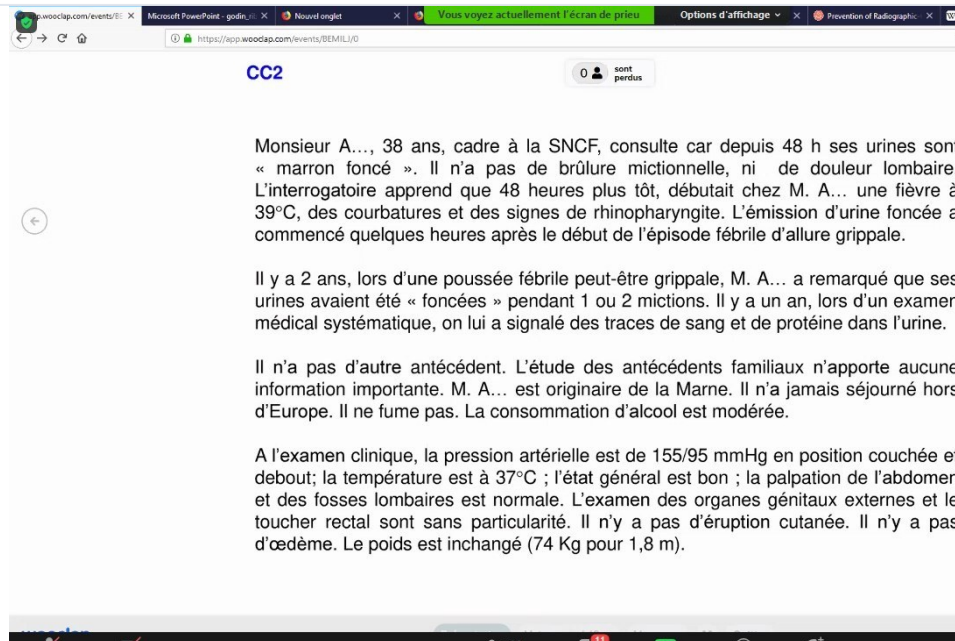


#001

Objectifs du carnet



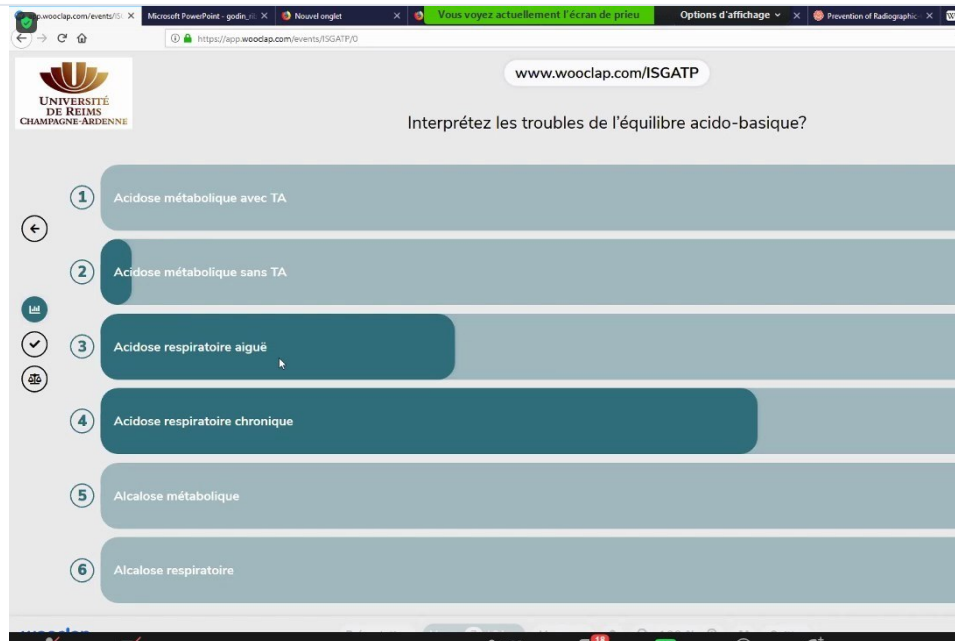
Visuel extrait et recadré depuis les cours vidéo du SSD1.

Captures de cours recadrées depuis SSD1, usage pédagogique.

- Maîtriser le raisonnement devant néphropathie interstitielle chronique en contexte EDN et en garde.
- Pour Néphropathie Interstitielle Chronique, identifier les signes de gravité avant de détailler l'étiologie.
- Pour Néphropathie Interstitielle Chronique, choisir les examens utiles sans multiplier les explorations non contributives.
- Pour Néphropathie Interstitielle Chronique, connaître les traitements initiaux, la surveillance et les critères d'avis spécialisé.

