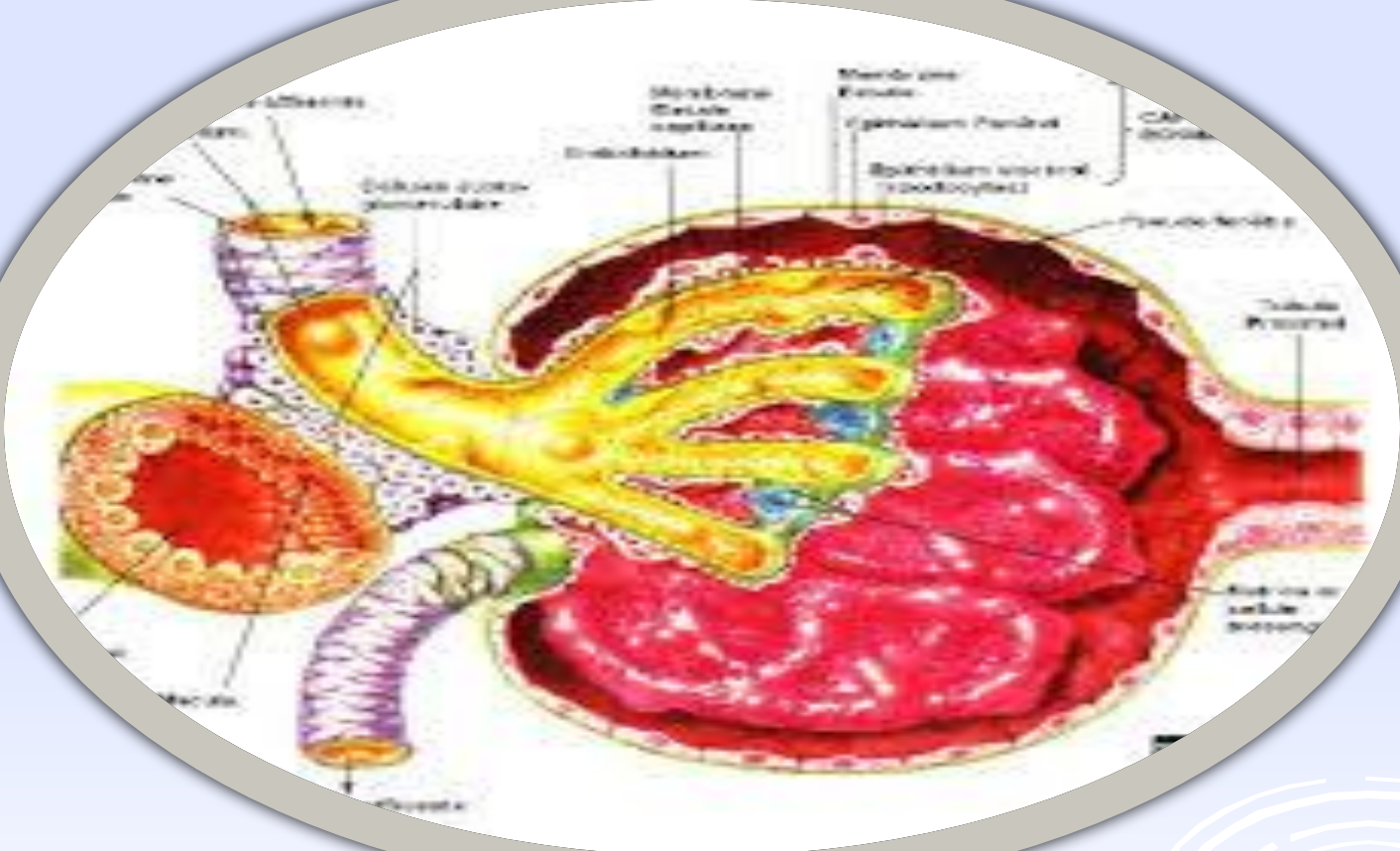


AIGUE



Dr BOUDOUAYA

Service de Pédiatrie - C.H.U Neffissa Hamoud

INTRODUCTION

❑ DEFINITION:

Une inflammation **aigue non suppurative**, **diffuse** des **deux** glomérules rénaux ,survenant à **distance** d'un épisode infectieux caractérisée par un tableau clinique et biologique particulier = **Syndrome néphrétique aigu**

❑ INTERET:

