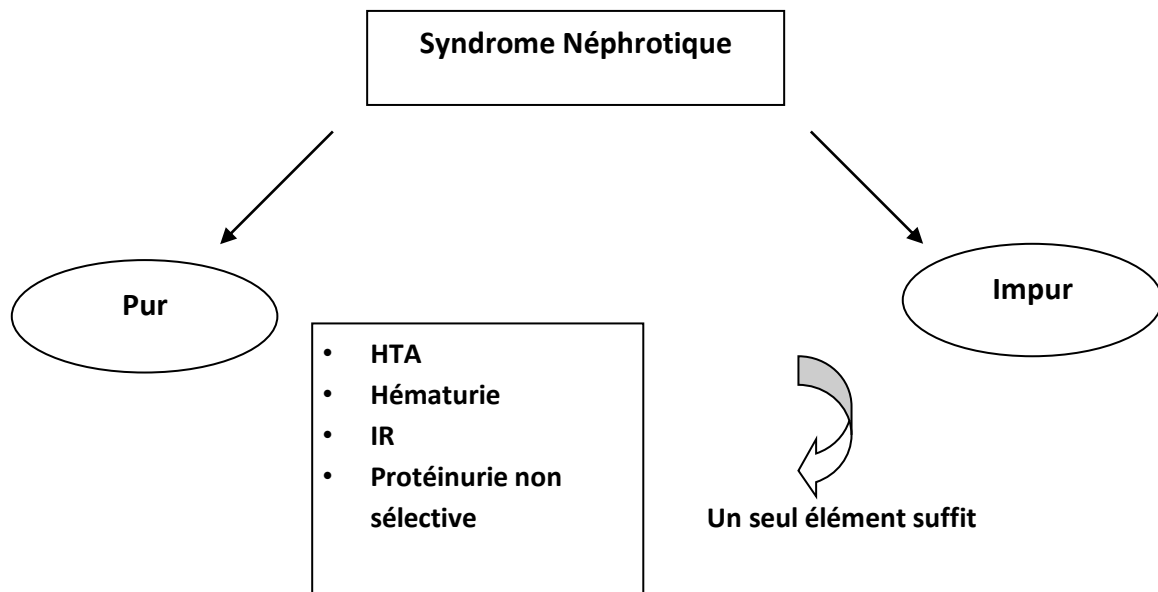


Syndrome néphrotique

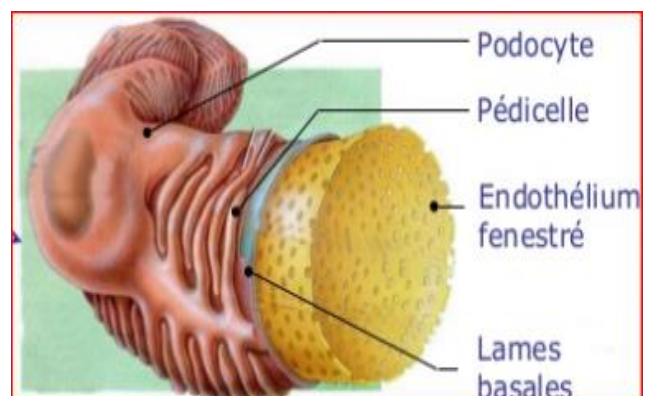
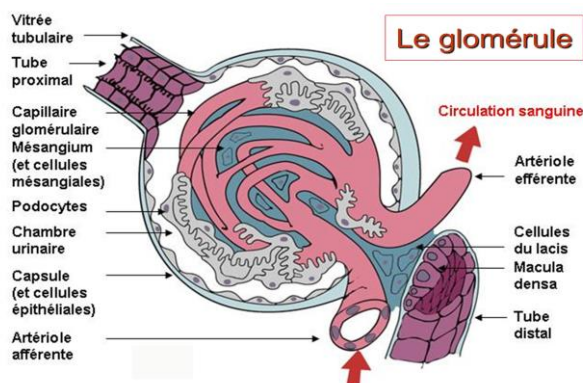
Dr Bouldjedri

I Définition

- Il s'agit d'un syndrome biologique et non d'une maladie:
- ✓ Correspondant à diverses étiologies,
- ✓ Caractérisé par les désordres suivants:
 1. **Protéinurie abondante, égale ou supérieure à:**
 - 3 g/24 h chez l'adulte; c'est le premier signe biologique qui apparaît.
 - 50 mg/kg/jour (soit approximativement 2 g/24 h) chez l'enfant.
 2. **Hypoprotidémie** (taux inférieur à 60 g/l)
 3. **hypoalbuminémie** (taux < 30 g/l)
- ✓ La symptomatologie clinique est dominée par le syndrome œdémateux.



