

#001

Objectifs du carnet

Myélome, amylose et rein

Protéinurie, cylindres, chaînes légères

- 1 IRA du myélome: chaînes légères, déshydratation, hypercalcémie, AINS ou produit iodé.
- 2 Amylose AL: protéinurie néphrotique, cœur, neuropathie ou macroglossie associés.
- 3 Bilan: électrophorèse, immunofixation, chaînes légères libres, albuminurie.
- 4 Urgence: hydratation, arrêt néphrotoxiques et filière hémato-néphro rapide.

Visuel extrait et recadré depuis les cours vidéo du SSD1.

Captures de cours recadrées depuis SSD1, usage pédagogique.

- Maîtriser le raisonnement devant atteinte rénale du myélome et amylose al en contexte EDN et en garde.
- Pour Atteinte Rénale du Myélome et Amylose AL, identifier les signes de gravité avant de détailler l'étiologie.
- Pour Atteinte Rénale du Myélome et Amylose AL, choisir les examens utiles sans multiplier les explorations non contributives.
- Pour Atteinte Rénale du Myélome et Amylose AL, connaître les traitements initiaux, la surveillance et les critères d'avis spécialisé.

#002

Atteinte rénale du myélome

- IRA, protéinurie, hypercalcémie, anémie, douleurs osseuses ou infections orientent.
- Cylindres de chaînes légères, amylose AL et dépôts monoclonaux sont les mécanismes clés.
- Électrophorèse, immunofixation et chaînes légères libres sont indispensables.
- Protéinurie avec albumine faible évoque chaînes légères plutôt que glomérulaire classique.

#003

Urgence thérapeutique

- Hydratation, correction hypercalcémie et arrêt néphrotoxiques immédiats.
- Traitement hématologique rapide conditionne récupération rénale.
- Biopsie rénale si diagnostic incertain ou suspicion amylose/dépôts.
- Dialyse selon indications habituelles et gravité.

#004

Pièges EDN

- Pour Atteinte Rénale du Myélome et Amylose AL, ne jamais banaliser hyperkaliémie, anurie, OAP, acidose sévère ou obstacle infecté.
- Pour Atteinte Rénale du Myélome et Amylose AL, toujours revoir médicaments et produits de contraste devant insuffisance rénale aiguë.
- Pour Atteinte Rénale du Myélome et Amylose AL, une bandelette urinaire bien interprétée évite de nombreux bilans inutiles.
- Pour Atteinte Rénale du Myélome et Amylose AL, distinguer syndrome glomérulaire, tubulo-interstitiel, vasculaire et obstructif avant traitement spécifique.

#005

Mini-cas à savoir résoudre

- Pour Atteinte Rénale du Myélome et Amylose AL, nommer le syndrome rénal principal et le risque immédiat.
- Pour Atteinte Rénale du Myélome et Amylose AL, choisir le premier examen utile: BU, sédiment, protéinurie, ionogramme urinaire, écho ou biopsie.
- Pour Atteinte Rénale du Myélome et Amylose AL, décider traitement initial, arrêt des néphrotoxiques et avis néphrologique.
- Pour Atteinte Rénale du Myélome et Amylose AL, planifier surveillance: créatinine, potassium, diurèse, poids, tension et protéinurie.

Sources: Référentiel du Collège Universitaire des Enseignants de Néphrologie; Recommandations SFNDT et HAS selon les thèmes; Supports locaux SSD1/Alex/6- Néphrologie; Banque d'images recadrées SSD1/Carnets/phase1_collecte