

Questions

ITEM 256 : Protéinurie et syndrome néphrotique de chez l'adulte et de l'enfant

QCM 1 : Parmi les propositions suivantes, lesquelles sont exactes ?

- A. Une protéinurie à faible poids moléculaire est en faveur d'une origine tubulaire
- B. Une protéinurie physiologique ne comprend jamais de protéines de bas poids moléculaire
- C. Une protéinurie physiologique ne comprend jamais de protéines de haut poids moléculaire
- D. Une protéinurie transitoire est possible en cas de polyglobulie
- E. Le syndrome néphrotique est toujours d'origine glomérulaire

QCM 2 : Parmi les bilans suivants chez un enfant de 14 kg, lesquels signent un syndrome néphrotique ?

- A. Protéinurie = 50 mg/24h et albuminémie < 30 g/L
- B. Protéinurie = 500 mg/24h et albuminémie < 30 g/L
- C. Protéinurie = 800 mg/24h et albuminémie < 30 g/L
- D. Protéinurie = 500 mg/24h et albuminémie > 30 g/L
- E. Protéinurie = 800 mg/24h et albuminémie > 30 g/L

QCM 3 : Parmi les propositions suivantes, lesquelles indiquent la réalisation d'une PBR (Ponction Biopsie Rénale) en cas de syndrome néphrotique de l'enfant ?

- A. Enfant de moins d'un an
- B. Existence d'une hypocomplémentémie
- C. Absence de rémission après 5 semaines de corticothérapie
- D. Existence d'une insuffisance rénale d'allure fonctionnelle
- E. Existence d'une insuffisance rénale d'allure organique

QCM 4 : Quelle est la définition d'une rémission complète dans le cas du syndrome néphrotique idiopathique de l'enfant ?

- A. Stabilité de la protéinurie après 6 semaines de traitement
- B. Disparition de la protéinurie à 3 mois
- C. Stabilité de la protéinurie après 5 semaines de corticothérapie
- D. Disparition de la protéinurie après 1 mois de traitement
- E. Aucune des propositions précédentes n'est exacte

QCM 5 : Quel est votre traitement de première intention en cas de syndrome néphrotique idiopathique de l'enfant ?

- A. Prednisone (per os) 2 mg/kg/j pendant 4 semaines pour l'attaque
- B. Solumédrol (Intraveineux) 2 mg/kg/j pendant 4 semaines pour l'attaque
- C. Phase d'entretien par Prednisone (per os) 2 mg/kg un jour sur 2 pendant 8 semaines
- D. Décroissance progressive après la phase d'entretien pendant 6 semaines
- E. Immunosuppresseurs à vie

QCM 6 : Parmi les propositions suivantes, lesquelles sont des causes classiques d'œdèmes des membres inférieurs ?

- A. Traitement par inhibiteurs calciques
- B. Dénutrition majeure
- C. Insuffisance rénale aiguë
- D. Néphropathie glomérulaire
- E. Insuffisance rénale chronique

QCM 7 : Parmi les examens suivants, lesquels sont nécessaires au diagnostic positif de syndrome néphrotique chez l'adulte ?

- A. Créatininémie
- B. Ponction Biopsie Rénale
- C. Protéinurie des 24h
- D. Ionogramme urinaire
- E. Albuminémie

QCM 8 : Quelle glomérulopathie évoquez-vous devant un syndrome néphrotique impur associé à une ponction biopsie rénale retrouvant en microscopie optique une membrane spiculée et en immunofluorescence des dépôts extramembraneux d'IgG et de C3 ?

- A. Lésions glomérulaires minimes
- B. Hyalinose segmentaire et focale
- C. Glomérulonéphrite avec prolifération extracapillaire
- D. Glomérulonéphrite extramembraneuse
- E. Aucune des propositions précédentes n'est exacte

QCM 9 : Quelles sont les principales histologies associées au syndrome néphrotique ?

- A. Hyalinose segmentaire et focale
- B. Lésions glomérulaires minimes
- C. Glomérulonéphrite extramembraneuse
- D. Prolifération mésangiale pure
- E. Croissants extracapillaires

QCM 10 : Parmi les propositions suivantes, lesquelles sont des complications fréquentes du syndrome néphrotique ?

- A. Infections
- B. Insuffisance rénale chronique
- C. Insuffisance rénale aiguë fonctionnelle
- D. Insuffisance rénale aiguë vasculaire
- E. Hémorragies

QCM 11 : Parmi les éléments suivants, lesquels sont des arguments en faveur du diagnostic de néphropathie amyloïde ?

- A. Existence préalable d'une maladie monoclonale
- B. Syndrome néphrotique impur avec hématurie
- C. Existence d'une macroglossie
- D. Existence d'une tubulopathie proximale
- E. Echographie rénale retrouvant des reins de taille augmentée

QCM 12 : Quelles sont les propositions exactes en cas de protéinurie glomérulaire sélective ?