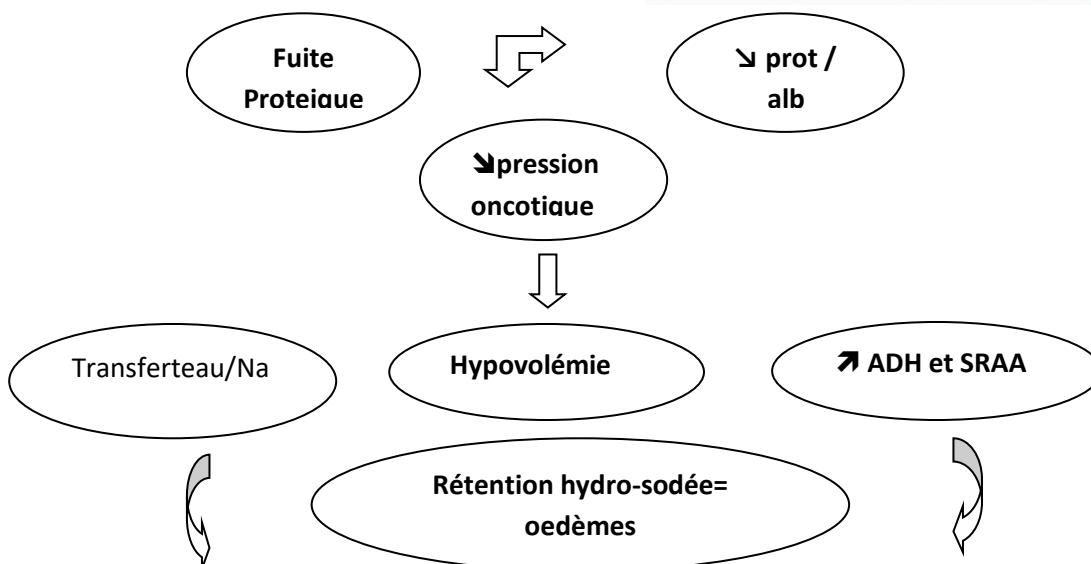
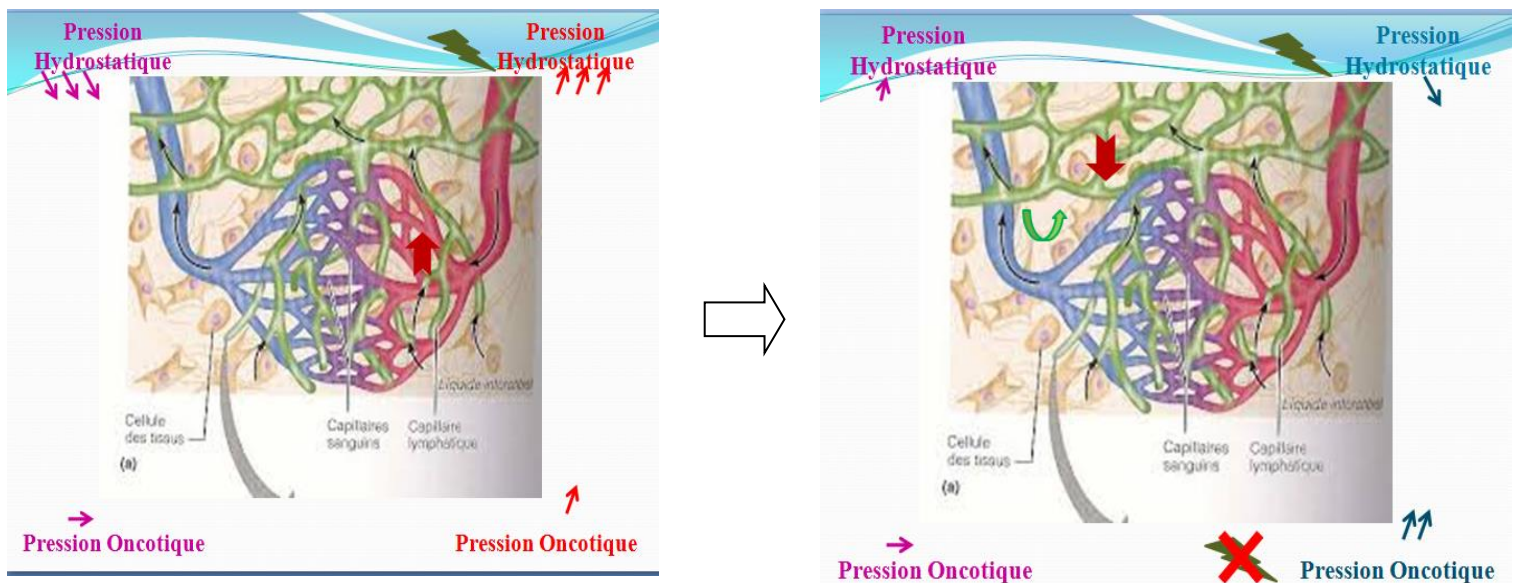
II Rappel Physiologique



