

I.R.A - Urgence

Chapitre 1 introduction et définition

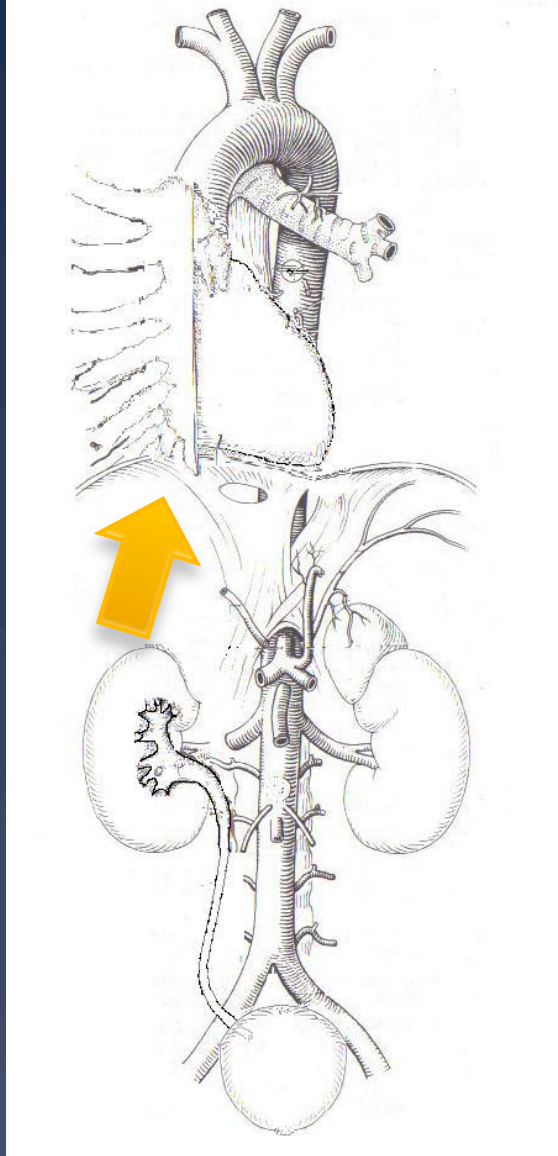
Dr Guillen Anaya Miguel Ange

08 mai 2019 –

SEMINAIRE FORMATION MEDICALE
EPICURA

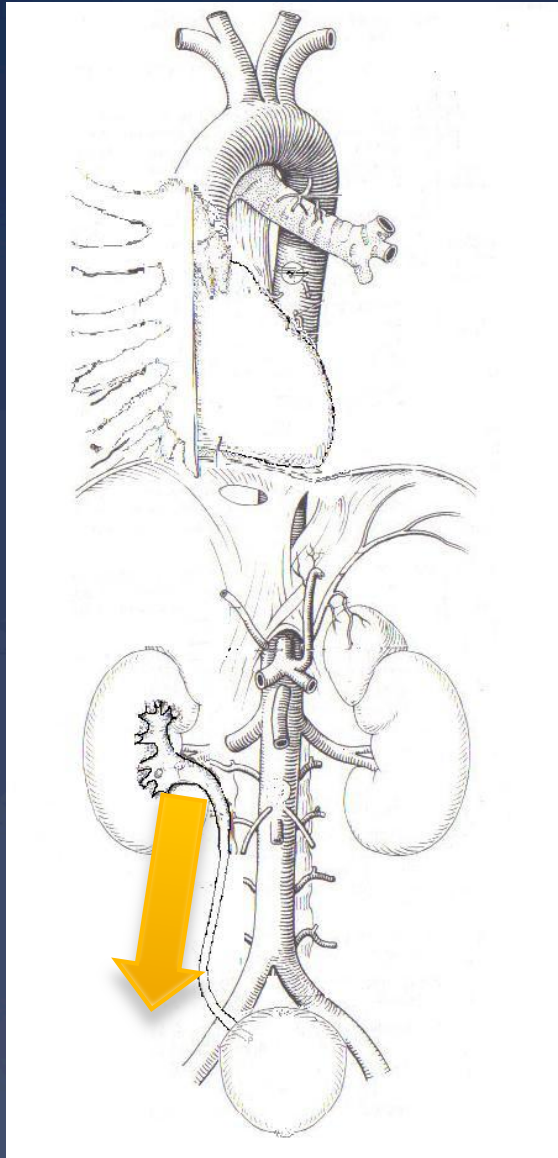
ANATOMIE

Rappel



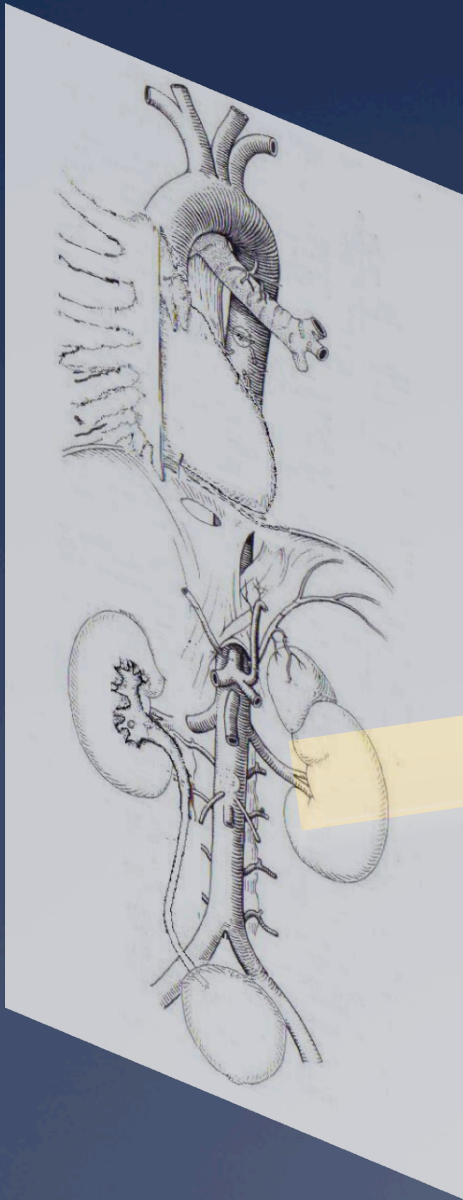
ANATOMIE

Rappel



ANATOMIE

Rappel

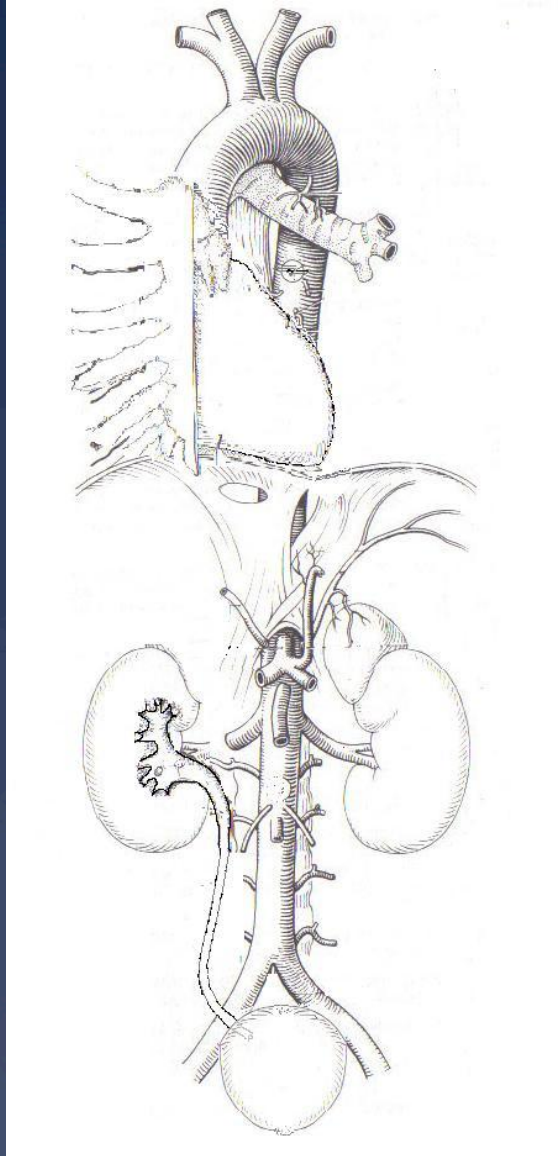


ANATOMIE

Rappel

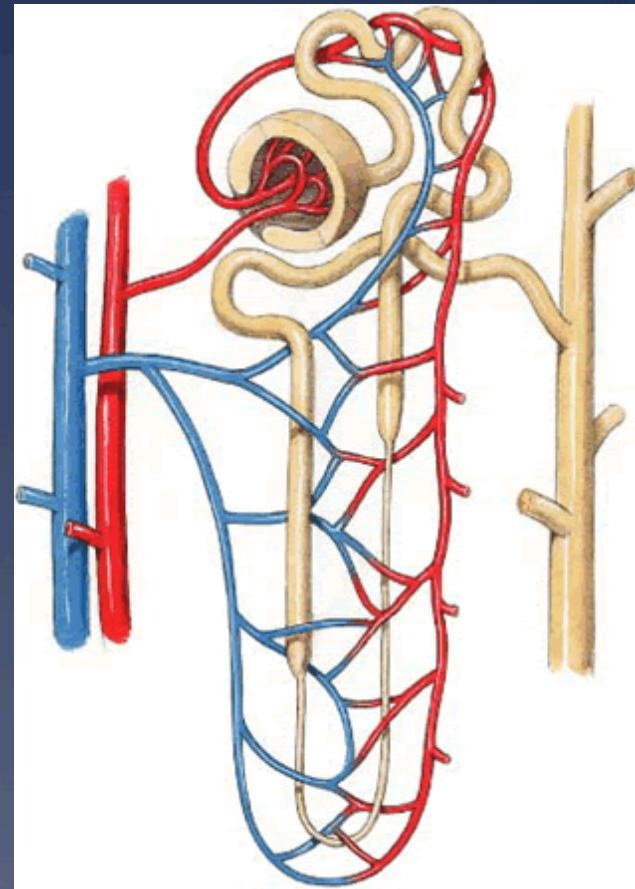


ANATOMIE



Rappel

HISTOLOGIE



Rappel Fonction

Homéostasie

- * Epuration toxine urémique
- * H₂O
- * Na / Cl
- * K
- * ACIDE BASE
- * Ca
- * P
- * Mg
- * Glycémie

Fonction endocrine

- * Rénine
- * Erythropoetine
- * Vit D
- *

Rappel Fonction

Homéostasie

- * Epuration toxine urémique
- * H₂O
- * Na / Cl
- * K
- * ACIDE BASE
- * Ca
- * P
- * Mg
- * Glycémie

Quelle épidémiologie ?

I.R.Chronique

- * Taux important de la population post industrielle.
- * 15 % > 65 ans
- * Stade KDIGO CKD IV/V plus rare.

I.Rénale Aigue

- * !!! Dépendant de la définition !!!
- * → 5 + 15 % des patients en salle d'urgence ?

Definition

RIFLE (2002)

- * Acute Dialysis Quality Initiative
- * ASN –ARF
- * Critical Care Society
- * → ASN ISN NFF European society of intensive care medicine 2004

AKI KDIGO (2012)



