

#001

Objectifs du carnet

Polykystose rénale

Génétique, HTA, kystes et complications

- 1 Maladie autosomique dominante: kystes bilatéraux, histoire familiale fréquente.
- 2 HTA précoce, douleurs, hématurie, infection de kyste et lithiase sont classiques.
- 3 Surveiller DFG, tension, volume rénal, foie kystique et anévrisme si contexte.
- 4 Conseiller hydratation, contrôle tensionnel et dépistage familial adapté.

Visuel extrait et recadré depuis les cours vidéo du SSD1.

Captures de cours recadrées depuis SSD1, usage pédagogique.

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

#002

Diagnostic

- Polykystose rénale autosomique dominante: kystes bilatéraux, histoire familiale, HTA.
- Échographie suffit souvent; IRM utile pour volume rénal et pronostic.
- Rechercher hématurie, douleur, infection de kyste, lithiase et insuffisance rénale.
- Manifestations extra-rénales: kystes hépatiques, anévrysmes intracrâniens selon risque.

#003

Suivi

- Contrôle tensionnel, néphroprotection et suivi DFG.
- Dépistage familial avec information génétique adaptée.
- Tolvaptan discuté si progression rapide et critères remplis.
- Éduquer sur hydratation, douleurs, hématurie et signes d'infection.

#004

Pièges EDN

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

#005

Mini-cas à savoir résoudre

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