

Élément d'épreuve:75d9c3cd-90be-4eff-bfb6-45c263916f49

Question 1 : (Type: QRM)

Un homme de 28 ans est adressé par la médecine du travail pour la découverte d'une hématurie microscopique confirmée à l'ECBU (652/mm³), qui est stérile. Quel(s) élément(s) de l'interrogatoire vous orienterait vers une cause néphrologique ? (plusieurs réponses possibles)

- Faux* A. existence d'une surdité de transmission
surdité oriente vers maladie d'Alport mais = surdité de perception
- Faux* B. existence d'un tabagisme actif
Le tabagisme devant une hématurie = FDR de cancer vésical
- Valide* C. antécédent d'insuffisance rénale chez un frère
évoque une maladie rénale familiale
- Valide* D. antécédent de diarrhées glairo-sanglantes
peut orienter vers une MICI qui peut s'associer à une néphropathie à IgA
- Valide* E. épisodes d'hématuries macroscopiques dans l'enfance
évoque une maladie de Berger

Question 2 : (Type: QRM)

Un homme diabétique de type 2 que vous suivez pour une néphropathie diabétique a un DFG estimé à 54 ml/min/1,73m (formule CKD-EPI). Son traitement antihypertenseur comprend une quadrithérapie à doses maximales : irbesartan 300 mg/jour, bisoprolol 10 mg/jour, hydrochlorothiazide 25 mg/jour, lercanidipine 20 mg/jour. L'albuminurie est à 564 mg/jour et la natriurèse à 170 mmol/jour. L'automesure tensionnelle montre une PA moyenne à 124/70 mmHg. Quelle(s) mesure(s) est (sont) indiquée(s) pour baisser l'albuminurie? (plusieurs réponses possibles)

- Faux* A. ajout d'un inhibiteur de l'enzyme de conversion
pas de double blocage SRAA
- Faux* B. ajout d'un diurétique de l'anse
pas d'association de deux diurétiques
- Valide* C. ajout d'un inhibiteur du SGLT2
nouvelle classe de traitement néphroprotecteur (DFG > 25 ml/min, IEC ou ARAII, Alb/creat > 200 mg/g). Attention nouvelle version du référentiel.
- Valide* D. réduction des apports en sel
Cible 100 mmol/24h équivalent 6 g/jour
- Faux* E. réduction des apports en lipides

Question 3 : (Type: QRM)

Un homme de 75 ans a un myélome IgG diagnostiqué sur une thrombopénie et une hypercalcémie. Le DFG estimé est à 44 ml/min/1,73 m² (formule CKD-EPI) et la protéinurie sur échantillon à 3,8 g/g. Quel(s) élément(s) vous oriente(nt) vers un amylose AL ?

- Valide A.* Tension artérielle à 104/58 mmHg
l'hypotension évoque une amylose cardiaque
- Faux B.* ECBU montrant 67 hématies/mm³
classiquement pas d'hématurie
- Faux C.* l'absence de protéinurie sur la bandelette urinaire
cette situation est retrouvée dans la néphropathie à cylindres myélomateux, pas dans l'amylose AL qui s'accompagne d'une protéinurie composée d'albumine
- Faux D.* reins symétriques mesurés à 88 mm à droite, 90 mm à gauche
en faveur = reins de taille normale ou de volume augmenté
- Valide E.* albuminémie à 28 g/L
un syndrome néphrotique dans le cas d'un myélome oriente avant tout vers une amylose AL

Question 4 : (Type: QRM)

Vous prenez en charge un patient connu pour une cirrhose Child C. Il a une insuffisance rénale aiguë avec une créatininémie à 264 µmol/L. Il n'a pas d'hémorragie digestive. Parmi les éléments biologiques suivants, lequel(s) vous oriente(nt) vers un syndrome hépato-rénal ? (plusieurs réponses possibles)

Commentaire pédagogique de correction: Un syndrome hépato rénale est une insuffisance rénale fonctionnelle

- Valide A.* urée 52 mmol/L
- Faux B.* Na⁺ urinaire = 78 mmol/L
- Valide C.* rapport sodium/potassium urinaire = 0,67
- Faux D.* protéinurie/créatininurie = 1,4 g/g
- Faux E.* IgA sériques = 6 g/l (N=1,07 à 3,40 g/l)

Question 5 : (Type: QRU)

Quelle est la source principale des greffons rénaux en France ? (une seule réponse est exacte)

- Faux A.* xénogreffes issus d'animaux transgéniques
- Faux B.* donneurs décédés par arrêt cardiaque après réanimation extra-hospitalière
- Faux C.* donneurs décédés par arrêt cardiaque après réanimation en réanimation
- Valide D.* donneurs décédés par mort encéphalique
- Faux E.* donneurs vivants