

Traitement des oedèmes dans le syndrome néphrotique

Philippe Rieu
Service de Néphrologie, Reims

1

P.RIEU-SN-CUEN V-13/12/05

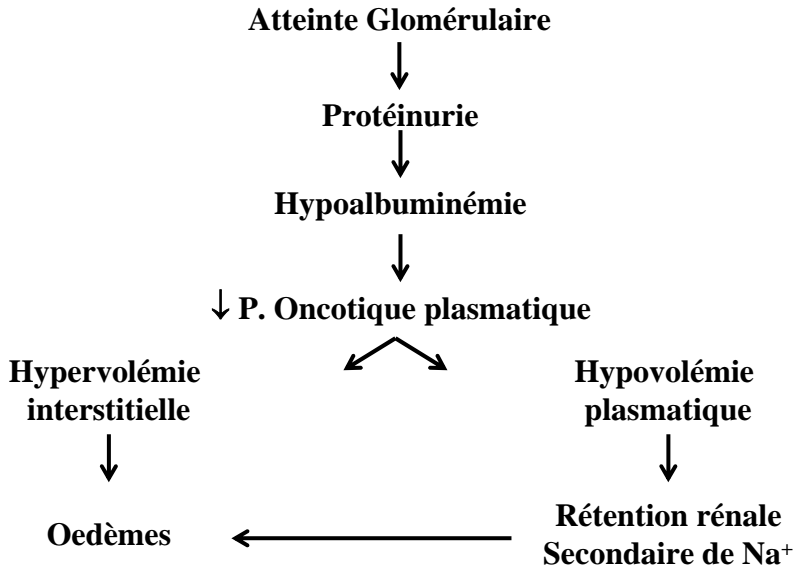
Mécanismes des oedèmes au cours du syndrome néphrotique

Underfill ou Overflow ?