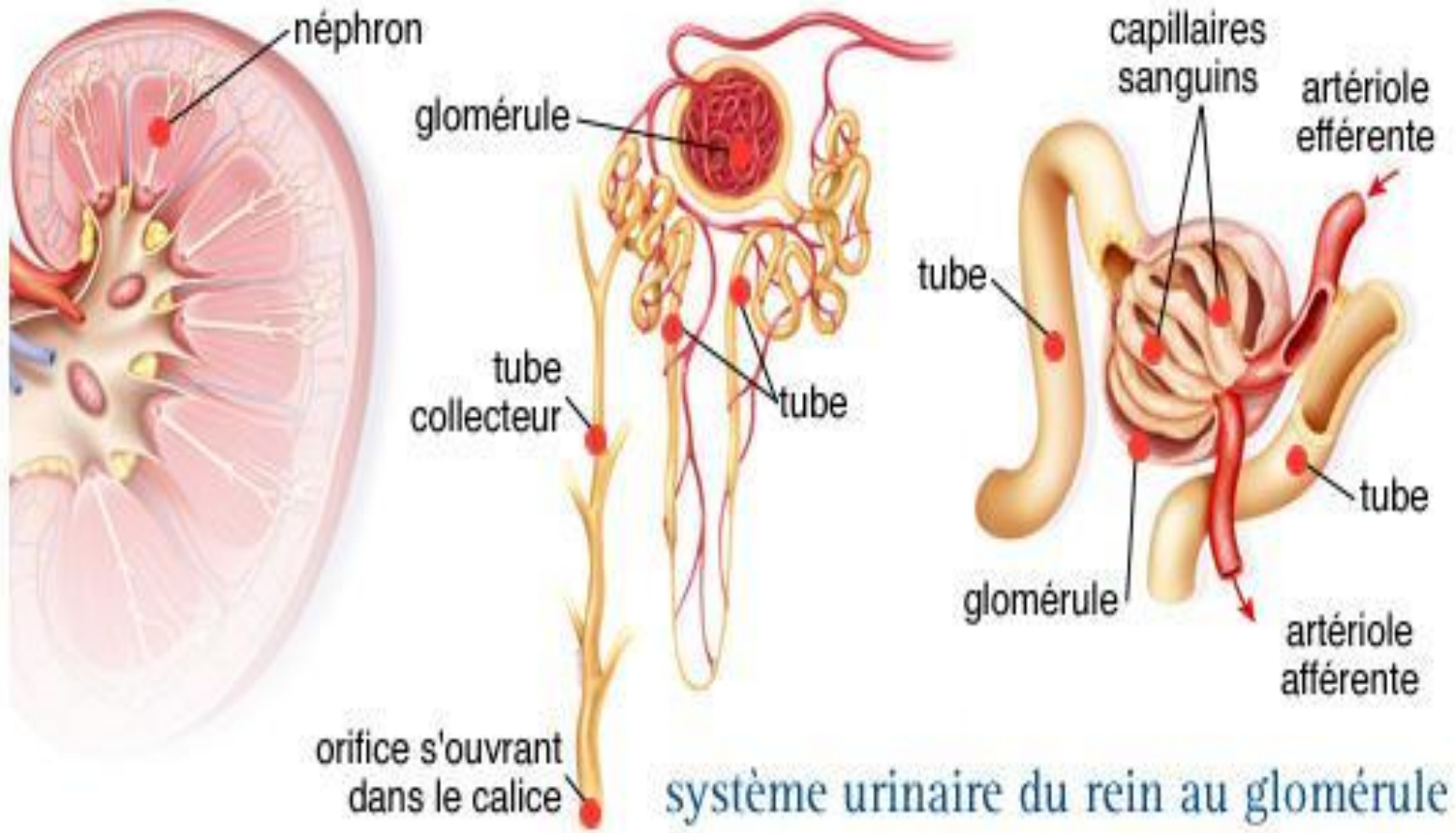
Fréquence : ↘

Pronostic : MEJ Pronostic vital à court terme

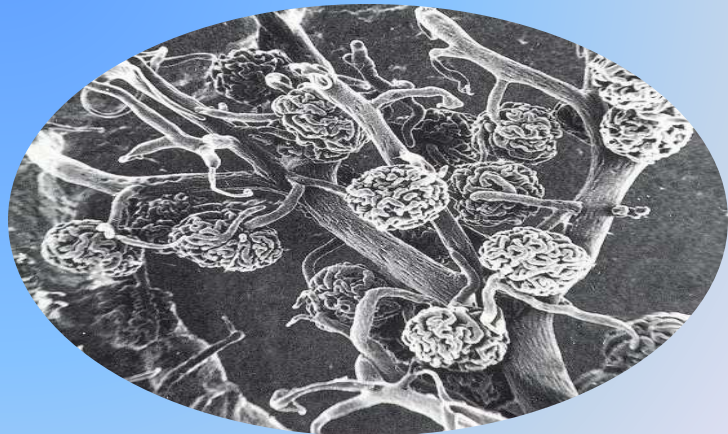