#002

Néphropathie interstitielle chronique



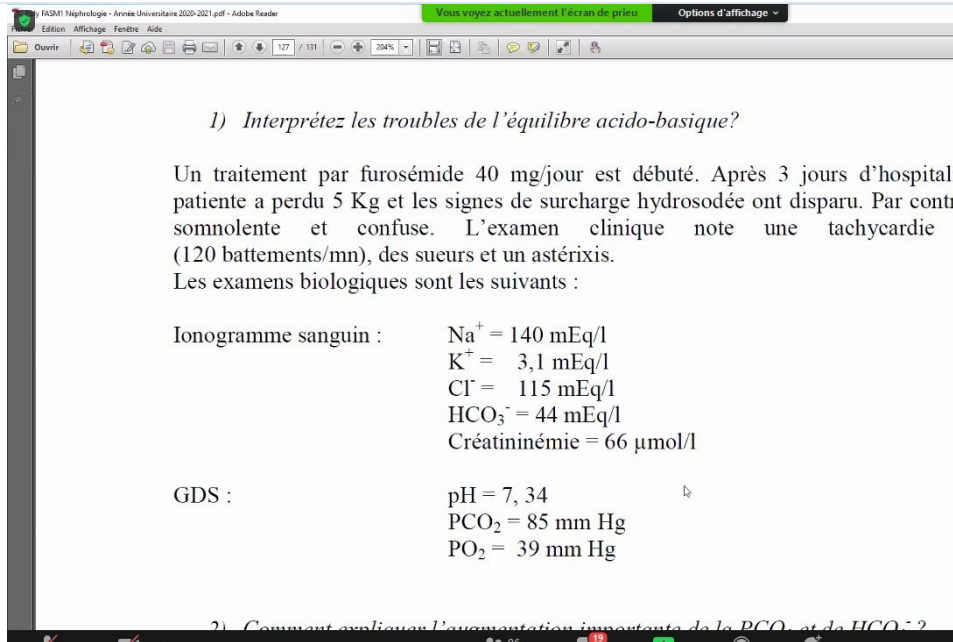
Visuel extrait et recadré depuis les cours vidéo du SSD1.

Captures de cours recadrées depuis SSD1, usage pédagogique.

- Atteinte tubulo-interstitielle: DFG altéré, protéinurie modérée, troubles tubulaires possibles.
- Causes: médicaments, reflux, obstructif, toxiques, maladies systémiques, infections.
- Sédiment souvent pauvre comparé aux glomérulopathies.
- Échographie peut montrer reins petits, cicatrices ou obstacle.

#003

Conduite



The screenshot shows a PDF document titled 'FASMI Néphrologie - Année Universitaire 2020-2021.pdf' in Adobe Reader. The document contains a clinical case and laboratory results. The text is as follows:

1) *Interprétez les troubles de l'équilibre acido-basique?*

Un traitement par furosémide 40 mg/jour est débuté. Après 3 jours d'hospitalisation, la patiente a perdu 5 Kg et les signes de surcharge hydrosodée ont disparu. Par contre, elle est somnolente et confuse. L'examen clinique note une tachycardie (120 battements/mn), des sueurs et un astéraxis.

Les examens biologiques sont les suivants :

Ionogramme sanguin :	$\text{Na}^+ = 140 \text{ mEq/l}$
	$\text{K}^+ = 3,1 \text{ mEq/l}$
	$\text{Cl}^- = 115 \text{ mEq/l}$
	$\text{HCO}_3^- = 44 \text{ mEq/l}$
	Créatininémie = $66 \mu\text{mol/l}$
GDS :	$\text{pH} = 7,34$
	$\text{PCO}_2 = 85 \text{ mm Hg}$
	$\text{PO}_2 = 39 \text{ mm Hg}$

2) *Comment expliquer l'augmentation importante de la PCO_2 et de HCO_3^- ?*

Visuel extrait et recadré depuis les cours vidéo du SSD1.

Captures de cours recadrées depuis SSD1, usage pédagogique.

- Identifier et arrêter toxique ou médicament causal si possible.
- Traiter obstacle, infection chronique ou maladie systémique.
- Biopsie si diagnostic incertain et résultat modifie la prise en charge.
- Suivi MRC: tension, DFG, albuminurie, complications et prévention cardiovasculaire.

#004

Pièges EDN

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

#005

Mini-cas à savoir résoudre

- Pour Néphropathie Interstitielle Chronique, nommer le syndrome rénal principal et le risque immédiat.
- Pour Néphropathie Interstitielle Chronique, choisir le premier examen utile: BU, sédiment, protéinurie, ionogramme urinaire, écho ou biopsie.
- Pour Néphropathie Interstitielle Chronique, décider traitement initial, arrêt des néphrotoxiques et avis néphrologique.
- Pour Néphropathie Interstitielle Chronique, 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