III Physiopathologie :

- La protéinurie est l'élément déterminant. Elle résulte de l'altération de la perméabilité glomérulaire.
- un trouble de la perméabilité capillaire glomérulaire lié à :
 - Une anomalie de la structure de la membrane basale glomérulaire.
 - Une perte des charges électro négatives : (SNLGM).
 - Des dépôts de protéines dans les glomérules au cours de la glomérulonéphrite extramembraneuse et des amyloses.
 - Une altération des podocytes dans les hyalinoses segmentaires et focales
 - Une altération de l'endothélium au cours des microangiopathies thrombotiques
- La protéinurie du syndrome néphrotique contient essentiellement de l'albumine ou des protéines de poids moléculaire supérieur à l'albumine
- La **fuite urinaire d'albumine** dépasse les capacités de synthèse hépatique, provoquant ainsi une hypoalbuminémie ;

A Mécanisme des oedemes



IV **Diagnostic Positif**

les œdèmes, les premiers signes cliniques: ++

- Blancs.
- Mous
- Indolores.
- Prenant le godet (doigt, chaussette, drap).
- Symétrique
- Déclives (chevilles, visage, lombaires).

HTA: fréquente.

Prise de poids.

Oligoanurie si installation aiguë

Un état d'anasarque (épanchement des séreuses)

A **Biologie**

➤ **Affirme le diagnostic:**

- Protéinurie > 3 g / 24 h.
- Hypoprotidémie < 60 g / L
- Hypoalbuminémie < 30 g / L

➤ **EPP**

➤ Hyperlipidémie

➤ Perturbation de la fonction rénale +/-

B **Examens complémentaires**

1) Morphologie rénale: échographie, un examen indispensable pour la pratique de la PBR

2) Ponction-biopsie rénale (PBR) : Souvent indispensable pour le diagnostic étiologique.

V **Diagnostic Différentiel**

Il faut distinguer le syndrome néphrotique des autres causes d'œdèmes généralisés sans protéinurie

- ✓ Insuffisance cardiaque
- ✓ Cirrhose hépatique
- ✓ Malabsorption
- ✓ Dénutrition

VI **Complications**

1. **Aiguës**

• **Insuffisance rénale aiguë:**

- IR Fonctionnelle
- NTA
- Thrombose veine rénale

- **Thromboses vasculaires**

- Etat d'Hypercoagulabilité (fuite antithrombine III, Protéine S et C)
- synthèse accrue des facteurs procoagulant (VIII, fibrinogène...)

- **Complications infectieuses**

- hypogammaglobulinémie,
- infection cutanée (érysipèle)
- la péritonite primitive (EF)

2. **Chroniques**

- Hyperlipidémie
- Hypertension artérielle (GNC)
- Insuffisance rénale chronique
- Dénutrition et troubles de croissance
- L'augmentation de la fraction libre plasmatique des médicaments liés à l'albumine
- Autres anomalies : carence en vitamine D ou une hypothyroïdie
- Anémie

3. **Atteinte Glomérulaire Primitive**

- Lésions Glomérulaires Minimales **LGM**
- Hyalinose Segmentaire et Focale **HSF**
- Glomérulonéphrite Extramembraneuse **GEM**
- Glomérulonéphrite Membrano-Proliférative **GNMP**
- Néphropathie héréditaire.

4. **Atteinte Glomérulaire Secondaires**

- Diabète
- Lupus Erythémateux déssiminé
- Amylose AA / AL
- Infections virales (HIV; HBV; HCV)
- Cancers et hémopathies
- Médicaments (AINS..)
- Pré-éclampsie

VII **Diagnostic Etiologique**

➤ **LA BIOPSIE RÉNALE est toujours indispensable sauf :**

- **EF:** 1 et 10 ans syndrome néphrotique pur ; pas de signes extrarénaux : (néphrose lipoidique) ;
- **Le diabétique** de longue date ayant une rétinopathie diabétique et un syndrome néphrotique sans hématurie
- **AD : suspicion d'amylose** si la biopsie GSA établit ce diagnostic
- **Glomérulopathie Héréditaire** déjà identifiée, si aucun traitement spécifique n'est à proposer.
- **Contre indication** de la biopsie (rein unique, trouble de l'hémostase)

VIII *Prise En Charge*

- **Mesures hygiéno-diététiques:**
 - Repos.
 - Régime désodé, inf à 2g/24
 - Limitation des apports hydriques.

- **Médicaments:**
 - Diurétiques, avec control de la courbe de poids
 - Traitement néphroprotecteur IEC/ARA2
 - Anti-hypertenseurs
 - Albumine, en cas hypotension symptomatique.
 - Traitement spécifique: CTC ou Immunosuppresseurs

- **Traitement des complications:**
 - Anticoagulants, si hypoalbuminémie
 - profonde < 20 g/L et durable.
 - ATB si infection.