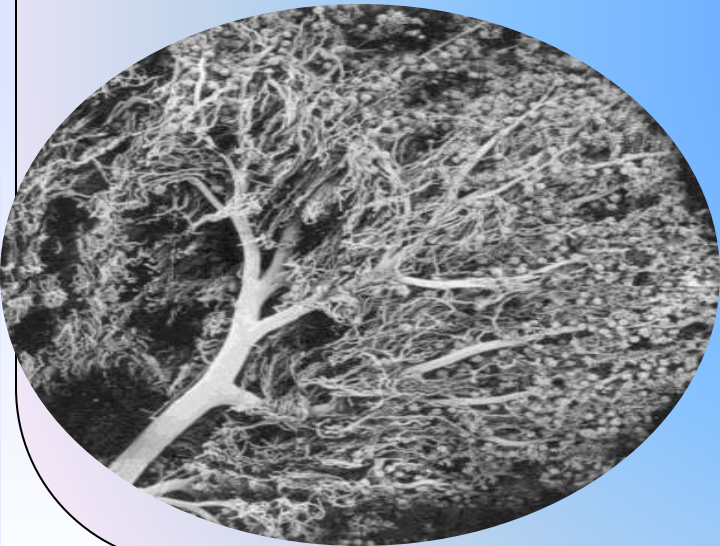
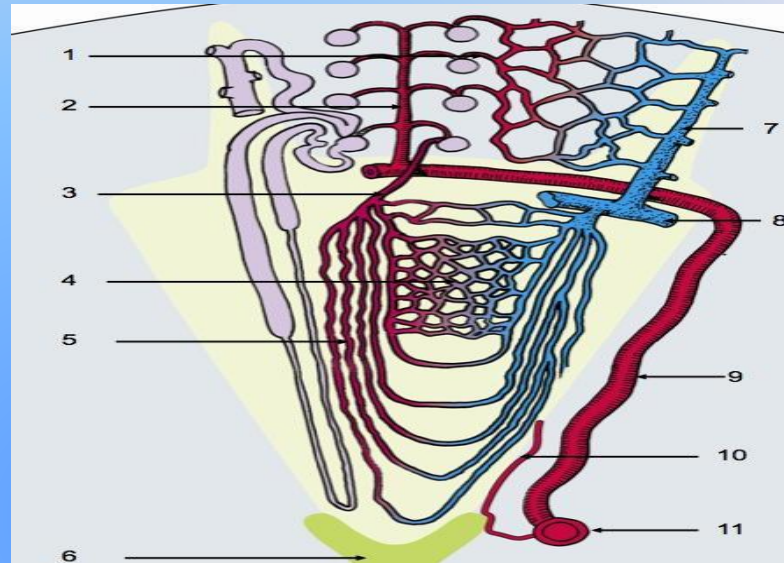
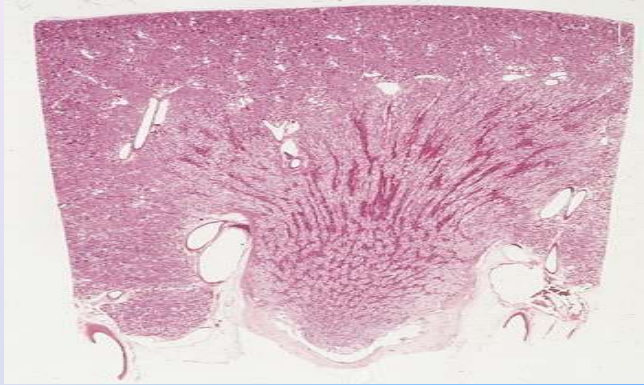
Bon à long terme (...chronicité.....)