2

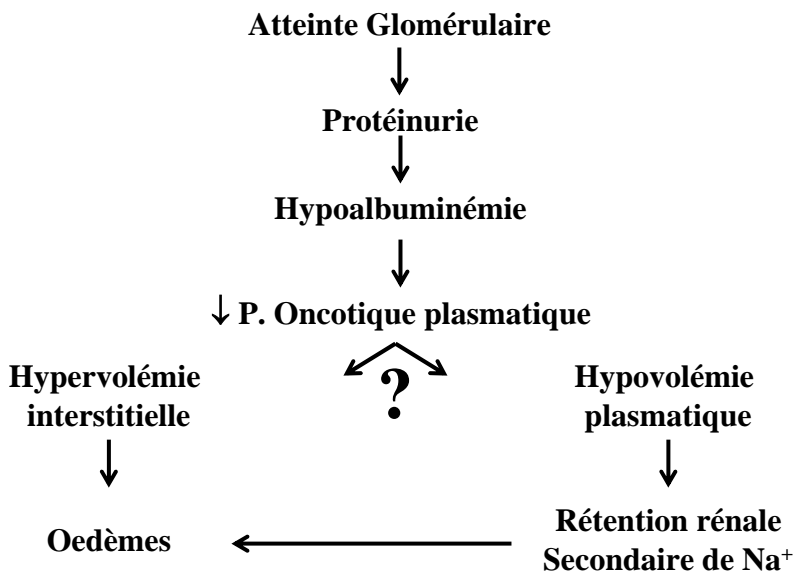
P.RIEU-SN-CUEN V-13/12/05

Underfill



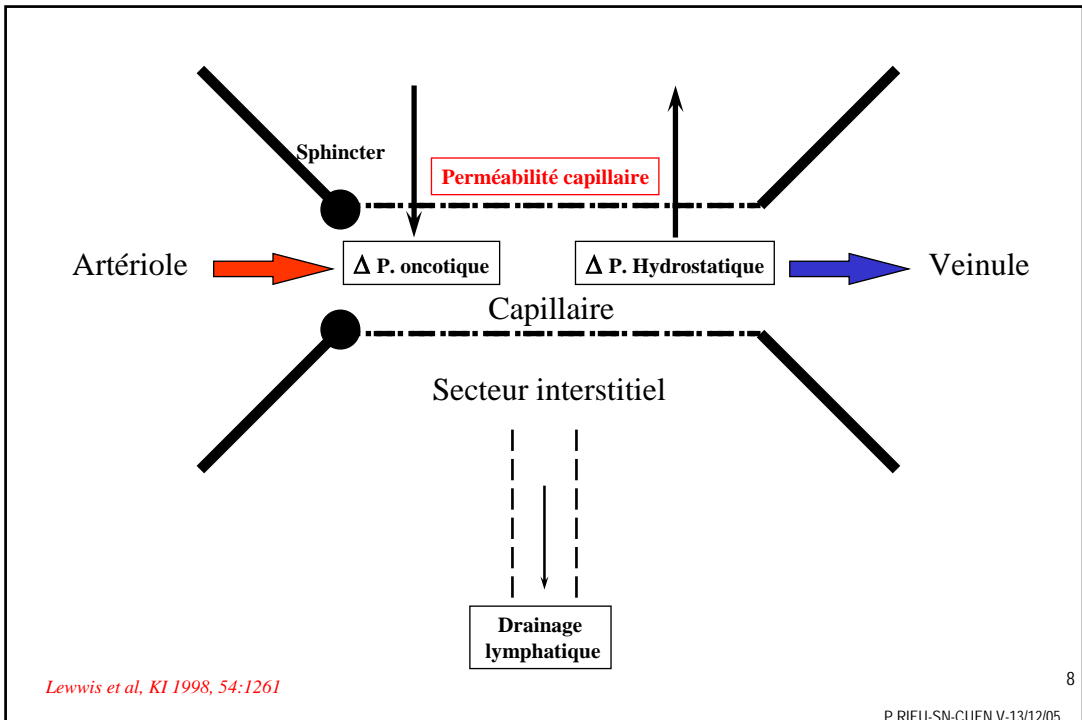
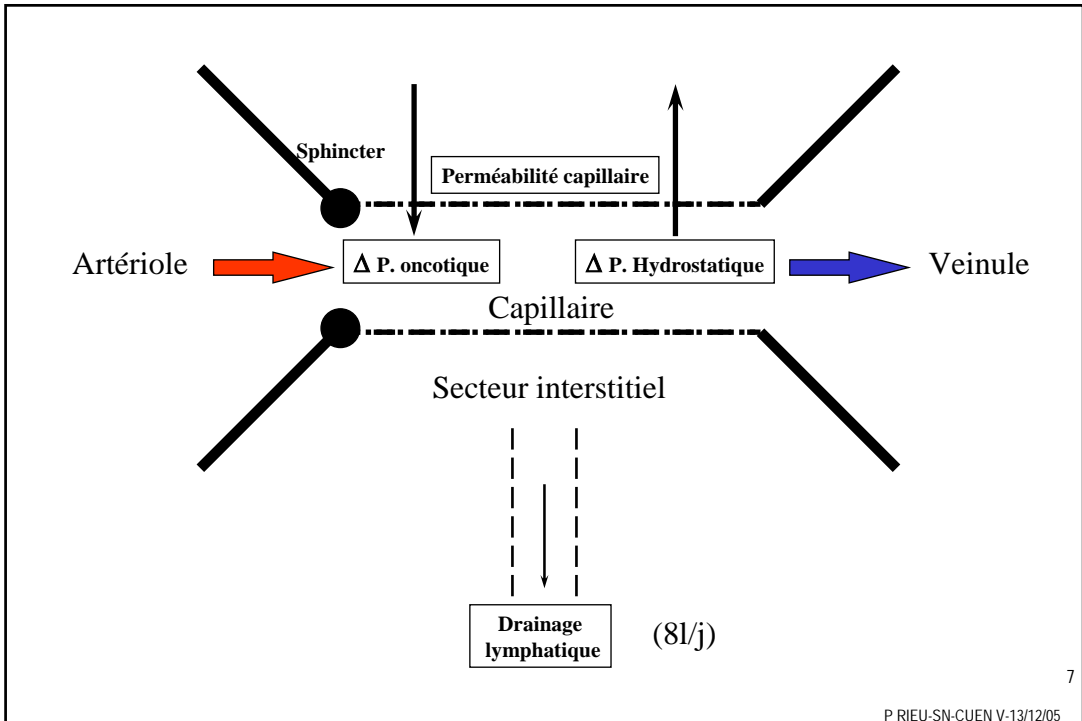
3

