

Syndrome néphrotique

Prise en charge initiale
Evolution / Risques

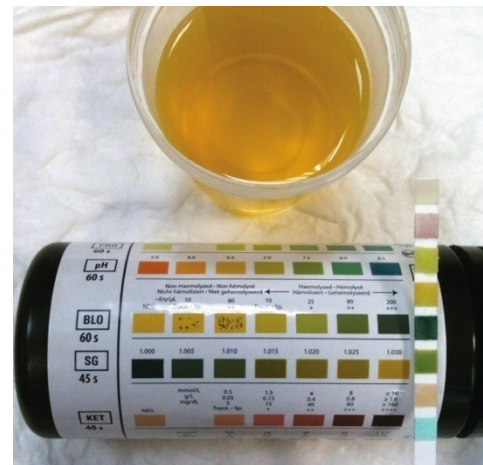
Denis Morin



Syndrome néphrotique idiopathique



- Syndrome œdémateux/ Prise de poids
- Urines plus rares et foncées



Prise en charge

- Hospitalisation pour la première poussée
 1. Confirmer le diagnostic
 2. Vérifier l'absence de complications
 3. Mettre en place le traitement et la surveillance

Examen clinique



- Etat général ?
- Tolérance ?
- Fièvre ?
- Troubles digestifs ?
- Gène respiratoire ?
- Tension artérielle ?

Bilan biologique



- Bilan sanguin et urinaire
 - Protéinurie
 - Hypoprotidémie
 - Hypoalbuminémie
 - Azotémie
 - Créatininémie
 - Ionogramme
 - Coagulation
- Rx Thorax / ECG
- / ECho

Biopsie rénale ?

- Indications très rares en première intention
 - Moins de 12 mois
 - Plus de 12 ans
 - Présentation atypique
 - Insuffisance rénale
 - Hématurie macroscopique
 -

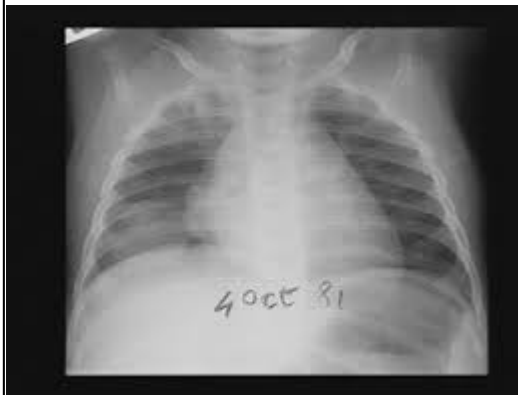


Prise en charge

- Hospitalisation pour la première poussée
 1. Confirmer le diagnostic
 2. Vérifier l'absence de complications
 3. Mettre en place le traitement et la surveillance

Complications ?

- Infections :
 - Sensibilité accrue aux infections en période de poussée
 - Pneumocoque
 - Streptocoque



- Hypovolémie
 - Asthénie
 - Hypotension orthostatique
 - Intolérance digestive
- Insuffisance rénale aiguë
- Thrombose vasculaire
 - ECG, Echo cœur
 - Scanner,...

Prise en charge

- Hospitalisation pour la première poussée
 1. Confirmer le diagnostic
 2. Vérifier l'absence de complications
 3. Mettre en place le traitement et la surveillance

Traitement (1)

- Corticothérapie
 - Cortancyl / Solupred
 - 4 mois et demi
- Anticoagulants ?
- Antibiotiques ?

- Régime sans sel



- Régime adapté à la corticothérapie
- Apport en eau



Traitement (2)

- Formes sévères
 - Hypotension artérielle
 - Oligurie/anasarque
- Perfusion d'albumine ?
- Diurétiques ?



Surveillance

- Court terme

- Clinique
- Poids / diurèse
- Tension artérielle
- Température
- BU

- Moyen et long termes

- Tolérance du traitement ?
 - Croissance, TA, OPH, Os
- Rechute ?
 - Nombre, Intensité

- Education thérapeutique

- Puéricultrice
 - Diététicienne
 - Pédiatre
-
- Retour eu domicile
 - Adhérer au traitement
 - Se surveiller
 - Bien s'alimenter
 - Ecole, sport, ..
 - Si rechute : CAT ?

