

FMC

Le diagnostic précoce de l'insuffisance rénale chronique

**AUTOÉVALUATION
ET CORRIGÉS**

Le Pr Françoise Mignon vous a proposé les lundi 27
et mardi 28 janvier une « Mise au point »
et des « Situations pratiques » sur « le Diagnostic précoce
de l'insuffisance rénale chronique ».

Voici aujourd'hui un questionnaire d'autoévaluation
qui vous permettra de tester vos connaissances sur ce sujet.
Les corrigés figurent en dernière page.

Pr Françoise Mignon
(service de néphrologie, hôpital Bichat, Paris)

Avec



Le diagnostic précoce de l'IRC

Autoévaluation

Le diagnostic précoce de l'insuffisance rénale chronique

LES QUESTIONS

1 Quelles sont les fonctions qui reviennent aux reins ?

- a excrétion des déchets ;
- b maintien de l'homéostasie de l'eau et du sodium ;
- c production de l'angiotensine II ;
- d production de l'érythropoïétine.

2 Parmi les éléments suivants, quels sont ceux qui interviennent dans l'évaluation de la filtration glomérulaire par la formule de Cockcroft ?

- a le sexe ;
- b le taux de créatinine plasmatique ;
- c la taille ;
- d l'âge.

3 Dans quelles circonstances doit-on proposer le dépistage systématique d'une IRC (évaluation de la COcr) ?

- a malades hypertendus ;
- b diabétiques ;
- c sujets âgés ;
- d femmes victimes d'infection urinaire basse à répétition.

4 Parmi les manifestations suivantes, quelles sont celles que l'on peut constater au cours d'une IRC (COcr entre 30 et 60 ml/min) ?

- a dyspnée d'effort ;
- b pollakiurie nocturne ;
- c polydipsie nocturne ;
- d prurit.

5 Quels sont les examens complémentaires à demander en première intention en présence d'une IRC (COcr : 50 ml/min) ?

- a évaluation quantitative de la protéinurie ;
- b urographie intraveineuse ;
- c cystographie rétrograde ;
- d échographie rénale.

6 Quelle est la classe thérapeutique à prescrire en première intention

chez un malade atteint de néphropathie glomérulaire chronique avec IRC débutante ?

- a inhibiteurs calciques ;
- b diurétiques ;
- c inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine (IEC) ;
- d bêtabloquant.

7 Parmi les affections suivantes, quelles sont celles susceptibles d'entraîner une IRC ?

- a le cancer du pancréas ;
- b le diabète ;
- c l'hypertension artérielle essentielle ;
- d le myélome.

8 Quels sont les éléments à surveiller au cours du traitement de l'anémie de l'IRC par l'érythropoïétine ?

- a les réserves en fer ;
- b les chiffres tensionnels ;
- c le taux d'hémoglobine ;
- d le taux de vitamine B12.

9 Parmi les facteurs suivants, quels sont ceux qui peuvent aggraver une IRC ?

- a administration de médicaments néphrotoxiques ;
- b régime riche en glucides ;
- c déshydratation extracellulaire secondaire à une déplétion sodée ;
- d obstacle sur les voies excrétrices urinaires.

10 Parmi les causes d'IRC, quelles sont celles qu'il faut particulièrement rechercher chez les patients âgés ?

- a néphropathies interstitielles médicamenteuses ;
- b tubulopathie myélomateuse ;
- c maladie de Berger ;
- d néphropathies ischémiques.

Réponses au verso

COMITE DE REDACTION

Directeur médical : Dr Alain Marié.
 Rédacteur en chef : Dr Emmanuel de Viel.
 Rédacteur en chef adjoint :
 Dr Marie-Laure Diégo-Boissonnet,
 assistée du Dr Bernard Ollivier.

