**UE8 – Item 258 – Néphropathies glomérulaires**

1. **Rappel sur les néphropathies chroniques**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Néphropathie Vasculaire** | **Néphropathie Glomérulaire** | **Néphropathie Tubulo-interstitielle** |
| **HTA** | +++ | ++ | - |
| **Œdèmes** | - | ++ | - |
| **Protéinurie** | +/- | +++ | + |
| **Hématurie** | - | + (Cylindres hématiques) | +/- |
| **Leucocyturie** | - | - | ++ |

1. **Diagnostiquer une néphropathie glomérulaire**
2. ***Approche clinique***

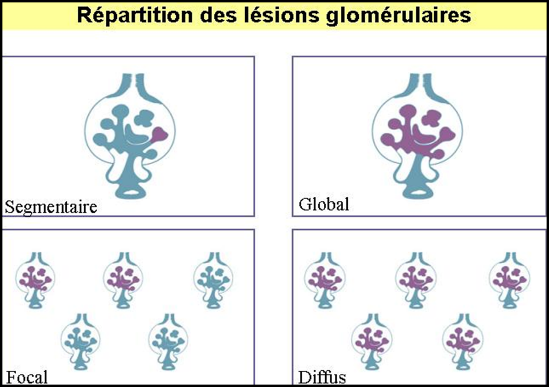
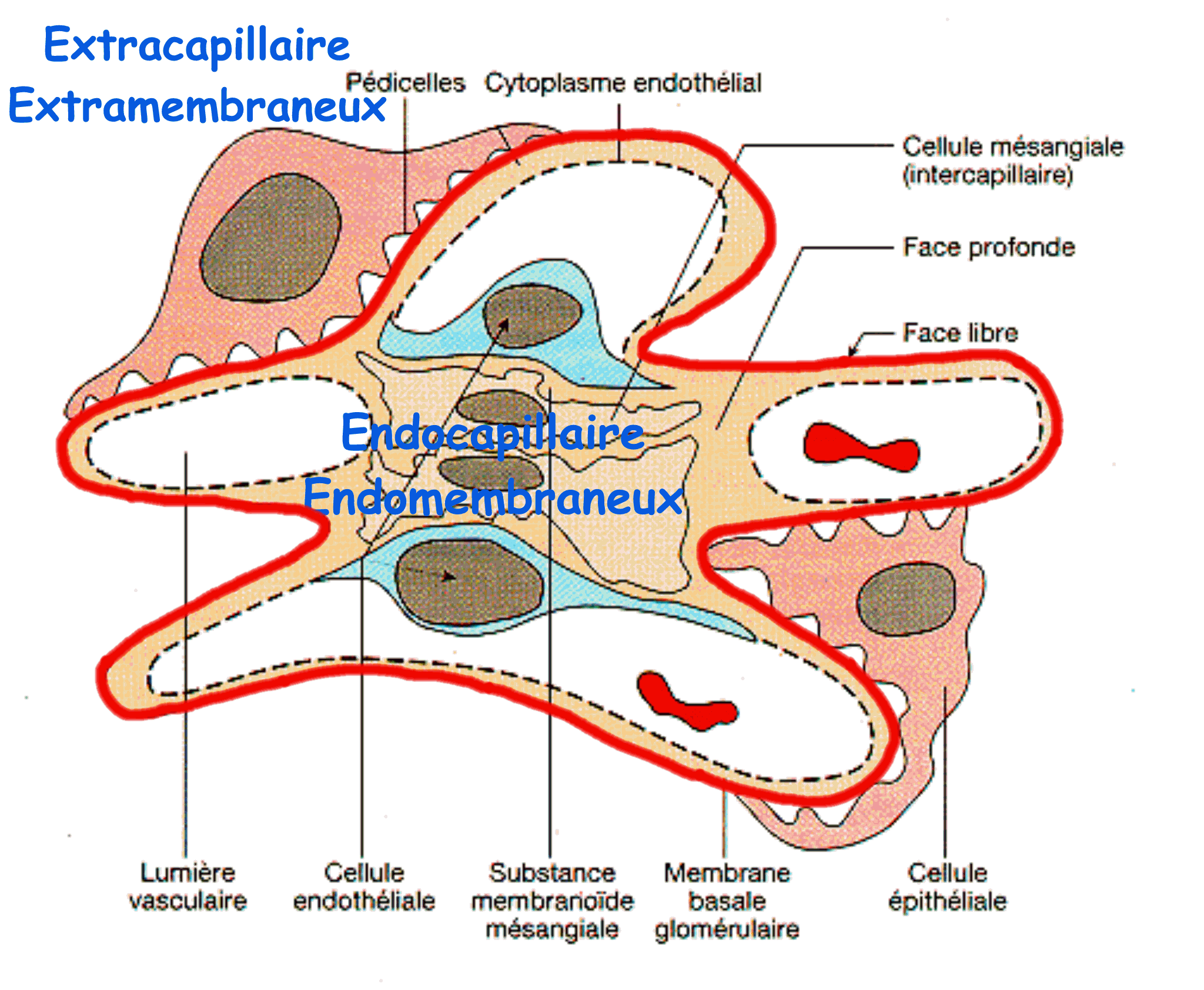
* Créatininémie (Insuffisance rénale)
* Protéinurie
* Hématurie (Sédiment urinaire / ECBU)
* Imagerie des reins (chronique)
* HTA / Œdèmes

