

#001

Objectifs du carnet

Protéinurie et syndrome néphrotique

Quantifier puis orienter

- 1 Utiliser rapport protéinurie/créatininurie ou albuminurie/créatininurie.
- 2 Syndrome néphrotique: protéinurie abondante, hypoalbuminémie, œdèmes.
- 3 Risque: thrombose, infection, dyslipidémie et insuffisance rénale.
- 4 IEC/ARA2, SGLT2 et traitement étiologique selon contexte et tolérance.

Visuel extrait et recadré depuis les cours vidéo du SSD1.

Captures de cours recadrées depuis SSD1, usage pédagogique.

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

#002

Mesurer

- Quantifier par rapport protéinurie/créatininurie ou albuminurie/créatininurie.
- Protéinurie transitoire possible: fièvre, effort, orthostatisme, infection.
- Syndrome néphrotique associe protéinurie abondante, hypoalbuminémie et œdèmes.
- Albuminurie est un marqueur de risque rénal et cardiovasculaire.

#003

Orientation

- Protéinurie glomérulaire: albumine dominante, hématurie ou HTA associée.
- Protéinurie tubulaire ou surcharge selon contexte et électrophorèse.
- Biopsie rénale si diagnostic change traitement et risque acceptable.
- Traiter HTA, diabète, sel, poids et système rénine-angiotensine si indication.

#004

Pièges EDN

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

#005

Mini-cas à savoir résoudre

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