

# Synthèse : la classification des néphropathies

---

## Le mode de classification le plus répandu est anatomo-clinique

Il utilise comme fil conducteur *la lésion initiale et prédominante* de l'un des quatre éléments du parenchyme rénal :

- le glomérule;
- les tubules;
- le tissu interstitiel;
- les vaisseaux.

On distingue donc :

- les néphropathies **glomérulaires**;
- les néphropathies **tubulaires**;
- les néphropathies **interstitielles**;
- les néphropathies **vasculaires**.

Suivant la vitesse et la durée d'évolution de la maladie rénale, on distingue les néphropathies **aiguës** des néphropathies **chroniques**.

Avec le temps, les néphropathies tubulaires chroniques s'accompagnent toujours d'un retentissement interstitiel et les néphropathies interstitielles chroniques s'accompagnent toujours d'un retentissement tubulaire. On les a donc regroupées sous le nom de néphropathies **tubulo-interstitielles chroniques**.

On distingue donc :

- les néphropathies glomérulaires (aiguës et chroniques);
- les néphropathies tubulaires aiguës;
- les néphropathies interstitielles aiguës;
- les néphropathies tubulo-interstitielles chroniques;
- les néphropathies vasculaires (aiguës ou chroniques).

## Définition des néphropathies

### A. Les néphropathies glomérulaires

- Elles peuvent être classées selon leur caractère aigu ou chronique (cf. tableau 1). Elles peuvent aussi être classées selon leur caractère primitif ou secondaire (cf. chapitres 8, 10, 11, 12 et 13).

### B. Les néphropathies tubulaires aiguës

- L'atteinte prédominante est la **nécrose des cellules tubulaires** ± associée à un œdème interstitiel et à une infiltration cellulaire interstitielle (leucocytes).

### C. Les néphropathies interstitielles aiguës

- On observe une atteinte prédominante de l'interstitium avec un œdème interstitiel et surtout une **infiltration cellulaire interstitielle** (leucocytes) ± associée à de la nécrose tubulaire.

### D. Les néphropathies tubulo-interstitielles chroniques

- L'atteinte de l'interstitium se caractérise par la présence d'une **fibrose interstitielle** et d'une atrophie tubulaire, ± associées à une infiltration cellulaire interstitielle (leucocytes).

### E. Les néphropathies vasculaires (cf. chapitre 18)

Tableau 1. Classification des néphropathies

	Aiguës	Chroniques
• Néphropathies glomérulaires	<ul style="list-style-type: none"> <li>• GNA post-infectieuse</li> <li>• GNRP</li> <li>• Néphropathies lupiques</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Néphrose lipoïdique (LGM)</li> <li>• HSF</li> <li>• GEM</li> <li>• GNMP</li> <li>• Néphropathie à IgA</li> <li>• Néphropathie diabétique</li> <li>• Amylose (AA et AL)</li> <li>• Syndrome d'Alport</li> </ul>
• Néphropathies tubulo-interstitielles	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nécrose tubulaire aiguë</li> <li>• Tubulopathie myélomateuse</li> <li>• Néphropathies interstitielles aiguës</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Néphropathies tubulo-interstitielles chroniques</li> </ul>
• Néphropathies vasculaires	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Néphroangiosclérose maligne</li> <li>• Microangiopathie thrombotique</li> <li>• Thrombose aiguë (PAN, syndrome des anti-phospholipides)</li> <li>• Maladies des embolies de cristaux de cholestérol</li> <li>• Crise sclérodermique</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Néphroangiosclérose bénigne</li> <li>• Néphropathies ischémiques</li> <li>• Sclérodermie</li> </ul>

GNA = glomérulonéphrite aiguë

GNRP = glomérulonéphrite rapidement progressive

LGM = lésion glomérulaire minime

HSF = hyalinose segmentaire et focale

GEM = glomérulonéphrite extra-membraneuse

GNMP = glomérulonéphrite membrano-proliférative

PAN = périartérite noueuse

## QRM SUPPLÉMENTAIRES : CHAPITRE 13 (ÉLEVATION DE LA CRÉATININÉMIE)

- ▶ **Q1.** Les formules MDRD et CKD-EPI :
  - A. Nécessitent le poids du patient
  - B. Estiment directement le DFG indexé sur la surface corporelle
  - C. Sont utilisées chez l'enfant
  - D. Ne doivent pas être utilisées au cours de la grossesse
  - E. Restent valides en cas de dénutrition
  
- ▶ **Q2.** Une hypocalcémie sévère peut être observée au cours de certaines insuffisances rénales aiguës. Laquelle ou lesquelles ?
  - A. Tubulopathie myélomateuse
  - B. Rhabdomyolyse
  - C. Insuffisance rénale aiguë induite par les produits de contraste iodés
  - D. Lyse tumorale
  - E. Surdosage en aminosides
  
- ▶ **Q3.** Devant une élévation rapide de la créatininémie, quel(s) est (sont) le (les) argument(s) en faveur d'insuffisance rénale aiguë glomérulaire ?
  - A. Rapport U/P urée > 10
  - B. Protéinurie majoritairement composée d'albumine
  - C. Hématurie microscopique
  - D. Leucocyturie aseptique
  - E. Anémie hémolytique mécanique
  
- ▶ **Q4.** Lors du diagnostic d'une insuffisance rénale chronique :
  - A. La recherche d'une étiologie est inutile car les lésions rénales sont non réversibles
  - B. La réalisation d'une échographie rénale est recommandée
  - C. L'échographie vésico-prostatique a peu d'intérêt dans ce contexte chronique
  - D. La réalisation d'une électrophorèse des protéines plasmatiques est recommandée
  - E. La réalisation d'un dosage d'HbA1c est recommandée
  
- ▶ **Q5.** Une insuffisance rénale chronique peut être secondaire à la prise au long cours de :
  - A. Paracétamol
  - B. Ciclosporine
  - C. Digitaline
  - D. Lithium
  - E. Antiviraux contenant du ténofovir
  
- ▶ **Q6.** Un homme de 55 ans est pris en charge pour une insuffisance rénale chronique au stade 4. Il présente depuis 5 ans une hypertension artérielle traitée, une hématurie microscopique et une protéinurie dont le taux est de 2 g/g de créatinine urinaire faite principalement d'albumine. Quelle(s) est (sont) la (les) cause(s) possible(s) de la maladie rénale ?
  - A. Une néphropathie à dépôts mésangiaux d'IgA
  - B. Une néphroangiosclérose bénigne
  - C. Une glomérulonéphrite extramembraneuse
  - D. Une polykystose hépatorénale
  - E. Une néphropathie interstitielle chronique

