

Sémiologie – Hématurie, Protéinurie, Syndrome néphrotique

Hématurie	Protéinurie	Syndrome Néphrotique
➤ Déf : hématies > 10/mm³ ou 104/ml ➤ Dépistage sur bandelette puis confirmation par ECBU ▪ <u>Hématurie urologique</u> : lésion anatomique mettant en communication les vsx sanguins et les cavités urinaires ▪ <i>Causes fréquentes</i> : infections urinaires, tumeurs, lithiase ▪ <i>Eléments en faveur</i> : caillots, fièvre, douleur, cystite ▪ <u>Hématurie rénale</u> : - Anomalie de la composition de la membrane (sd d'Alport) - Lésions acquises de la membrane basale (foyer de nécrose) - Mécanisme mal précisé : dépôts d'IgA mésangiaux (maladie de Berger) - Néphrite interstitielle mécanisme ▪ <i>Eléments en faveur</i> : PU, cylindres, créatininémie, HTA, acanthocytes	▪ Protéinurie physiologique < 150mg/j (protéines filtrées et sécrétées (protéine de Tamm-Horsfall)) → Protéinurie glomérulaire : protéines de haut PM (albumine) → Protéinurie tubulaire : protéines de bas PM → Protéinurie de surcharge ou anormale : protéines synthétisées en excès (Ig) ▪ Détection : bandelette réactive ▪ Dosage pondéral : rapport protéinurie/créatininurie quantifie la totalité des protéines ▪ Dosage qualitatif : microalbuminémie <300mg/j. Marqueur de néphropathie diabétique débutante ▪ Electrophorèse des protéines urinaires : → Protéinurie glomérulaire sélective : albumine > 80% → Protéinurie non sélective : albumine < 80% → Protéinurie tubulaire : faible PM → Protéinurie de surcharge	▪ Déf : protéinurie >3g/j + hypoalbuminémie <30g/l + protidémie <60g/l ▪ Pur si : → Pas d'hématurie microscopique → Pas HTA → Pas IRC ▪ Physiologie : perméabilité anormale des capillaires → Anomalie de structure de la membrane basale glomérulaire → Perte des charges électronégatives de la MB → Anomalies des cellules glomérulaires ou dépôts de protéines isolées ▪ Tableau clinique : → Œdèmes → Complications aiguës : ○ Prise de poids ○ IRA (IRA fonctionnelle, nécrose tubulaire aiguë, thrombose) ○ Thrombose vasculaire et anomalies de la coagulation : hypercoagulabilité ○ Complications infectieuses → Complications chroniques : ○ Dyslipidémie ○ HTA ○ IRC (à cause de la fibrose interstitielle) ○ Dénutrition et troubles de la croissance ○ Risque de surdosage médicamenteux (modification de fixation à l'albumine) ▪ Diagnostic biologique : hématurie +/-, diminution de la natriurèse ▪ Diagnostic étiologique : → Glomérulonéphrite extra-membraneuse → Néphropathie à lésions glomérulaires minimes → Hyalinose segmentaire et focale → Diabète → Amylose ▪ Réalisation d'un PBR

