

UE 90 – PHBMR ED Rein

Cet ED intégré renvoie à différentes questions d'Internat

Section IV – Question 46. Insuffisances rénales, syndrome néphrotique

Section V – Question 14. Anti-hypertenseurs

Section V – Question 15. Diurétiques

Section V – Question 20. Anti-inflammatoires

Section V – Question 39. Facteurs de croissance hématopoïétiques

Cas 1

M. D, 65 ans, ancien pâtissier de Dalloyau, consulte son médecin de famille pour une perte de poids de 4 kg ce dernier mois et une altération de l'état général avec une sensation de fatigue depuis 6 mois. Il est suivi pour une hypertension artérielle qui est traitée depuis 12 ans. Il n'a pas d'autres antécédents et il n'est pas noté de brûlures mictionnelles, de dysurie ni de pollakiurie.

Il présente une dyspnée d'effort stade 2.

Il pèse 78 kg pour 1m75. Sa tension artérielle est de 155 / 94 mmHg. La bandelette urinaire ne révèle ni hématurie, ni glycosurie mais une protéinurie positive ++.

Les examens biologiques réalisés devant ce tableau clinique donnent les résultats suivants :

Pl Sodium : 139 mmol/L Se Albumine : 42 g/L

Pl Potassium : 5,0 mmol/L Pl Calcium : 2,05 mmol/L

Pl Chlorures : 96 mmol/L Pl Phosphates : 2,10 mmol/L

Pl Bicarbonates : 20 mmol/L Sg Hémoglobine : 100 g/L

Pl Créatinine : 257 µmol/L

Diurèse : 1,5 L Protéinurie : 0,67 g/L

Electrophorèse des protéines urinaires : profil mixte

Question 1 : Estimez le débit de filtration glomérulaire (DFG) et interprétez le bilan biologique. Quel diagnostic pouvez-vous évoquer ?

Question 2 : Définissez les termes dysurie et pollakiurie.

Question 3 : Comment expliquez-vous le bilan phospho-calcique du patient ?

Question 4 : Comment expliquez-vous la valeur de l'hémoglobine de ce patient ?

Question 5 : Que signifie le commentaire « profil mixte » rendu pour l'électrophorèse des protéines urinaires ?

Le traitement suivant est instauré :

Ramipril 2,5 mg 2cp/jour

Sulfate ferreux (Tardyféron[®]) 1cp/jour

Epoétine Béta (Neorecormon[®]) 6000 UI/semaine en SC

Carbonate de calcium (Calcidia[®]) 3 sachets/jour

Question 6 : pour chacun des médicaments prescrits, précisez l'indication chez le patient et le mécanisme d'action.

Au bout de 8 mois, l'élévation importante de la créatininémie de M.D (supérieure à 850 µmol/L) rend nécessaire la mise en place d'une méthode d'épuration extra-rénale.

L'hémodialyse chronique, à raison de 3 séances hebdomadaires de 3 à 4h chacune, est choisie.

Question 7 : expliquez en quelques lignes le principe de l'hémodialyse.

Les séances de dialyse sont bien tolérées par M.D qui poursuit son traitement habituel en plus des séances de dialyse. Les examens réalisés juste avant sa dernière séance d'hémodialyse ont donné les résultats suivants :

Pl Sodium : 138 mmol/L ; Se Albumine : 40 g/L
Pl Potassium : 5,8 mmol/L ; Pl Calcium : 2,02 mmol/L
Pl Chlorures : 98 mmol/L ; Pl Phosphates : 2,10 mmol/L
Pl Bicarbonates : 23 mmol/L
Pl Créatinine : 650 μ mol/L ; Pl Urée : 18 mmol/L
Sg Hémoglobine : 110 g/L

Question 8 : quels enseignements pouvez-vous tirer de ce bilan réalisé avant une séance de dialyse ? Quel est l'intérêt de déterminer l'urémie ?