P.RIEU-SN-CUEN V-13/12/05

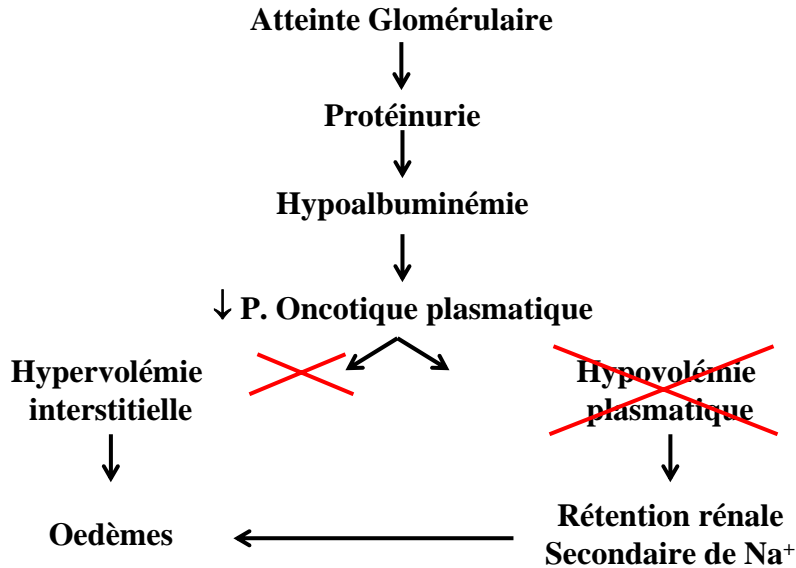


4

P.RIEU-SN-CUEN V-13/12/05



Underfill



9

P.RIEU-SN-CUEN V-13/12/05

Volume plasmatique au cours du syndrome néphrotique

Variables +++ :

- diminués : environ 33 %
- normaux : 42 %
- augmentés : 25 %

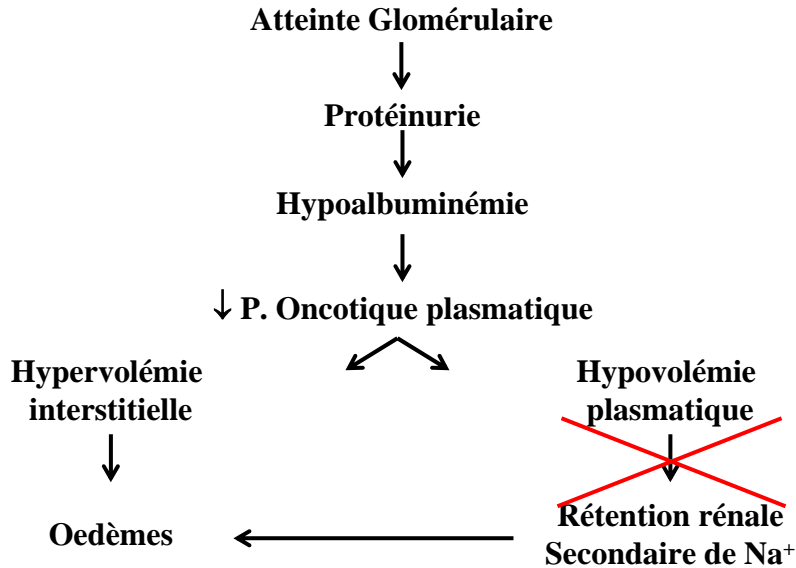
Dorhout, Am J Med, 67 : 378-384, 1979

Métaanalyse de 217 cas (10 études)

10

P.RIEU-SN-CUEN V-13/12/05

Underfill



11

P.RIEU-SN-CUEN V-13/12/05

Système rénine-Aldostérone au cours du syndrome néphrotique

- Activité rénine plasmatique :
 - 50 % : normale ou basse
 - 50 % : élevée
- Aldostérone plasmatique : diminuée > 50 % des cas

Dorhout, Nephron, 36 : 201-211, 1984

123 cas (9 études)

12

P.RIEU-SN-CUEN V-13/12/05

Arguments expérimentaux pour une rétention rénale primitive de sodium au cours du syndrome néphrotique

- **Rétention de sodium unilatérale dans le modèle de néphrose unilatérale chez le rat (puromycine)**
- **Rétention de sodium dans le modèle de néphrose :**
 - **par le rein isolé perfusé**
 - **par le tube collecteur isolé microperfusé**

Ichikawa, J Clin Invest, 71 : 91-103, 1983

Firth, Clin Sci, 76 : 387-395, 1989

Deschesnes et al, J Am Soc Nephrol, 12:598,2001

15

P.RIEU-SN-CUEN V-13/12/05

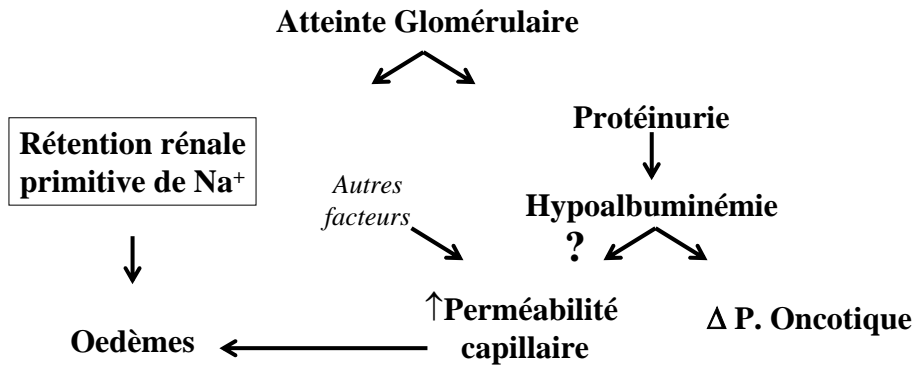
Mécanismes moléculaires de la rétention rénale primitive de sodium

