

## EPREUVE DE DOSSIERS

### DOSSIER n° S 02

#### ENONCE

Un homme de 48 ans est hospitalisé pour dyspnée. Il a une hypertension artérielle connue depuis environ 10 ans. Les examens effectués par la médecine du travail ont montré à plusieurs reprises la présence de sang et de protéines dans les urines. A l'âge de 20 ans, il a eu un épisode d'hématurie macroscopique. Il n'a jamais été régulièrement suivi. Deux ans plus tôt, il a consulté une fois dans le service. On notait alors un poids à 70 kg, une HTA (170/98 mmHg). La créatininémie était à 200  $\mu\text{mol/l}$  avec une protéinurie à 3,1 g/24 h et 75 hématies/mm<sup>3</sup> au sédiment urinaire. Il est ensuite perdu de vue. Lors de l'hospitalisation actuelle, le poids est de 74 kg, la tension artérielle à 188/105 mmHg et la fréquence cardiaque à 100/min. Il existe des oedèmes des membres inférieurs. L'auscultation cardio-pulmonaire met en évidence un frottement péricardique et des crépitants bilatéraux. Les résultats des examens complémentaires sont les suivants : NFS : GB : 4500/mm<sup>3</sup>, VGM : 90 fl, Hb : 9 g/dL, Plaquettes : 280.000/mm<sup>3</sup>, créatininémie : 860  $\mu\text{mol/L}$ , urée : 57 mmol/L, Ionogramme : Na : 124 mmol/L, K : 6,8 mmol/L, Cl : 90 mmol/L, calcémie : 1,90 mmol/L, phosphorémie : 2,50 mmol/L (N : 0,8 à 1,2 mmol/L), albuminémie : 30 g/L. Gaz du sang : pH : 7,32, PCO<sub>2</sub> : 31 mmHg, HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> : 16 mmol/L, PO<sub>2</sub> : 70 mmHg. La diurèse est de 400 mL en 12 H. Ionogramme urinaire : Na : 20 mmol/L, K : 50 mmol/L. Protéinurie : 2 g/L, Sang : +++ à la bandelette. Echographie rénale : reins de taille mesurée à 8,5cm, sans dilatation pyélocalicielle.

#### QUESTION n°: 1

Quel est l'état d'hydratation de ce patient ? Justifiez votre réponse.

#### QUESTION n°: 2

Quel est le trouble hydroélectrolytique menaçant le pronostic vital ? Comment appréciez-vous sa gravité ? Quel(s) traitement(s) discutez-vous en fonction de la gravité ?

#### QUESTION n°: 3

Comment caractérissez-vous l'atteinte rénale du patient ? Justifiez votre réponse. Quelle est la cause la plus probable de l'atteinte rénale actuelle ? Justifiez.

#### QUESTION n°: 4

En utilisant les données recueillies 2 ans plus tôt, calculez la clairance de la créatininé selon la méthode de Cockroft. Interprétez le résultat.

#### QUESTION n°: 5

Deux ans plus tôt, quelles mesures thérapeutiques auriez-vous prescrit pour ralentir la progression de l'insuffisance rénale?

#### QUESTION n°: 6

Expliquez les anomalies phospho-calciques. Indiquez les modalités de traitement (en dehors de l'épuration extra-rénale) que vous allez prescrire.