

#001

Objectifs du carnet

Syndrome œdémateux rénal

Rétention sodée ou hypoalbuminémie

- 1 Chercher protéinurie, albumine, créatinine, PA, dyspnée et anasarque.
- 2 Néphrotique: œdèmes mous, albumine basse, risque thrombotique.
- 3 Néphritique: HTA, hématurie, DFG altéré et rétention hydrosodée.
- 4 Restriction sodée, diurétique de l'anse et surveillance rapprochée.

Visuel extrait et recadré depuis les cours vidéo du SSD1.

Captures de cours recadrées depuis SSD1, usage pédagogique.

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

#002

Syndrome œdémateux rénal

- Rechercher protéinurie, hypoalbuminémie, insuffisance rénale et rétention hydrosodée.
- Syndrome néphrotique expose à thrombose, infection et dyslipidémie.
- Œdèmes avec HTA et hématurie évoquent syndrome néphritique.
- Anasarque ou dyspnée impose évaluation urgente.

#003

Traitement

- Restriction sodée, diurétiques de l'anse et surveillance poids/diurèse selon tolérance.
- Corriger cause glomérulaire ou systémique si identifiée.
- Prévenir thrombose si syndrome néphrotique sévère selon risque.
- Surveiller créatinine, potassium et albumine.

#004

Pièges EDN

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

#005

Mini-cas à savoir résoudre

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