COMITE SCIENTIFIQUE

Allergologie : Pr Jean Bousquet,
 hôpital Arnaud-de-Villeneuve, Montpellier.
Angiologie : Pr Maurice Cloarec,
 hôpital Tenon, Paris.
Cancérologie : Pr David Khayat,
 hôpital Pitié-Salpêtrière, Paris.
 Pr Jacques Rouéssé, centre René-Huguenin,
 Saint-Cloud.
 Dr Annie Gauvain-Piquard, institut Gustave-Roussy,
 Villejuif.

Cardiologie : Pr Jean-Paul Bounhoure,
 hôpital Ranguel, Toulouse.
 Pr Jean-Marc Lablanche,
 hôpital cardiologique, Lille.

Dermatologie : Pr Louis Dubertret,
 hôpital Saint-Louis, Paris.
 Pr Jacqueline Sayag, hôpital La Timone,
 Marseille.

Diabétologie : Pr Philippe Passa,
 hôpital Saint-Louis, Paris.

Endocrinologie : Pr Philippe Vague,
 hôpital La Timone, Marseille.
Gastro-entérologie : Pr Marc-André Bigard,
 CHU Brabois, Nancy.

Gériatrie : Pr Robert Hugonot, Grenoble.
 Dr Laurence Hugonot, CÉPEVI, Paris.

Gynécologie : Dr Alain Tamborini, Paris.

Hématologie : Pr Norbert-Claude Gorin,
 hôpital Saint-Antoine, Paris.

Hépatologie : Pr Christian Treppe,
 hôpital Hôtel-Dieu, Lyon.

HTA : Pr Xavier Giret,
 hôpital Broussais, Paris.

Infectiologie : Pr Jacques Acar,
 hôpital Saint-Joseph, Paris.

Lipidologie : Pr Gérard Turpin,
 hôpital Pitié-Salpêtrière, Paris.

Médecine interne : Pr Bernard Devulder,
 hôpital Claude-Huriez, Lille.

Médecine légale : Dr Michel Godfryd,
 CHS Evreux.

Médecine nucléaire : Pr Xavier Marchandise,
 CHU de Lille

Néphrologie : Pr Jean-Pierre Grundfeld,
 hôpital Necker, Paris.
 Pr Alain Meyrier, hôpital Broussais, Paris.
 Dr Pierre Simon, centre hospitalier, Saint-Brieuc.

Neurologie : Dr François Boureau,
 hôpital Saint-Antoine, Paris.
 Pr Michel Hagueneau, hôpital Lariboisière,
 Paris.

Pr Pierre Loiseau, hôpital Pellegrin, Bordeaux.

Obstétrique : Pr Serge Uzan, hôpital Tenon, Paris.

Ophthalmologie : Dr Gilles Chaîne,
 hôpital Avicenne, Bobigny.
 Dr Alain Hullo, hôpital Sud, Lyon.

ORL : Pr Bernard Fraysse,
 hôpital Purpan, Toulouse.
 Pr Pierre Gehanno,
 hôpital Bichat-Claude-Bernard, Paris.

Orthopédie : Pr Gérard Saillant,
 hôpital Pitié-Salpêtrière, Paris.

Pédiatrie : Pr Christophe Dupont,
 hôpital Saint-Vincent-de-Paul, Paris.

Pneumologie : Pr François-Bernard Michel,
 hôpital Arnaud-de-Villeneuve, Montpellier.

Pr René Pariente, hôpital Beaujon, Clichy.

Psychiatrie : Dr Patrick Lemoine,
 CHS Le Vinatier, Lyon-Bron.
 Pr Frédéric Rouillon, hôpital Albert-Charnevier,
 Créteil.

Pr Philippe Parquet, clinique Michel Fontan,
 CHRU de Lille.

Radiologie : Pr Guy Frija,
 hôpital Laennec, Paris.

Rhumatologie : Pr Bernard Delcambre,
 hôpital B, Lille.

Pr Xavier Le Loët, Rouen.

Sida : Pr Willy Rozenbaum,
 hôpital Rothschild, Paris.

Sport : Dr Gérard Porte, clinique du sport,
 Paris.

