Les Syndromes en Néphrologie
Définition

• Ensemble de signes et de symptômes (modifications morphologiques, fonctionnelles et/ou biochimiques) relevant de plusieurs étiologies rénales
1/ Anatomie

Figure 1: Coupe frontale du rein droit

- Cortex
- Médullaire
- Pyramide de Malpigh
- Colonne Bertin
- Capsule
- Artère rénale
- Veine rénale
- Bassinet
- Calice
- Papille rénale
- Uretère
Figure 2 : néphron

1. Tube proximal contourné.
2. Tube proximal spirale.
3. Tube droit.
4. Anse de Henlé.
5. Tube contourné distal.
Figure 3: Représentation schématique d’un glomérule

Vert : cellules épithéliales
Jaune : cellules endothéliales
Rouge : cellules mésangiales
Bleu : matrice mésangiale (mésangium)
Type de néphropathies

- Glomérulaires : 40 à 50 %
  - Protéinurie ± hématurie + HTA
  - Diagnostic histologique : biopsie rénale
- Interstitielles : 25 %
  - Syndrome urinaire pauvre
  - Origine urologique : 50 % au moins
- Vasculaires : 25 %
  - Atteinte des artères de gros et petits cailloux
- Héréditaires : 10 %
  - Polykystose rénale autosomique dominante (++)
Syndrome de néphropathie glomérulaire

• Ensemble des signes cliniques et paracliniques atteinte Glomérulaire exclusive ou prédominante, primitive ou secondaire évoluant sur un mode aigue ou chronique
Syndrome de néphropathie glomérulaire

• **Latent** - Protéinurie ± hématurie microscopique
  - ± épisodes d’hématurie macroscopique glomérulaire
  - ± HTA
  - ± insuffisance rénale chronique débutante

• **Bruyant** - Syndrome néphrotique
  . Syndrome néphritique aigü
  . Insuffisance rénale rapidement progressive

• **Découvert à l’occasion de**
  . Manifestations cliniques extra-rénale de la maladie
  - purpura
  - hépatopathie
  - signes divers : lupus, vascularite
  - diabète, etc...
  . Oedèmes, hématurie, HTA
  . Fortuitement : examen systématique des urines
Syndrome néphrotique

• Définition **biologique**
  – Protéinurie ++ constituée d’albumine responsable
  – Hypoalbuminémie 30 g/l
  – Avec des conséquences cliniques et biologiques multiples qui en font un état pathologique grave

• Le syndrome néphrotique permet d’affirmer l’existence d’une néphropathie glomérulaire

• Biopsie rénale
**Syndrome néphritique aigu**

- **Triade typique :**
  - Oedèmes
  - Oligurie
  - HTA brutale
- **Evolution :** selon l’étiologie
  - Guérison en 3 semaines (glomérulonéphrite aiguë post-streptococcique)
  - Evolution fonction de la maladie cause : vigilance +++
    (cryoglobulinémie – GN extra-capillaire)
- **Biopsie rénale**
Les glomérulonéphrites rapidement progressives

• Contexte clinique particulier : Avec
  - souvent des signes extra-rénaux au 1er plan
  - purpura, hémoptisies, arthralgies, fièvre et altération de l’état général
• Rechercher les signes d’atteinte rénale :
  - Protéinurie non néphrotique
  - Hématurie microscopique ++
  - Elévation de la pression artérielle
  - Dégradation rapide de la créatinine plasmatique
• Faire une biopsie rénale
  - prolifération extra-capillaire
Syndrome de néphropathie interstitielle

• Symptomatologie clinique pauvre
  – pas d’hypertension artérielle
• Syndrome urinaire discret
  – protéinurie : ±
  – hématurie : 0
  – IRC lentement progressive
• Iconographie : reins petits et asymétriques
Syndrome de néphropathie interstitielle

• Exclure un obstacle sur les voies excrétrices – Prostate
Échographie
• Chercher une cause
Adénome parathyroïdien (âgée)
Médicamenteuse : Antalgiques au long cours AINS – Lithium
Myélome - Électrophorèse du sang - Électrophorèse du urines - Calcémie - Rx os
Néphropathies vasculaires

• Néphro-angio-sclérose
  ♦ L’incidence croissante de cette pathologie est la conséquence :
    ♦ d’une meilleure prévention des accidents coronariens et encéphaliques
    ♦ de l’allongement de l’exposition à des facteurs de risques :
      ♦ HTA
      ♦ Troubles métaboliques
      ♦ Tabac
      ♦ Alimentation - Obésité - Sédentarité
  ♦ Symptomatologie
    ♦ hypertension artérielle
    ♦ protéinurie ± - hématurie : 0 – IRC progressive
    ♦ iconographie : reins petits et asymétriques.
Néphropathies vasculaires

• Sténoses des artères rénales
• HTA réno-vasculaire
• IRC
  – Rarement isolées, associées à un athérome diffus
  – Rechercher et traiter surtout si
• Protéinurie abondante
• HTA résistante au traitement
• OAP sur « cœur sain »
Néphropathies vasculaires

• Imagerie
  . Écho doppler
  . IRM au Gadolinium
  . Artériographie +/- dilatation endo-luminale

- Attention aux embolies de cholestérol
## Tableau caractéristique des syndromes en néphrologie

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>Protéinurie</th>
<th>hématurie</th>
<th>Leucocyturie</th>
<th>HTA</th>
<th>Fonction rénale</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>glomérulaire</td>
<td>+++</td>
<td>+</td>
<td>-</td>
<td>++</td>
<td>++</td>
</tr>
<tr>
<td>vasculaire</td>
<td>+ ou 0</td>
<td>+ ou 0</td>
<td>-</td>
<td>+++</td>
<td>++</td>
</tr>
<tr>
<td>interstitielle</td>
<td>+ ou 0</td>
<td>+ ou 0</td>
<td>++</td>
<td>0</td>
<td>+</td>
</tr>
<tr>
<td>tubulaire</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>IRA+++</td>
</tr>
</tbody>
</table>