

NEPHROLOGIE

Épreuve de Vérification des Connaissances Fondamentales

Question N°1 :

Une jeune patiente de 28 ans est hospitalisée pour un tableau de néphropathie glomérulaire associant insuffisance rénale avec créatinine plasmatique à 125 $\mu\text{mol/l}$, albuminémie à 27 g/l, protéinurie à 4,5 g/g de créatinurie et hématurie.

Elle n'a pas d'antécédent en dehors d'arthralgies évoluant depuis 2-3 mois traitées par kétoprofène.

La biopsie rénale montre : 13 glomérules, aucun scléreux. Un seul glomérule est d'aspect optiquement normal. Dans 12 glomérules, on distingue des lésions de prolifération mésangiale et endocapillaire. Présence d'une prolifération extracapillaire profuse visible dans 5 glomérules et souvent associée à de volumineux foyers de nécrose fibrinoïde. Dépôts mésangiaux et pariétaux.

Fibrose interstitielle minime représentant moins de 5% du parenchyme.

Absence de hyalinose artériolaire ou athérosclérose.

Dépôts mésangio-pariétaux et extramembraneux d'IgG, IgA, C3, C1q, kappa et lambda.

Quel est votre diagnostic ?

Décrivez votre prise en charge thérapeutique.

Question N°2 :

Citez les principaux immunosuppresseurs utilisés en transplantation pour le maintien de la greffe rénale et précisez leurs mécanismes d'action en dehors des préconditionnements et du traitement des rejets.

Question N°3 :

Interprétez l'équilibre acido-basique d'après les données suivantes et donnez les causes possibles de l'anomalie acido-basique :

Gaz du sang : pH 7,25 ; PO_2 80 mm Hg ; PCO_2 34 mm Hg ; HCO_3^- 14 mmol/l

Dans le sang : Na 138 mmol/l ; Cl 115 mmol/l ; K 4 mmol/l ; créatinine 90 $\mu\text{mol/l}$ (DFGe = 60 ml/min/1,73m²)

Dans les urines : Na 40 mmol/l ; Cl 102 mmol/l ; K 20 mmol/l ; créatinine 12 mmol/l.

Question N°4 :

Une femme de 51 ans sans antécédent notable en dehors d'un tabagisme actif (30 PA) est hospitalisée pour l'exploration d'un syndrome néphrotique pur révélé par un syndrome œdémateux progressif. La biopsie rénale révèle une glomérulonéphrite extramembraneuse de stade 2.

Quel bilan étiologique proposez-vous ?



Question N°5 :

Indiquez la démarche diagnostique et les causes d'une hypokaliémie chronique (2,2 mmol/l) associée à une kaliurèse à 45 mmol/l chez une femme hypertendue de 35 ans.

Question N°6 :

Citez les vaccinations à effectuer avant la transplantation rénale et celles contre indiquées au décours de la greffe.

Question N°7 :

Homme de 58 ans avec un cancer bronchique à petites cellules présente un état comateux.

Cliniquement : euvolémique, poids 60 Kg

Les examens sanguins montrent : Na 108 mmol/L ; K 4 mmol/L, créatinine 44 µmol/L ; protide 60 g/L, uricémie 180 µmol/l. Osmolarité plasmatique = 220 mOsm/kg.

Urine: Osmolarité urinaire = 680 mOsm/Kg; Na = 100 mmol/L , K 40 mmol/L

Indiquez la prise en charge des 24 premières heures.

Question N°8 :

Décrive la réalisation d'un test APEX (Accelerated Peritoneal Equilibration eXamination) et indiquez les principaux résultats de ce test.

Question N°9 :

Un homme de 64 ans est adressé en consultation de néphrologie pour l'aggravation d'une insuffisance rénale chronique avec un DFG_e à 34 ml/min/1,73m² contre 39 ml/min/1,73m² il y a 18 mois. Dans ses principaux antécédents, vous notez un diabète de type 2 traité depuis 15 ans par metformine 1000 mg x 3 par jour et glicazide 60 mg LP par jour avec une dernière HbA1C à 9,2%, une hypertension artérielle depuis 15 ans, sous valsartan 160 mg/amlodipine 5 mg et un tabagisme non sevré.

A l'examen clinique, le poids est de 88 kg pour 162 cm, la pression artérielle à 155/88 mmHg, le reste de l'examen est sans particularité.

Il a une protéinurie quantifiée à 2,1 g/24h et une albuminémie à 35 g/l.

Vous évoquez une néphropathie diabétique et vasculaire. Quels principaux examens demandez-vous pour conforter votre diagnostic ?

Quels sont les principaux axes thérapeutiques de votre prise en charge ?

Question N°10 :

Indiquez et expliquez les mécanismes concourant au transfert et à l'extraction de l'eau et des solutés au cours d'une séance d'hémodialyse.