Prévention : TRT correct de toute infection streptococcique

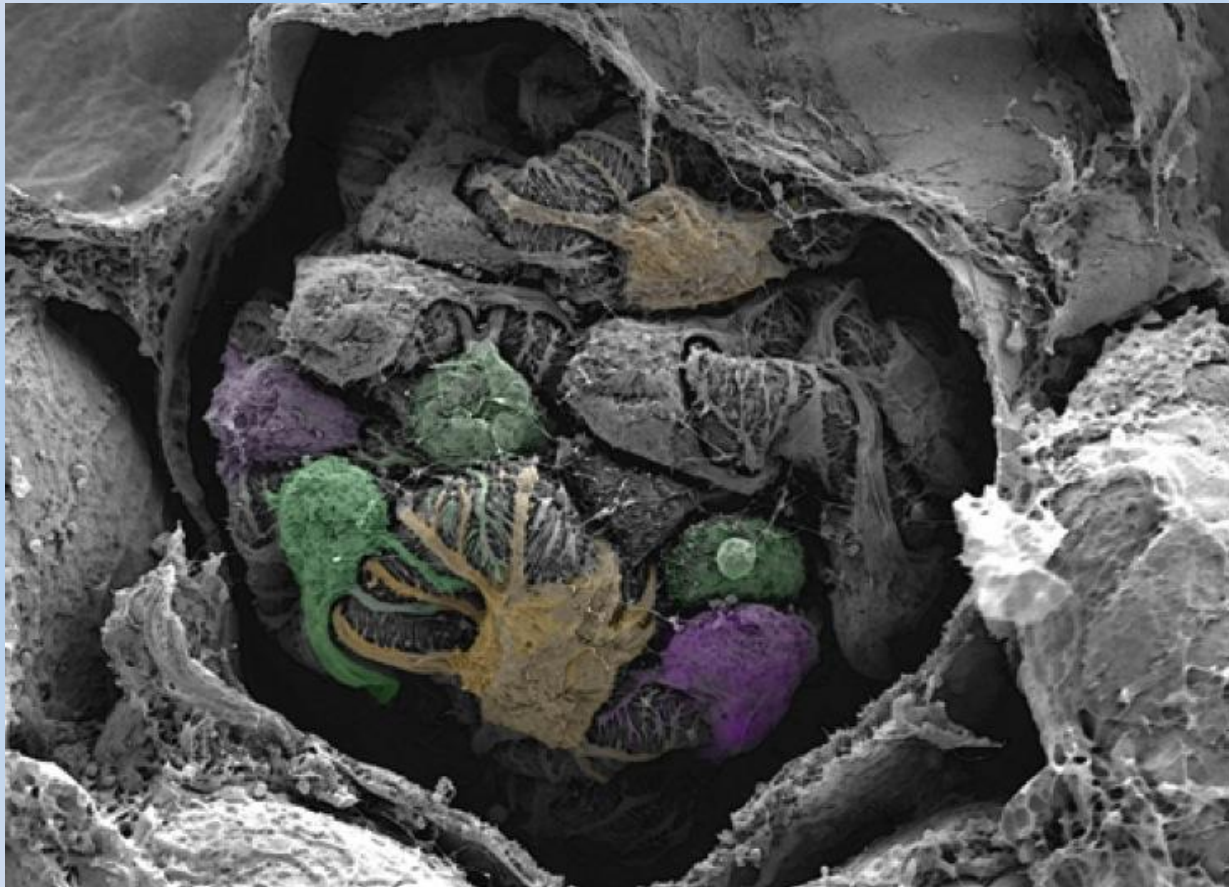
NEPHRON