- A. La concentration en albumine dans les urines est > 80%
- B. Elle signe une atteinte profonde de la membrane basale glomérulaire (MBG)
- C. Elle signe des pores de la MBG > 200kDa
- D. Elle signe l'intégrité de la MBG
- E. Elle est définie par la présence de Béta-2-microglobuline dans les urines

QCM 13 : Quel est le seuil pour parler de micro-albuminurie ?

- A. > 0,3g/24h
- B. > 3g/24h
- C. < 30 mg/24h
- D. Entre 30 et 300 mg/24h
- E. Aucune des propositions précédentes n'est exacte

QCM 14 : Parmi les étiologies suivantes, lesquelles sont responsables de protéinuries dites de surcharge ?

- A. Tubulopathie proximale
- B. Gammopathie monoclonale
- C. Rhabdomyolyse
- D. Nécrose tubulaire aiguë
- E. Syndrome hémolytique et urémique

QCM 15 : Quel est le seuil de détection de l'albumine d'une bandelette urinaire ?

- A. Albuminurie > 100 mg/L
- B. Albuminurie > 1 g/L
- C. Albuminurie > 2 g/L
- D. Albuminurie > 3 g/L
- E. Albuminurie > 10 g/L

Réponses

QCM 1 : Parmi les propositions suivantes, lesquelles sont exactes ?

- A. Une protéinurie à faible poids moléculaire est en faveur d'une origine tubulaire
- B. Une protéinurie physiologique ne comprend jamais de protéines de bas poids moléculaire
- C. Une protéinurie physiologique ne comprend jamais de protéines de haut poids moléculaire
- D. Une protéinurie transitoire est possible en cas de polyglobulie
- E. Le syndrome néphrotique est toujours d'origine glomérulaire

Réponses exactes : DE

✓ À retenir :

Attention, la protéinurie physiologique comprend à la fois des protéines de haut poids moléculaires (albumine) et des protéines de bas poids moléculaires (tubulaires). Une protéinurie de faible poids moléculaire oriente vers un défaut de réabsorption tubulaire tandis qu'une protéinurie de fort poids moléculaire oriente vers un défaut de filtration.

Conduite à tenir devant la découverte d'une protéinurie :

- Réaliser un dosage sur les urines de 24h
- Eliminer une cause transitoire : orthostatisme, infection, effort, polyglobulie
- Rechercher une insuffisance rénale aiguë
- Réaliser une analyse du sédiment urinaire (leucocyturie, hématurie)
- Réaliser une électrophorèse des protéines urinaires
- Réaliser une échographie des voies urinaires
- En cas d'origine glomérulaire, toujours envisager la Ponction Biopsie Rénale

QCM 2 : Parmi les bilans suivants chez un enfant de 14 kg, lesquels signent un syndrome néphrotique ?

- A. Protéinurie = 50 mg/24h et albuminémie < 30 g/L
- B. Protéinurie = 500 mg/24h et albuminémie < 30 g/L
- C. Protéinurie = 800 mg/24h et albuminémie < 30 g/L
- D. Protéinurie = 500 mg/24h et albuminémie > 30 g/L
- E. Protéinurie = 800 mg/24h et albuminémie > 30 g/L

Réponse exacte : C

✓ À retenir :

Pour rappel, la définition du syndrome néphrotique chez l'enfant est :

- Protéinurie > 50 mg/kg/24 soit > 700 mg/24h chez un enfant de 14 kg
- Associé à une hypoalbuminémie < 30 g/L

Rappel des causes principales de syndrome néphrotique de l'enfant :

- Lésions glomérulaires minimales dans 80% des cas :
 - . PBR : pas d'anomalies au microscope optique (MO), pas ou rares dépôts en immunofluorescence (IF)
 - . Corticosensible dans la plupart des cas :
- Hyalinose segmentaire et focale
 - . PBR : MO, Dépôts hyalins segmentaires (une portion du glomérule) et focaux (pas l'ensemble des glomérules), fibrose des anses capillaires ; IF : pas ou peu de dépôts d'IgM et C3
 - . Souvent corticorésistant : évoluent vers l'IRC dans 35% des cas
- Prolifération mésangiale diffuse :
 - . Souvent corticosensible

QCM 3 : Parmi les propositions suivantes, lesquelles indiquent la réalisation d'une PBR (Ponction Biopsie Rénale) en cas de syndrome néphrotique de l'enfant ?

- A. Enfant de moins d'un an
- B. Existence d'une hypocomplémentémie
- C. Absence de rémission après 5 semaines de corticothérapie
- D. Existence d'une insuffisance rénale d'allure fonctionnelle
- E. Existence d'une insuffisance rénale d'allure organique

Réponses exactes : ABCE