

## CAS CLINIQUE BIOCHIMIE 26 SEPTEMBRE 2019

M V. 78 ans consulte son médecin généraliste pour diarrhées profuses, nausées. Il est traité depuis 10 ans pour hypertension artérielle (énalapril 20mg/j et furosémide 40 mg/j) et n'a pas d'autre antécédent.

Le bilan biologique un an plutôt ne montrait aucune anomalie à part une légère augmentation de la créatininémie à 120  $\mu\text{mol/L}$ . Son poids était alors de 80 kg et sa taille de 1,75 m.

### QUESTION 1 :

Quel était l'état de la fonction rénale de ce patient d'après les derniers résultats biologiques connus ?

Lors de la consultation le patient pesait 75 kg et déclare avoir présenté une semaine auparavant un épisode associant fièvre et frissons et un traitement symptomatique par un AINS a été institué (Ibuprofène). Le lendemain il présentait des douleurs épigastriques, une diarrhée et avait une oligurie depuis 48h. Sa tension artérielle était de 110/55 mmHg et on observait la persistance d'un pli cutané.

Le bilan biologique demandé donne les résultats suivants :

Sg Hématocrite	55%
Sg Leucocytes :	9 G/L
Sg Plaquettes :	250 G/L
PI Sodium:	150 mmol/L
PI Potassium :	5,5 mmol/L
PI Chlorure :	105 mmol/L
PI Bicarbonates (CO <sub>2</sub> total):	22 mmol/L
Se Protéines	83 g/L
PI Urée :	27 mmol/L
PI Créatinine :	425 $\mu\text{mol/L}$

### QUESTION 2 :

Quel est l'état d'hydratation du patient et de l'équilibre acido-basique ?

### QUESTION 3 :

Quel est l'état de sa fonction rénale et comment le définissez-vous ?

Quels examens biologiques permettraient de confirmer le caractère fonctionnel ou organique ?

### QUESTION 4 :

Quelles sont les causes les plus probables à l'origine du changement de sa fonction rénale ?

Sur quels arguments ?

**CORRECTION :**

Question	Réponse	Notation	Cumulée		
1	Créatininémie augmentée (VU : 60-115 µmol/L)	1			
	Estimation de la clairance de la créatinine	2			
	Formule de Cockcroft et Gault ((140 – âge) x poids/créatininémie) x 1,23= 51,7 mL/min IRC modérée (entre 30 et 60 mL/min)	4 2	9		
2	DEC :	3			
	Hypotension artérielle	1			
	Pli cutané	1			
	Hématocrite élevé (VU : 0,42-0,54)	1			
	Protéïnémie élevée (65-80 g/L)	1			
	Hémoconcentration	2			
	DIC :	3			
	Hypernatrémie (VU : 135-145 mmol/L)	2			
	Hyperosmolarité plasmatique :	1			
	Osmolarité calculée effective : (2Na+ Glycémie)= 305 mOsm/L plasma	1			
	<i>Osmolalité : Osmolarité effective / (1 – 0,080 = 0,920) 305/0,92 = 331 mOsM/kg d'eau (VU : 295-310 mOsm/kg d'eau)</i>	1			
	Déshydratation globale	2			
	Bicarbonatémie diminuée (VU : 23-27 mmol/L)	1			
	Acidose métabolique vraisemblable (manque pH sanguin)	2			
	Diarrhée (pertes digestives)	2			
	Hyperkaliémie (VU : 3,5-4,5 mmol/L)	2			
	Trou anionique (150 + 5,5) – (105 + 22) = 28,5 mmol/L (VU : 10-20 mmol/L)	1	36		
3	Forte augmentation de la créatininémie (et de l'urée)	1			
	Installation rapide (moins d'un an)	2			
	Oligurie	1			
	Insuffisance rénale aiguë	3			
	Sur insuffisance rénale chronique modérée	1			
	Ionogramme urinaire	2			
	Confirmation du caractère fonctionnelle de l'IRA	1			
	Ex. : Natriurèse basse ou rapport Na/K urinaire	1	48		
4	DEC	2			
	Hypovolémie (Trouble hémodynamique)	2			
	Association d'un AINS (ibuprofène) et d'un diurétique (furosémide)	2			
	Inhibition de la vasodilatation glomérulaire par les AINS	1			
	Vasoconstriction de l'artère afférente rénale	1			
	Association d'un IEC (énalapril) et d'un diurétique	2			
	Inhibition de la formation d'Angiotensine II	1			
	Vasodilatation de l'artère efférente	1			
TOTAL			60		