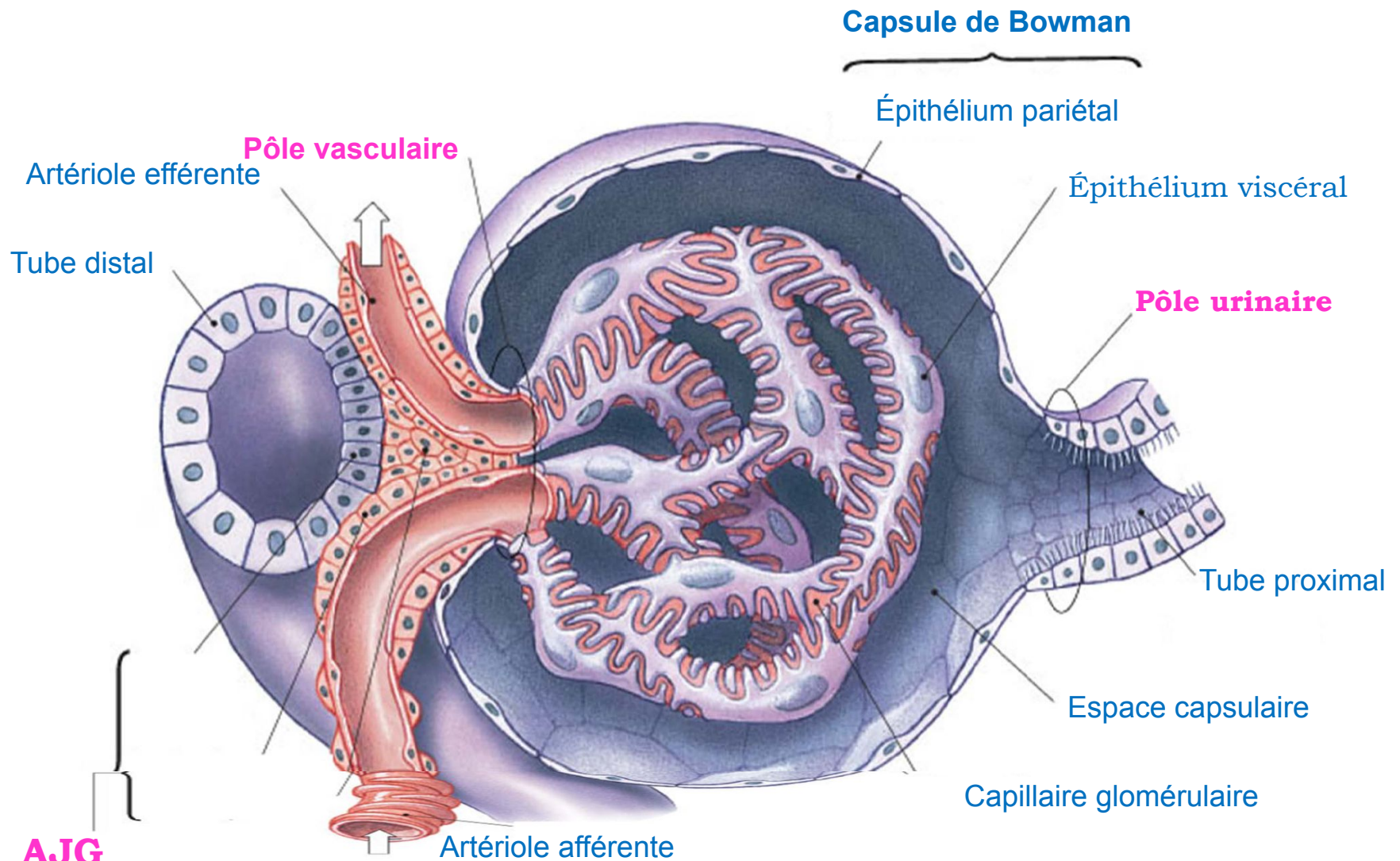
NEPHRON



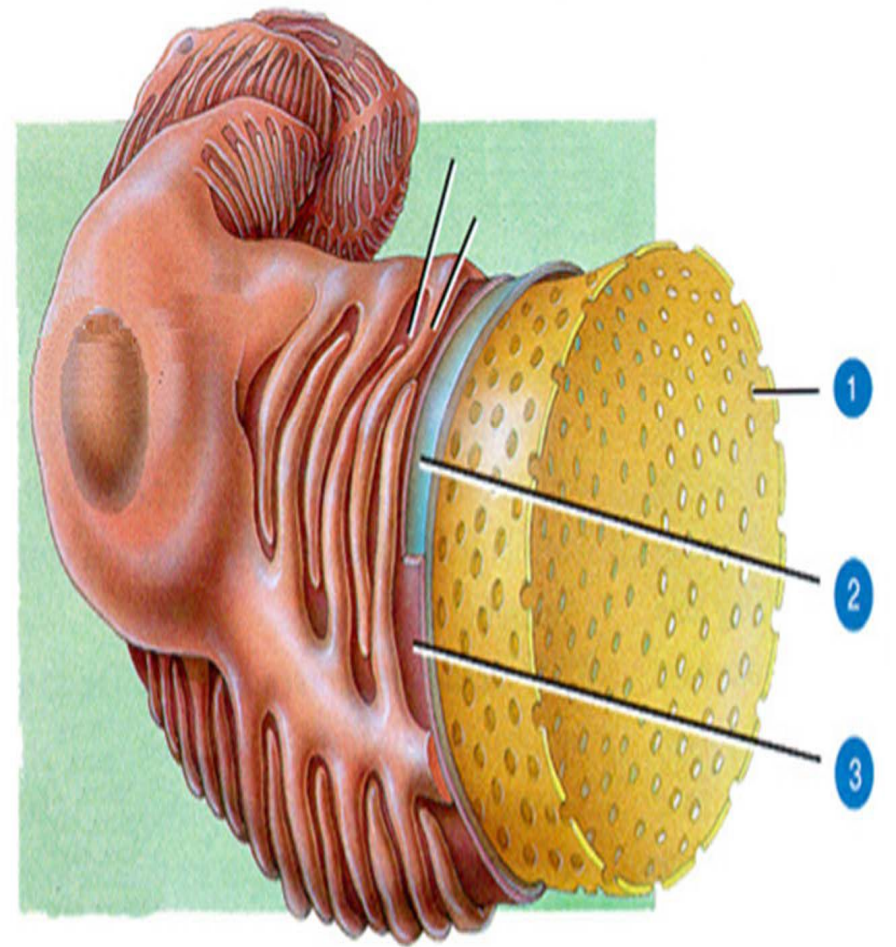
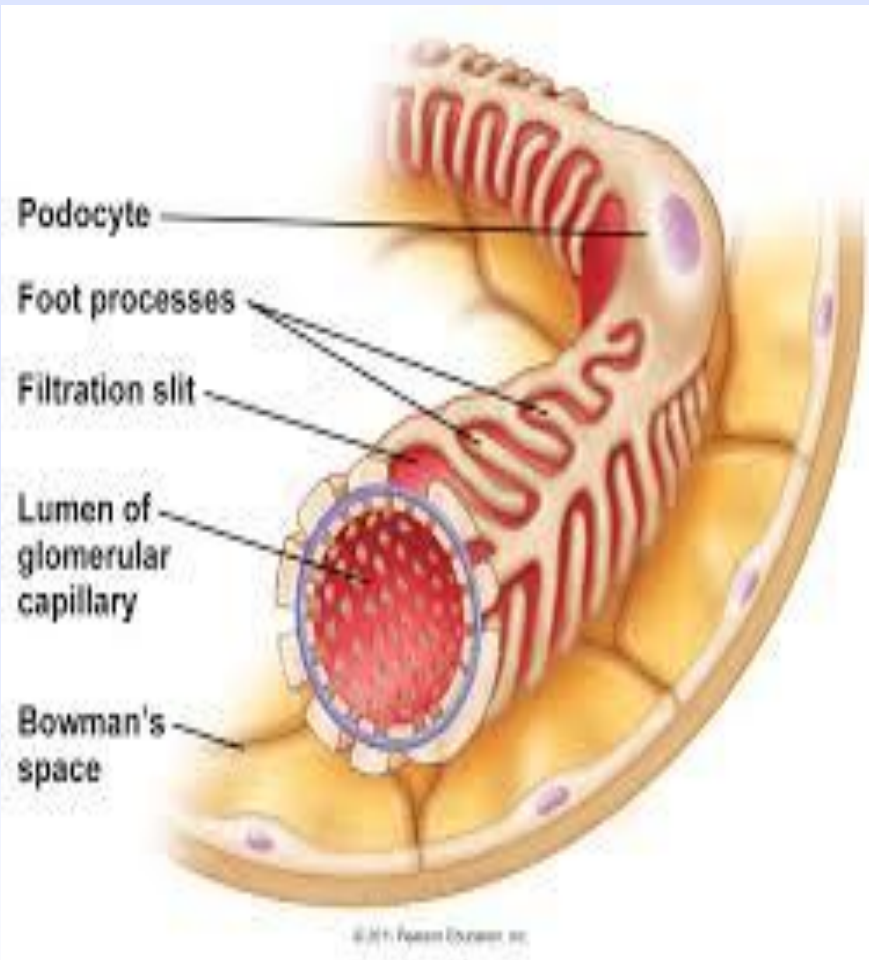
GLOMERULE RENAL