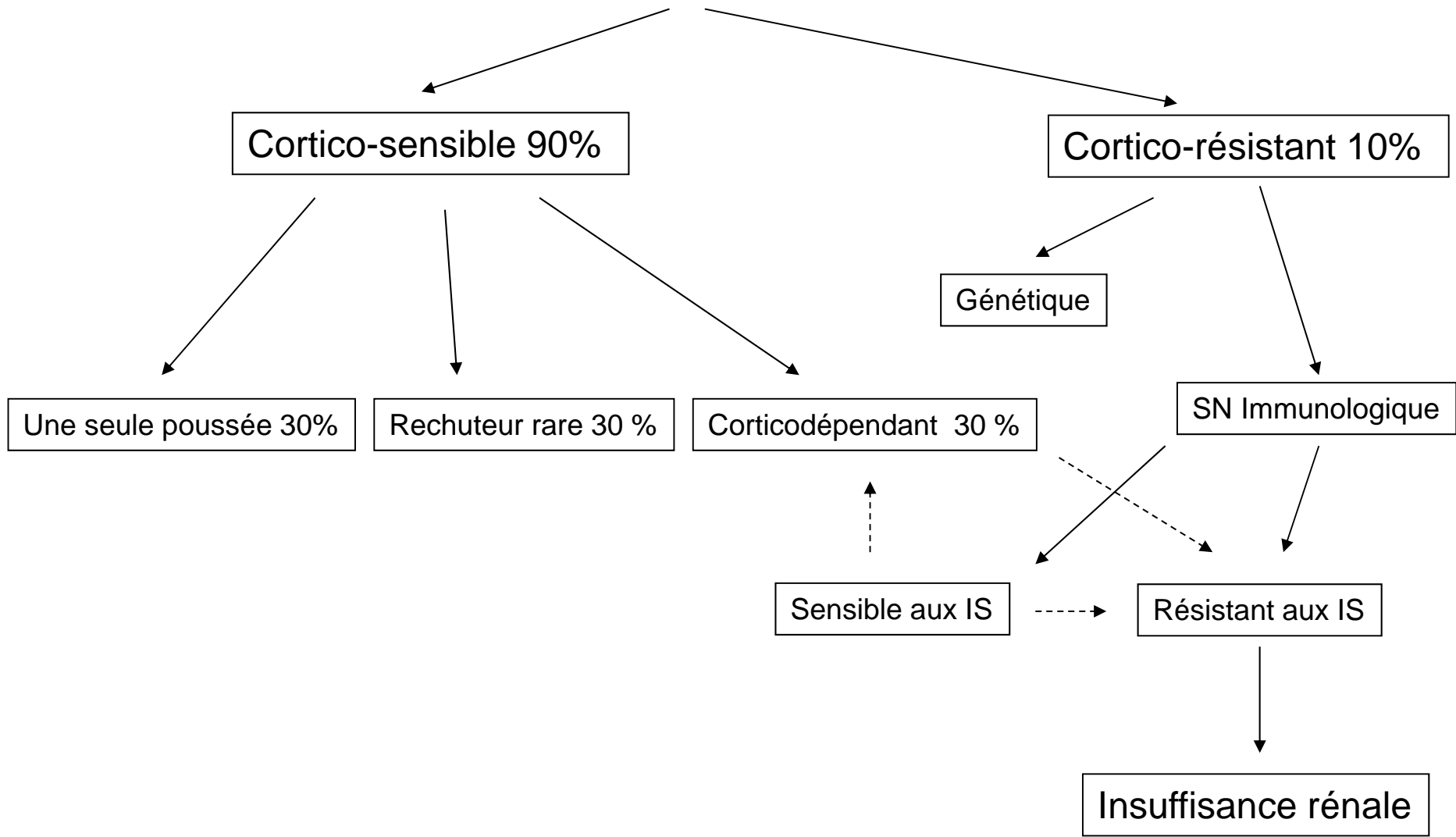
Alimentation



*Tu ne peux pas manger
tout ce que tu voudrais*

Evolution ?

Syndrome néphrotique idiopathique



Conclusion

- Pathologie rare mais souvent.. chronique
 - Vivre avec le risque de rechute
- Plusieurs types d'évolutions
 - Stratégies thérapeutiques à adapter à cette évolution
- Meilleure compréhension physiopathologique
 - Autres schémas thérapeutiques ?