

Aiguë ou chronique?

Avoir une créatinine antérieure

Critères orientant vers une IRA chronique :

- Rein de petite taille sauf (amylose, VIH, polykystose, diabète), Perte de la différenciation cortico médullaire
- Anémie, Hypocalcémie

Définition

- Augmentation de la créatinine
- et /ou oligurie <0,5ml/kg/h
- Classification KDIGO

Stade	Créatininémie	Diurèse
1	Baseline x 1.5 à 1.9 dans les 2jrs Augmentation $\geq 26.5 \mu\text{mol/L}$	< 0.5 mL/kg/h en 6-12h
2	Baseline x 2 à 2.9 dans les 7jrs	< 0.5 mL/kg/h en $\geq 12\text{h}$
3	Baseline x 3 dans les 7jr Créatininémie > 354 $\mu\text{mol/L}$ EER	< 0.3 mL/kg/h en $\geq 24\text{h}$ Ou anurie $\geq 12\text{h}$

Gravité

- Hyperkaliémie menaçante >6,5mmol/L ou ECG
- Détresse respiratoire sur OAP anurique
- Acidose métabolique sévère pH< 7,15
- Urée >40- 48 mmol/L avec signes neurologiques
- Accumulation de médicaments (metformine++)

Mesure de la clairance UV/P
avec Iono Urinaire

$$\frac{\text{Créat U mmol/L} \times \text{Diurèse ml/24h}}{\text{Créat P microl/L}} \times 0,7$$

Bilan étiologique

OBSTRUCTIVE				ECHO RENALE +++
Globe Compression des deux uretères Compression ou obstacle d'une seule uretère ou un seul rein pathologique				
FONCTIONNELLE	ORGANIQUE			BU ECBU IONO U PROTEINURIE
<ul style="list-style-type: none"> - Déshydratation (\downarrowapports, \uparrowpertes, Lasilix,, ISRA) - AINS : vasoconstriction artère afférente du glomérule - IEC, ARA 2: vasodilatation artère efférente du glomérule - Choc, bas débit - Insuffisance cardiaque soit systolique : bas débit, soit diastolique gauche ou insuffisance cardiaque droite: surcharge et congestion veineuse - Cirrhose 	Contexte, signes extra rénaux, toxique, sepsis, CIVD, station au sol, choc...			
	Glomérulaire Protéinurie >1g/24h Hématurie HTA Diabète++ Urg = GNRP ++ (vascularite ANCA, Goodpasture, Lupus, Cryo, post inf, El..)	Tubulaire Protéinurie <1g/24h NaU/KU >1 NTA +++ -Choc -Sepsis -Iode -Aminoside, Vanco Rhabdomyolyse -Lyse tumorale -Myélome	Interstitiel Protéinurie <1g/24h Leucocyturie (éosino) Immuno allergique -Toxique ++ Surtout béta lactamines— Pyélo chronique -MAI	Vasculaire Protéinurie <1g/24h Hématurie HTA -MAT (\downarrow Hb et Pq) -HTA maligne -Thrombose V /A rénales -Emboles cholestérol
IONO U Na U / K U<1 *sauf LASILIX, Insuf surrénale FE Na<1% avec FE Na= Na U/P / (créat U/P) x 100	ANCA, MBG, FAN, cryo, complément...	CPK, Ca, EPP, chaînes légères	Cristallurie	Hapto, LDH, bili, Schizo, doppler A

Traitements

- Étiologique +/- EER selon gravité
- Arrêt des néphro toxiques (AINS, IEC, allopurinol...) et médicaments à risque (metformine)
- Adaptation posologique des médicaments (antibio, anticoagulants...)