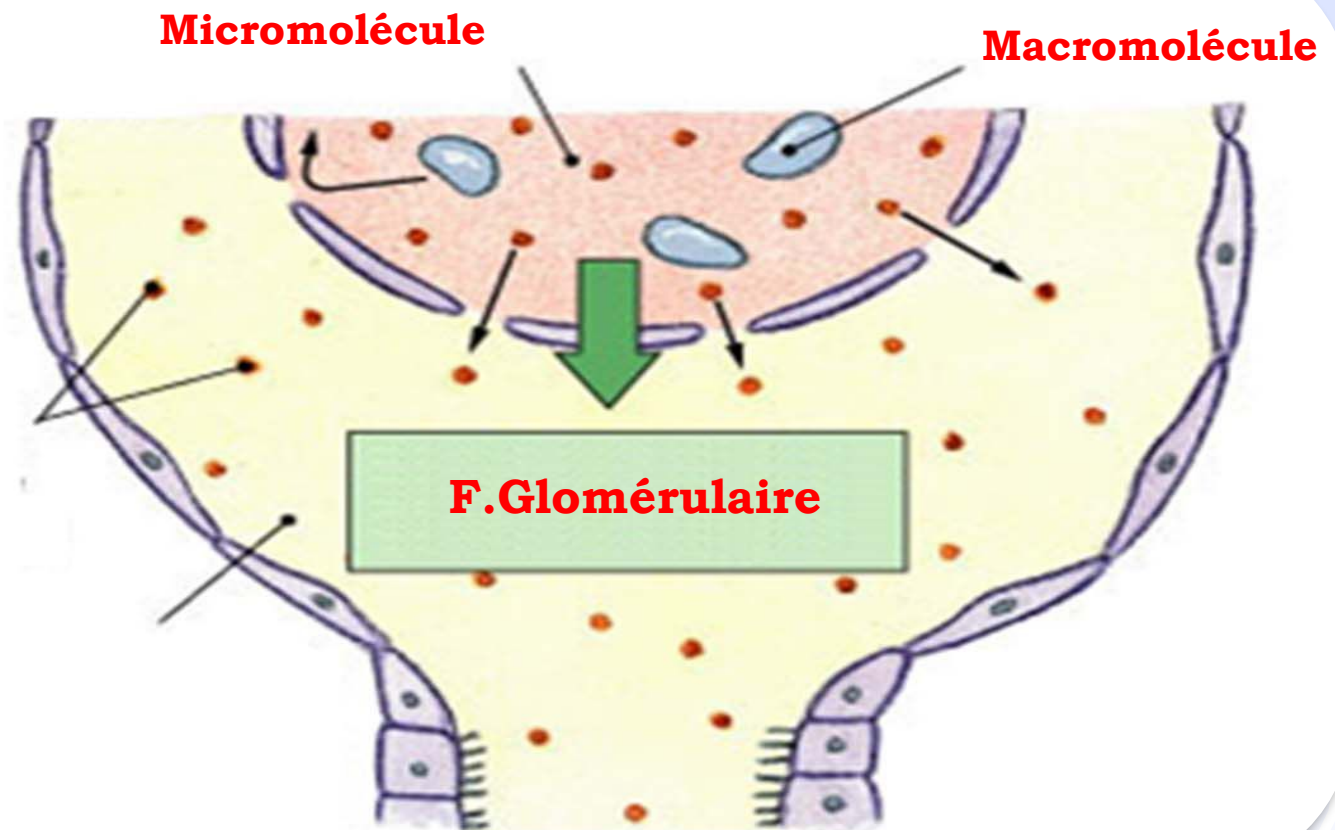
GLOMERULE RENAL



BARRIERE DE FILTRATION



FILTRATION GLOMERULAIRE



PHYSIOPATHOLOGIE I

ENFANT > 2ans
2 SEXES

GNA

PARASITE
VIRUS
BACTERIE

PHARYNGE 12

STREPTOCOQUE β HEMOLYTIQUE A

CUTANE 49

PROCESSUS IMMUNOLOGIQUE

HUMORALE

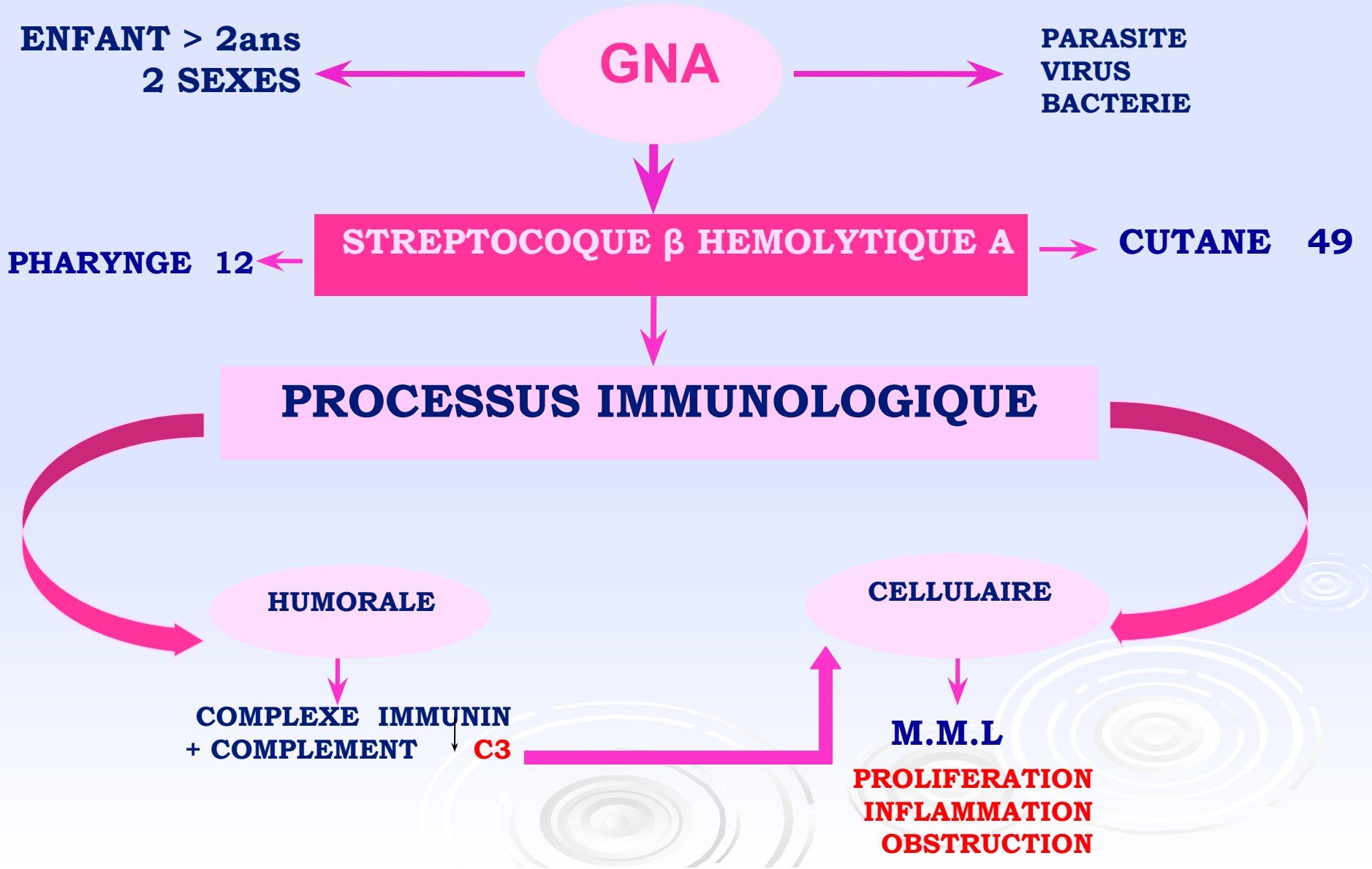
COMPLEXE IMMUNIN
+ COMPLEMENT

C3

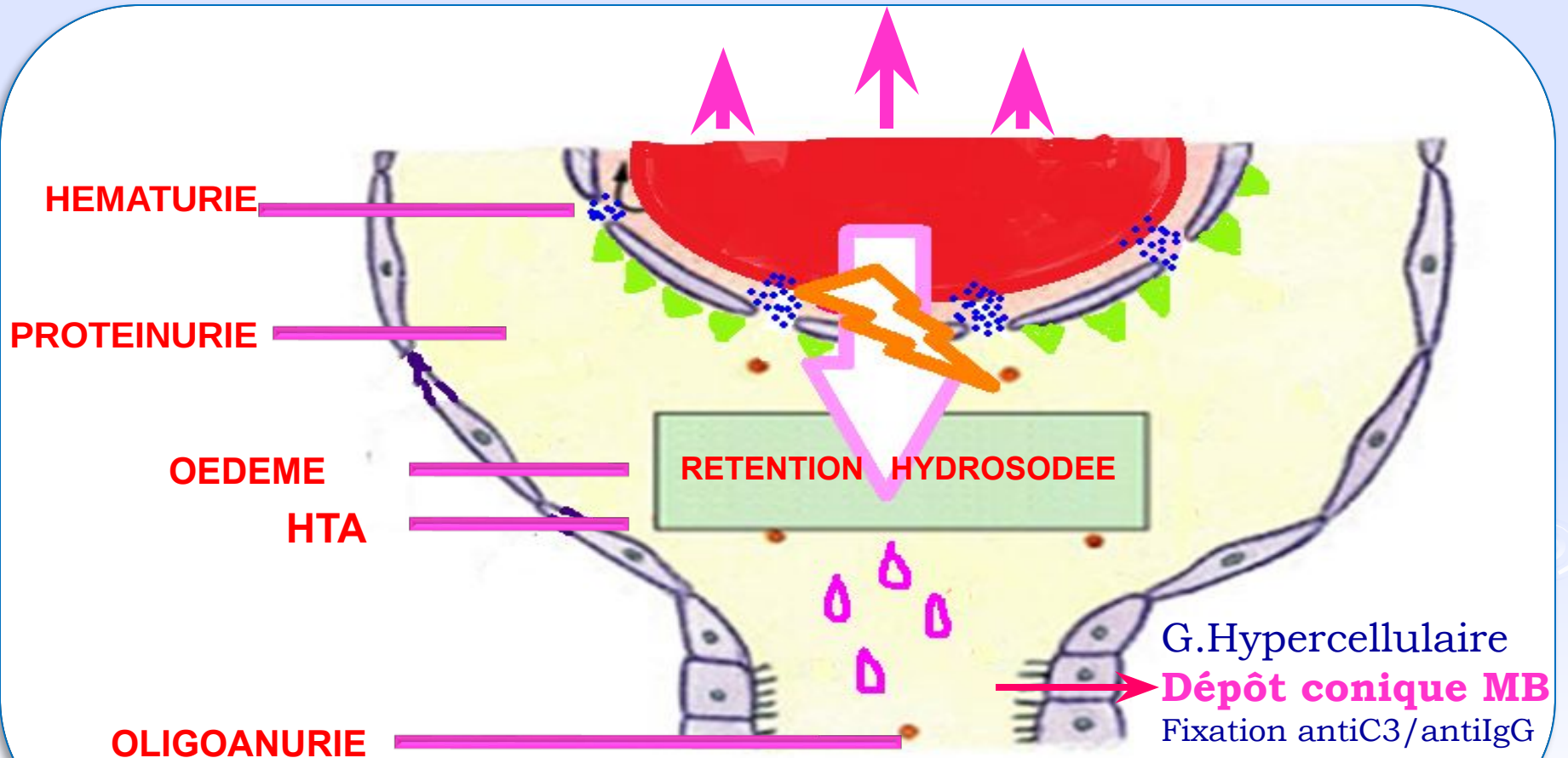
CELLULAIRE

M.M.L

PROLIFERATION
INFLAMMATION
OBSTRUCTION



PHYSIOPATHOLOGIE



DIAGNOSTIC

POSITIF I

CLINIQUE:

- Enfant >2ans
- **Intervalle libre:** 1 – 2 semaines
- Début : subaigu
- **Œdème**
- **Hématurie**
- **HTA**
- Oligoanurie
- Autres: fébricule
pâleur
S.digestifs
Complications



DIAGNOSTIC POSITIF II

PARACLINIQUE

URINE

Hématurie > 500.000/mn
Cylindre hématique++++
Cylindres Hyalins + granuleux
Leucocyturie
Protéinurie
Natriurèse basse

SANG

Urée – créatinémie: NL ou ↑
Bilan lipidique : NI