- **Activation NHE3 par l'albumine** (*Klisc et al., J Am Soc Nephrol, 14:3008, 2003*)
- **Activation du canal sodium épithéliale** (*Deschenes et al., Actualité néphrologique de Necker 2002*)
- **Résistance au peptide atrial natriurétique (activation des phosphodiésterases intracellulaires)** (*Valentin et al JCI 90:1302, 1992 et AJP 274:536, 1998*)

16

P.RIEU-SN-CUEN V-13/12/05

Overflow



17

P.RIEU-SN-CUEN V-13/12/05

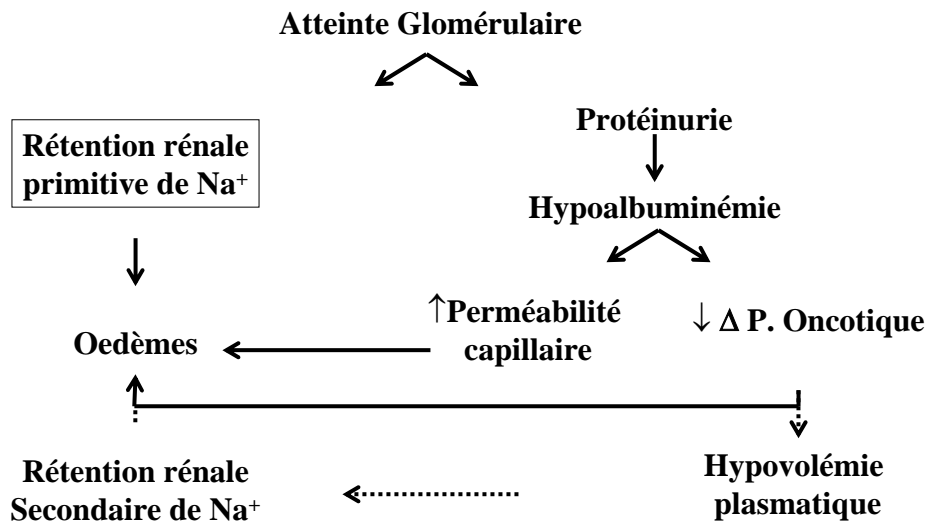
Mécanismes des oedèmes au cours du syndrome néphrotique

Underfill ou Overflow ?

18

P.RIEU-SN-CUEN V-13/12/05

Underfill et Overflow



19

P.RIEU-SN-CUEN V-13/12/05

Cas clinique: syndrome néphrotique

- Mr G., agriculteur, âgé de 37 ans, est hospitalisé pour œdèmes réfractaires au cours d'un syndrome néphrotique.
- ATCD:
 - Diabète de type 2 depuis 5ans
 - SN secondaire à une GEM « idiopathique » depuis 6 mois
- HDM:
 - Prise de 11 Kg en 2 mois sous Lasilix 80 mg/j

20

P.RIEU-SN-CUEN V-13/12/05

Cas clinique: syndrome néphrotique

- **Examen Clinique:**

- TA = 160/100 mmHg, pouls = 90/mn, T°=36,5°C
- Poids = 102 kg, Œdèmes remontant jusqu'aux lombes, Ascite, Pas de TJ, Auscultation pulmonaire normale.

- **Examens Biologiques:**

- Créatininémie = 114 µM, Na⁺ = 132 mM, K⁺ = 3,2 mM, Cl⁻ = 98 mM,
- Protidémie = 48g/l, Albuminémie = 25 g/l,
- Ht = 44%, GB = 8000/mm³, Plaquette = 290000/ mm³,
- BU = Protéinurie +++++, GR +, GB -

21

P.RIEU-SN-CUEN V-13/12/05

Quels mécanismes de résistance aux diurétiques faut-il évoquer chez ce malade ?

- Insuffisance rénale
- Régime trop salé
- Hypoalbuminémie
- Protéinurie glomérulaire
- ↓ absorption intestinale
- Hypovolémie efficace
- ↑ réabsorption distale Na
- Autre

22

P.RIEU-SN-CUEN V-13/12/05