Sémiologie - Insuffisance rénale

DFG normale = 125 mL/min

reflète le volume d'urine primitive

Insuffisance :

60 - 30 = modérée (pas de symptômes : diagnostic tardif)

30 - 15 = sévère

15 - 0 = (pré)-terminale (avis néphro urgent)

Fonctions du rein :

- **ENDOCRINE**
 - synthèse EPO → **Anémie**
 - hydroxylation vitamine D

- **ELIMINATION**
 - eau + sel → **Hypervolémie**
 - acides → **Acidose**
 - médicaments
 - urée + créatinine = déchets → **Urémie**

Clinique IR :

- **Anémie** = normocytaire, arégénérative (carence EPO / fer)
 - conjonctives pâles
 - asthénie
 - dyspnée d'effort
- **Surcharge hydrosodée** par défaut d'élimination eau / Na⁺
fonction conservée jusqu'à un stade avancé
 - **HTA**
 - **Oedèmes** : OMI, OAP
- **Acidose métabolique**
 - **Hyperventilation**
 - Troubles de la **conscience**
 - **Bas débit cardiaque**
- **Hyperkaliémie**
 - Troubles de la conduction
- **Urémie**
 - Gastrite - Polynévrite - Péricardite urémiques
 - Givre urémique
 - Haleine urémique

Diagnostic positif

= Biologie :

Clairance à la créatinine = UV/P

IR Chronique**> 3 mois**

- Néphropathie **glomérulaire**
- Néphropathie **vasculaire**
- Néphropathie **tubulo-interstitielle**

IR Aiguë**< 3 mois**

- **Organique**
- **Fonctionnelle**
- **Obstacle**

Diagnostic d'une IRA fonctionnelle = par déshydratation

hypovolémie / déshydratation perçue → va vers son augmentation

⇒ stimulation ADH ⇒ **Oligurie, Urines concentrées**

⇒ stimulation SRAA ⇒ **Natriurèse effondrée, Inversion Na/K urinaire**

Excrétion fractionnelle du sodium = meilleur critère diagnostic

EFNa = $\text{Clairance Na} / \text{Clairance Créatinine}$

IRA fonctionnelle quand **EFNa < 1%**

Diagnostic d'une IRA organique

- **Lésion glomérulaire**
 - **Hématurie**
 - **Protéinurie glomérulaire (Albumine ++)**
- **Lésion tubulaire**
 - **Leucocyturie**
 - **Glucose**
 - **Protéinurie tubulaire / tubulo-interstitielle**