

**BLANC-CF-28- Néphrologie -QCM-EVC-2025**

Q1

A propos du syndrome de glomérulonéphrite rapidement progressive, laquelle ou lesquelles des propositions suivantes est ou sont VRAIES ?

- A. Il comprend nécessairement une hypertension artérielle
- B. Nécessite une procédure diagnostique d'urgence comprenant une biopsie rénale
- C. Est associé à une prolifération extracapillaire
- D. Peut compliquer une infection à staphylocoque
- E. Peut compliquer une glomérulopathie extramembraneuse primitive

Réponse : BCD

Q2

A propos des glomérulopathies extra-membraneuses (GEM), laquelle ou lesquelles des propositions suivantes est ou sont VRAIES ?

- A. Seule l'enquête étiologique permet de différencier les formes secondaires des formes primitives
- B. La détection d'anticorps plasmatiques anti-PLA2R permet de classer les GEM en GEM primitives
- C. Certaines GEM primitives peuvent entrer spontanément en rémission clinique
- D. Lorsqu'un traitement spécifique est jugé nécessaire il s'agit soit d'un anti-CD20 en monothérapie, soit de l'association d'un alkylant et de corticoïdes à forte dose.
- E. La bonne évolution comprend la réduction de la protéinurie et la disparition des anticorps anti-PLA2R s'il étaient présents au diagnostic.

Réponse : A, C, D, E

Q3

A propos des néphropathies lupiques, laquelle ou lesquelles des propositions suivantes est ou sont VRAIES ?

- A. S'expriment le plus souvent par une protéinurie
- B. L'ensemble des néphropathies lupiques de classe III ou IV nécessitent un traitement d'induction (traitement initial) puis un traitement d'entretien
- C. Les néphropathies lupiques de classe II nécessitent un traitement d'induction (traitement initial) puis un traitement d'entretien
- D. Le traitement d'induction des néphropathies lupiques les plus sévères comprend une association de corticoïdes à forte dose et d'un immunosuppresseur qui est soit du mycophénolate mofetil per os soit du cyclophosphamide intraveineux
- E. Les néphropathies lupiques de classe V pure nécessitent un traitement d'entretien par azathioprine ou mycophénolate mofetil

Réponse : A, D

Q4

Parmi les maladies rénales suivantes, laquelle peut récidiver après la transplantation rénale ? (une ou plusieurs réponses correctes)

- A. La maladie d'Alport
- B. La néphropathie diabétique
- C. La glomérulonéphrite à IgA
- D. La glomérulonéphrite extramembraneuse
- E. La polykystose rénale

Réponses vraies : B, C, D

Q5

Quelle affirmation est correcte à propos de la greffe rénale avec un donneur vivant ? (une ou plusieurs réponses correctes)

- A. Elle représente la majorité des greffes rénales en France
- B. Les donneurs doivent être de la famille du receveur
- C. Elle favorise la transplantation préemptive
- D. Elle s'associe à un meilleur pronostic rénal au long court
- E. Elle peut permettre de greffer des patients hyperimmunisés

Réponses vraies : C, D, E

Q6

Quel examen est réalisé pour surveiller les infections virales après une transplantation rénale ? (une ou plusieurs réponses correctes)

- A. PCR CMV
- B. PCR EBV
- C. PCR BK virus
- D. Sérologie BKv
- E. Sérologie HSV

Réponses vraies : A, B, C

Q7

Quelles approches thérapeutiques discutez vous avec un patient âgé de 28 avec un DFG à 85 ml/mn/1,73m<sup>2</sup>, RAC : 2 mg/mmol présentant une polykystose rénale autosomique dominante de stade E de la Mayo clinic ? (réponses vraies)

- A) Gliflozines
- B) Contrôle optimale de l'hypertension artérielle en privilégiant les bloqueurs du SRAA
- C) Contrôle optimale de l'hypertension artérielle en privilégiant les inhibiteurs calciques
- D) Tolvaptan
- E) Régime ultra limité en protéines avec prise de cetoanalogues

Réponses vraies : B et D

Q8

Dans la maladie rénale chronique quelles sont les deux classes thérapeutiques ayant montré un bénéfice en terme de néphroprotection ? (réponses vraies)

- A) Inhibiteur calcique
- B) Bétabloquant
- C) Spironolactone
- D) Gliflozines
- E) Bloqueurs du SRAA

Réponses vraies : D et E

Q9

Devant une insuffisance rénale aigue apparue au cours d'un traitement d'un mélanome malin par pembrolizumab, quels résultats paracliniques peuvent vous orienter vers un effet secondaire rénal de cette molécule ? (réponses vraies)

- A) Augmentation de la SUV au PET scanner
- B) Leucocyturie aseptique
- C) Hyperkaliémie
- D) Hyperleucocytose
- E) Ratio Urée sanguine/créatinine sanguine >30

Réponses vraies : A et B

Q10

Concernant la néphropathie à IgA : quelles sont les réponses vraies ?

- A) Le diagnostic est exclusivement histologique ?
- B) La classification histologique MEST-C est validée pour décider des traitements ?
- C) Est suspecté devant une hématurie récidivante associée à une baisse du C3 du complément
- D) L'objectif thérapeutique est de réduire le débit de protéinurie < 0,5 g/j ou équivalent
- E) L'optimisation du blocage du système rénine angiotensine (SRA) inclut la dose maximum tolérée d'IEC ou sartan associée à une restriction sodée.

Réponses vraies : A, D, E.

Q11

La néphropathie diabétique : quelles sont les réponses fausses ?

- A) Est la première cause de syndrome néphrotique chez l'adulte
- B) Au cours du diabète, l'hyperfiltration glomérulaire est prédictive du développement de la néphropathie diabétique.
- C) L'hyperfiltration glomérulaire est secondaire à l'augmentation de la réabsorption du sodium et glucose dans l'anse de Henle.

- D) Le traitement par bloqueur du SRA d'un patient diabétique avec microalbuminurie ralentit la survenue d'une insuffisance rénale
- E) Les inhibiteurs de SGLT2 sont indiqués chez les diabétiques de type 1.

Les réponses fausses sont : A, C, E.

Q12

Les néphropathies vasculaires : quelles sont les réponses vraies ?

- A) Avec la néphropathie diabétique, elles représentent 50% des patients bénéficiant d'un traitement de suppléance rénale en France.
- B) La crise rénale sclérodermique s'accompagne toujours d'une HTA maligne.
- C) Les lésions de microangiopathie thrombotique peuvent être exclusivement intraglomérulaires.
- D) La hyalinose secondaire à la réduction néphronique est classiquement périhilaire.
- E) Les inhibiteurs des calcineurines, les anticorps anti-VEGF et les anti-PD1 sont des causes d'HTA secondaires.

Réponses vraies : A, C, D.