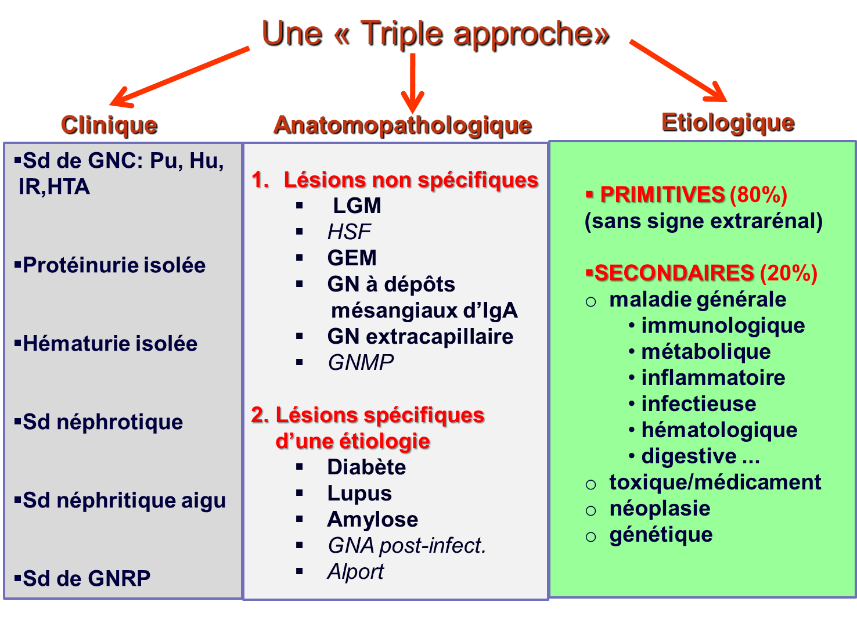
1. ***Approche étiologique***

* PRIMITIVES (80%) : Sans signe extrarénal
* SECONDAIRES (20%)
  + Maladie générale
    - Immunologique : Lupus ; Métabolique : Diabète ; Inflammatoire : Polyarthrite, Crohn
    - Infectieuse : Streptocoques ; Hématologique : Myélome ; Digestive …
  + Toxique/médicament
  + Néoplasie
  + Génétique

1. ***Approche histologique***

* Deux lésions élémentaires du glomérule
  + Proliférations cellulaire : Extra ou Endo-capillaire
  + Dépôts : Extra ou Endo-membraneux





1. **Néphropathies glomérulaires sans lésion spécifique d’une étiologie**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Epidémiologie** | **Clinique** | **Etiologies** | **Examens** | **Traitements** |
| **LGM ou Néphrose lipoïde** | - 90% des SN de l’enfant  - 10% pour l’adulte | - Début Brutal d’un SN Pur (ø HTA, IR ou Hu)  - Thrombose | - Primitive 99 %  - Secondaires  (Médicaments, Affections hémato)  - Diag Diff : HSF (Hyalinose segmentaire focale) | - Biopsie (prolifération cellulaire, glomérules normaux, sans dépôts) | TTT SN (IEC, Statine, régime)  TTT LGM : Corticothérapie (Prednisone 1mg/kg)  HBPM |
| **GEM** | - 40% des SN de l’adulte  - 5% de l’enfant | - Syndrome néphrotique impur | - Primitive 80 % (AC anti PLA2R)  - Secondaires :  LED, Cancers solides, Infections, Médicaments | - Biopsie (pas de prolifération, dépôts extra-membraneux d’IgG et C3)  - IF : IgG | TTT SN  TTT GEM : HBPM, 25% rémission spontanée  *Si persiste* : TTT Immunosuppresseur |
| **Dépôts mésangiaux d’IgA** | -Jeune homme adulte  -1,5/1.000 - Berger : GN primitive la plus fréquente | Hématurie +++  GN chronique  SN impur | Primitive : Berger  Secondaire : Cirrhose, MICI, Spondylo, Purpura rhumatoïde | - Biopsie (Dépôts mésangiaux d’IgA et C3, avec ou sans prolifération)  - IF IgA | - Aucun TTT codifié  - TTT néphro-protecteur, symptômes  - Corticoïdes discutés |
| **GN extracellulaire** | Homme jeune fumeur ou sujet âgé | GNRP et IR (oligurie) Hémorragie intra-alvéolaire | AC Anti MBG : Goodpasture | - AC Anti-MBG  - Biopsie (Croissant épithélial)  - IF : IgG sur la MBG | - O2, Déplétion hydrosodée, transfusions  - Corticoïdes (15mg/kg)  - Echanges plasmatiques  - Cyclophosphamide |
|  | - Fièvre, amaigrissement, arthralgies, myalgies, hyperleuco, CRP  - Vascularite (purpura) | ANCA : Polyangéite  Microscopique, Wegener | - Biopsie (Prolifération Extra-capillaire, nécrose capillaires)  - IF : ø Dépôts  - ANCA dans sérum | - Corticothérapie, Rituximab, cyclophosphamide |
|  |  | IC : Lupus, Endocardite, Purpura rhumatoïde | Biopsie : Dépôts granuleux |  |