Question 9 : le traitement prescrit jusqu'à présent vous semble-t-il toujours adapté ? Justifiez votre réponse.

Question 10 : du furosémide 250 mg/j, de l'alphacalcidol (Un-Alpha[®]) 1 μ g/j et du polystyrène sulfonate de sodium (Kayexalate[®]) (2 mesures 2x/jour) sont ajoutés au traitement habituel. Quels sont les objectifs de cette prescription ?

Question 11 : Donnez les conseils de prise pour l'ensemble des médicaments prescrits par rapport à la dialyse.

Cas 2

Un jeune homme de 16 ans se plaint depuis quelques jours auprès de ses parents de fatigue et de manque d'appétit. Après 15 jours, ses parents remarquent que ses chevilles sont gonflées. Il présente des douleurs lombaires et ses urines sont troubles. Le médecin trouve des œdèmes discrets et une TA de 155-90 mmHg. Après interrogatoire, le jeune homme précise qu'il a eu une angine considérée comme d'origine virale et sans PEC thérapeutique, il y a une quinzaine de jours. Il est apyrétique.

Les examens biologiques demandés donnent les résultats suivants :

Examens sanguins :

Pl Na : 138 mmol/L ; Pl K : 4,0 mmol/L ; Pl Cl : 100 mmol/L ; Se Protéines : 56 g/L
Pl Créatinine : 400 μ mol/L
Sg Hémoglobine : 102 g/L ; Sg Hématocrite : 0,30
Sg Leucocytes : 13,0 G/L
ASLO : 650 UI/L (VU < 200 UI/L)

Examens urinaires :

Créatinine : 6,0 mmol/L
Sodium : 100 mmol/L ; Potassium : 40 mmol/L
Protéines : 3,3 g/L
Hématies : 2 10^6 /mL (VU < 1 10^4 /mL)
Diurèse de 24 h : 670 mL

Question 1 : Commentez le bilan biologique.

Question 2 : L'anomalie rénale est-elle organique ou fonctionnelle ? Quels sont les résultats des examens biochimiques obtenus chez ce patient qui vous permettent de répondre ?

Question 3 : De quel type de syndrome glomérulaire s'agit-il ? Justifiez votre réponse.

Question 4 : Expliquez en quelques lignes la physiopathologie de ce syndrome.

Question 5 : A ce stade, quels sont les examens biologiques complémentaires utiles ?

Question 6 : Il est décidé d'hémodialyser le patient : quels sont les objectifs de la dialyse dans le cas présent ?

Question 7 : Quelles voies d'abord proposez-vous pour le prélèvement et la réinjection du sang ?

Question 8 : Quels désordres biologiques pourraient être corrigés par des médicaments ? Citez dans chaque cas un médicament (DCI) indiqué.

Cas 3

Un homme de 45 ans (1m80, 75 kg) est admis à l'hôpital pour un choc anaphylactique survenu 3 heures auparavant. Sa tension artérielle est de 95/55 mmHg. Les examens biochimiques donnent les résultats suivants :

Plasma : Sodium = 136 mmol/L; Potassium = 5,0 mmol/L; Chlorures = 96 mmol/L;
CO₂t = 22 mmol/L; Albumine = 40 g/L; Calcium : 2,35 mmol/L; Créatinine = 205 µmol/L
Sg Hémoglobine : 140 g/L

Urines (échantillon) : Sodium = 20 mmol/L ; Potassium = 90 mmol/L.

Question 1 : Interprétez le bilan biochimique. Qu'en concluez-vous ?

Question 2 : Expliquez brièvement la physiopathologie de l'altération rénale.

Question 3 : La perfusion d'une solution macromoléculaire pourrait s'avérer nécessaire : sur quels paramètres hémodynamiques reposerait une telle décision ?

Question 4 : Quels types de solutions seraient utilisables ? En décrire les propriétés pharmaceutiques essentielles.