

Syndrome Néphrétique Aigu

Introduction

Le SNA est un syndrome glomérulaire qui témoigne d'une atteinte glomérulaire.

Définition

Ce syndrome est défini par l'apparition brutale d'un groupe de signes cliniques et biologiques : œdèmes, HTA, oligurie (insuffisance rénale), hématurie macro- ou microscopique, protéinurie

Physiopathologie

- **Œdème** : de type rénal (blanc, mou, gardant le godet...), prédomine surtout au niveau de la face et des paupières avec prise de poids. La rétention hydrosodée secondaire à un déséquilibre de la balance glomérulo-tubulaire :
 - Diminution de l'élimination Na^+ par diminution du débit de filtration glomérulaire, cependant la réabsorption sodée tubulaire reste élevée ➔ infiltration hydrosodée du secteur interstitiel (œdème sous cutanée, séreuses) et du secteur vasculaire (HTA volo-dépendante et une hypervolémie)
 - L'activité rénine angiotensine devrait être diminuée de l'état de l'hypervolémie elle est normale voire élevée (libération de la rénine par les glomérules lésés)
- **HTA** : secondaire à une infiltration hydrosodée du secteur vasculaire qui peut engager le pronostic vital par ces complications : Insuffisance Ventriculaire Gauche, OAP, encéphalopathie hypertensive
- **Protéinurie** : glomérulaire, non sélective < 3 g/24h, secondaire à des lésions et des prolifération glomérulaires
- **Hématurie macro- ou microscopique** : quand elle est macroscopique elle est totale, indolore, sans caillot de sang ni brûlure mictionnelle
 - La présence de cylindre hématique est pathognomonique d'une origine glomérulaire de même les petites hématies déformées qui sont évocatrices, secondaire aux lésions et à la prolifération des cellules glomérulaires
- **Insuffisance rénale organique** : elle est inconstante et souvent modérée, reflète une prolifération endo-capillaire aigue qui diminue le DFG

Diagnostic étiologique

- **SNA avec hypo-complémentémie** :
 - **Glomérulonéphrite aigüe (GNA) post-streptococcique** : activation de la voie alterne du complément, Streptocoque hémolytique groupe A (type 12, 49), Infection ORL ou cutanée. Intervalle libre de 15 à 21 jours. SNA de l'enfant de 4 à 15 ans, bon pronostic, pas de PBR sauf : antécédents personnels ou familiaux de glomérulopathie héréditaire ou autre, absence d'hyper-complémentémie initiale, évolution inhabituelle de GNA (anurie persistante plus de 72h, dégradation rapide de la fonction rénale, persistance de l'hématurie macroscopique + de 3 semaines, persistance de l'hématurie après les 8 premières semaines, existence d'un syndrome néphrotique)

Remarque : devant tout SNA chez l'adulte la PBR est systématique. La GNA chez l'adulte reste un diagnostic d'élimination

- **Glomérulo-Néphrite Membrano-Proliférative (GNMP)** :
 - **GNMP I** : activation de la voie classique du complément
 - **GNMP II** : activation de la voie alterne du complément
 - **GNMP III** : activation de la voie classique du complément

- **GNA post-infectieuse :**
 - **Endocardite d'Osler :** activation de la voie alterne du complément
- **Lupus Erythémateux Disséminé :** activation de la voie classique du complément
- **Cryoglobulinémie :** activation de la voie classique du complément
- **SNA sans hypo-complémentémie :**
 - **Maladie de Berger :** purpura rhumatoïde
 - **Glomérulonéphrites Extra-Capillaires :** anticorps anti-cytoplasme des polynucléaires neutrophiles :
 - **Syndrome de Goodpasture :** anticorps anti-membrane basale glomérulaire
 - **Vascularite à ANCA :** poly-angéite microscopique : glomérulomatose de Wegner, maladie de Churg-Strauss
 - **Autres vascularites des micro-vaisseaux :** polyarthrite rhumatoïde
 - **Glomérulopathies héréditaires :** maladie d'Alport, maladie de Fabry