hématurie microscopique isolée (médecine du travail)
 - ▶ syndrome de glomérulonéphrite chronique
 - ▶ ou syndrome néphrotique impur (hématurie et HTA) ou syndrome de glomérulonéphrite rapidement progressive
- ▶ **DIAGNOSTIC PAR BIOPSIE RÉNALE** : lésions mésangiales +/- endocapillaires +/- extracapillaires en MO et dépôts d'IgA en immunofluorescence
- ▶ **CAUSES** :
 - ▶ primitives
 - ▶ secondaires :
 - ♦ cirrhose, MICI, spondylarthropathies...
 - ♦ purpura rhumatoïde (QS)

Abonnez-vous

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