Travail : Pr Jean-François Caillard,
 hôpital Charles-Nicolle, Rouen.

Pr Jean Lorient, CFPH Montpellier.

Urologie : Pr Marc-Olivier Bitker,
 hôpital Pitié-Salpêtrière, Paris.
 Pr Alain Jardin, hôpital Bicêtre,
 Le Kremlin-Bicêtre.

UNAFORMEC

Centre de documentation
 261, rue de Paris, 93556 Montreuil Cedex
 Tél. : 01.43.63.80.00
 Fax : 01.43.63.68.11

LE QUOTIDIEN DU MEDECIN

Fondateurs : Dr Marie-Claude TESSON-MILLET
 et Philippe TESSON
 P-DG et directeur de la publication :
 Dr Gérard KOUCHNER
 SESC, 140, rue Jules-Guesde
 92593 Levallois-Perret Cedex.
 Tél. : 01.41.40.75.00.
 Maîtrise d'œuvre de l'impression :
 EDIPRO - 92 Levallois.
 Imp. : Rotocolor - 77406 Lagny-sur-Marne
 CPPAP 0407 T 81257 - N° ISSN : 0399-2659
 Reproduction interdite de tous les articles,
 sauf accord de la direction.
 Les textes publiés sont sous la responsabilité
 des auteurs.

Corrigés

Le diagnostic précoce de l'insuffisance rénale chronique

LES BONNES REPONSES

1 Quelles sont les fonctions qui reviennent aux reins ?

- a excrétion des déchets ;
- b maintien de l'homéostasie de l'eau et du sodium ;
- d production de l'érythropoïétine.

2 Parmi les éléments suivants, quels sont ceux qui interviennent dans l'évaluation de la filtration glomérulaire par la formule de Cockcroft ?

- a le sexe ;
- b le taux de créatinine plasmatique ;
- d l'âge.

3 Dans quelles circonstances doit-on proposer le dépistage systématique d'une IRC (évaluation de la COcr) ?

- a malades hypertendus ;
- b diabétiques ;
- c sujets âgés.

4 Parmi les manifestations suivantes, quelles sont celles que l'on peut constater au cours d'une IRC (COcr entre 30 et 60 ml/min) ?

- a dyspnée d'effort ;
- c polydipsie nocturne (en rapport avec un trouble de la concentration des urines).

La dyspnée d'effort est en rapport avec l'anémie et aussi l'hypertrophie ventriculaire gauche si l'HTA est ancienne. La polydipsie nocturne est liée à un trouble de la concentration des urines. En revanche, le prurit est une manifestation tardive de l'IRC.

5 Quels sont les examens complémentaires à demander en première intention en présence d'une IRC (COcr : 50 ml/min) ?

- a évaluation quantitative de la protéinurie ;

- d échographie rénale.

6 Quelle est la classe thérapeutique à prescrire en première intention chez un malade atteint de néphropathie glomérulaire chronique avec IRC débutante ?

- c inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine (IEC).

7 Parmi les affections suivantes, quelles sont celles susceptibles d'entraîner une IRC ?

- b le diabète ;
- c l'hypertension artérielle essentielle ;
- d le myélome.

8 Quels sont les éléments à surveiller au cours du traitement de l'anémie de l'IRC par l'érythropoïétine ?

- a les réserves en fer ;
- b les chiffres tensionnels ;
- c le taux d'hémoglobine.

9 Parmi les facteurs suivants, quels sont ceux qui peuvent aggraver une IRC ?

- a administration de médicaments néphrotoxiques ;
- c déshydratation extracellulaire secondaire à une déplétion sodée ;
- d obstacle sur les voies excrétrices urinaires.

10 Parmi les causes d'IRC, quelles sont celles qu'il faut particulièrement rechercher chez les patients âgés ?

- a néphropathies interstitielles médicamenteuses ;
- b tubulopathie myélomateuse ;
- d néphropathies ischémiques.