B.immunologique: ASLO: élevé
C3 effondré (β1C)
Anémie NN
Hyperleucocytose
VS accélérée

FORMES CLINIQUES

- ❑ **Forme compliquées:**

Cardiovasculaire: insuffisance cardiaque + OAP

Neurologique: Convulsions , coma, AVC

Rénales: IRA , syndrome néphrotique

- ❑ **Forme sèche**

- ❑ **Forme sans hématurie ni protéinurie: C3 bas**

- ❑ **Forme du nourrisson: rare**



DIAGNOSTIC DIFFERENTIEL

❖ **Glomérulonéphrite chronique:**

GNC primitive héréditaire:

Maladie Berger

Syndrome d'Alport

GNC apparemment primitive

GN extra membraneuse

GN endo – extra capillaire

GN membranoproliférative

GNC secondaires

LED

Purpura rhumatoïde

Syndrome urémique hémolytique

❖ **Glomérulonéphrite aiguë**

Post vaccinal

Post allergique

Post médicamenteuse



TRAITEMENT



BUTS

- ☐ **Eviter les complications immédiates liées a la rétention hydro sodée**
- ☐ **Améliorer le pronostic rénal**
- ☐ **Stériliser tout les foyers infectieux streptococciques**

TRAITEMENT

ARMES

❖ Mesures générales:

Repos au lit

Restriction hydro sodée: 400cc/m^2 + diurèse

❖ Antibiothérapie:

Oracilline

Benzyl benzathine pénicilline

Erythromycine

❖ Diurétiques

Furosémide

❖ Hypotenseurs:

Nifédipine

Hydralazine

Acébutolol

❖ Anticonvulsivants

❖ Epuration extrarénal



TRAITEMENT

INDICATIONS

Forme non compliquées:

1. Mesures générales
2. Antibiothérapie
3. Diurétiques

Formes compliquées

1. HTA: 1+2+3+ hypotenseurs
2. Convulsions: + anticonvulsivant
3. IRA +HTA sévère: EER



SURVEILLANCE



❑ CLINIQUE:

- POIDS
- OEDEME
- TENSION ARTERIELLE
- CONSTANTES HEMODYNAMIQUES
- DIURESE
- LABSTIX

❑ BIOLOGIE:

- FONCTION RENALE
- ASLO
- C3

1mois: Pds -TA-CU- C3

3MOIS: Pds- TA -CU- C3

6mois: IDEM

12mois: IDEM + FR

PONCTION BIOPSIE RENALE



ANURIE

IR+
HTA

SN
HM
PU>1g/j

C3 ↓

HM

2J

15J

1M

4M

18
M

CONCLUSION

MIEUX VAUX PREVENIR QUE GUERIR