LGM : Syndrome néphrotique à Lésions Glomérulaires Minimes / GEM : Glomérulopathie extra-membraneuse

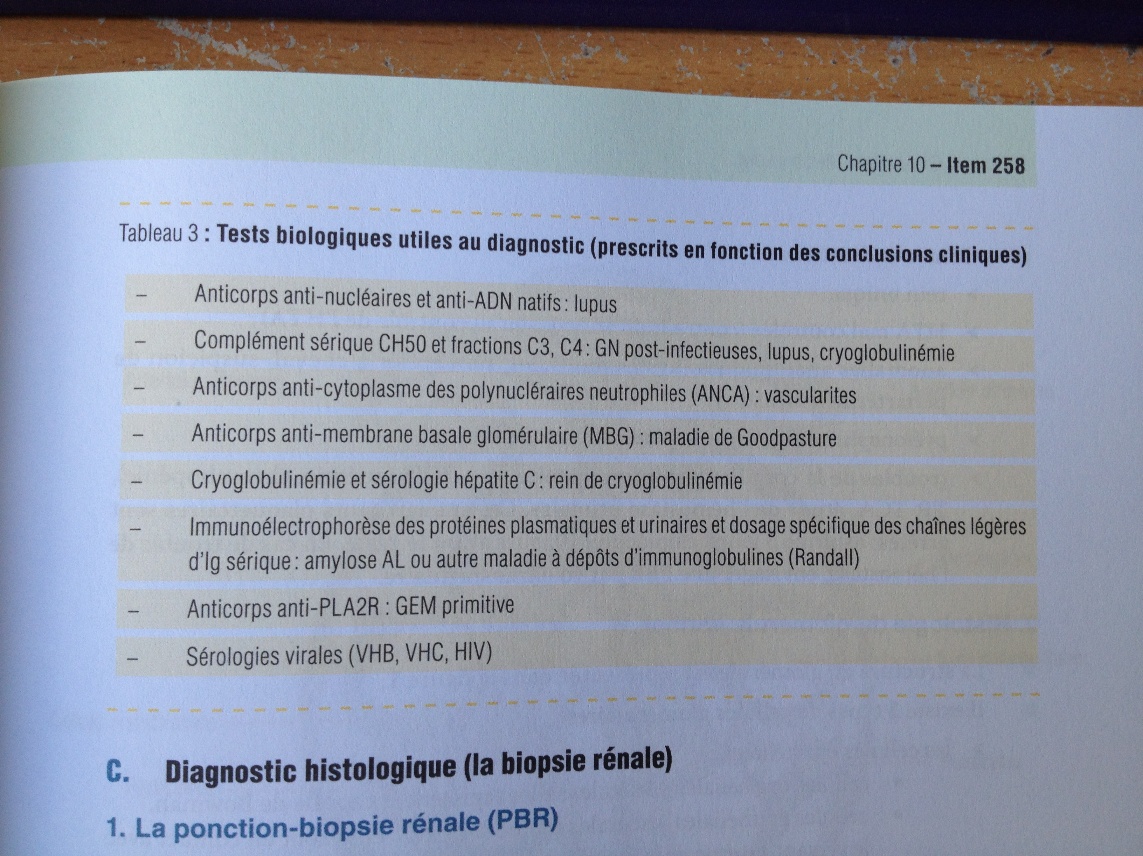
HU : Hématurie / SN : Syndromes néphrotiques / GN : Glomérulonéphrite (Protéinurie, HTA, IR chronique)

IF : Immunofluorescence / IC : Complexe immun

GNRP : Glomérulonéphrite rapidement progressive / MBG : membrane basale glomérulaire

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **SANS prolifération cellulaire** | **AVEC prolifération cellulaire** |
| **SANS dépôts immuns** | 🡪Lésions Glomérulaires Minimes  🡪Hyalinose Segmentaire Focale | 🡪Glomérulonéphrite extra capillaire à ANCA |
| **AVEC dépôts immuns** | Glomérulopathie extra-membraneuse | 🡪Glomérulonéphrite extra capillaire à IC et Anti-MBG |
| Glomérulopathie à dépôt mésangiaux d’IgA | |

1. **Néphropathies glomérulaires avec lésions spécifiques d’une étiologie**
2. ***Glomérolonéphrite post-infectieuse***



1. ***Amyloses***
2. ***Hyalinose segmentaire et focale***
3. ***Diabète***
4. ***Lupus***