Definition

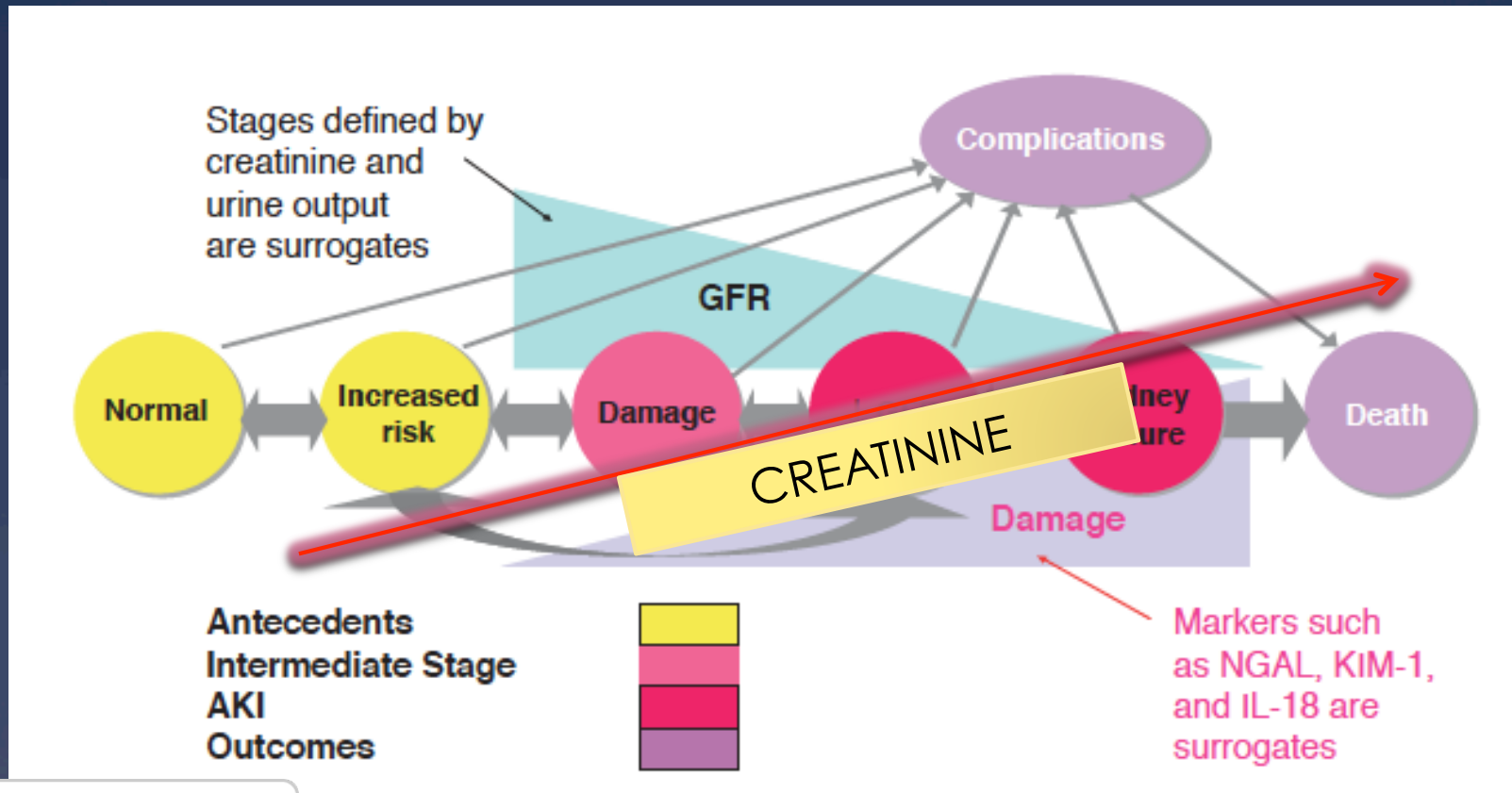
SANG

- * CREATININE
- * Il faut le temps que cela monte.

URINE

- * DEBIT
- * $><$ pas de sonde , le débit sera douteux.

Insuffisance rénale aiguë: concept.



Stades

STADE	Créatinine	Débit Urinaire
1	1,5 à 1,9 x valeur de base Ou > + 0,3 mg/dL /48h	< 0,5 ml/Kg/h en 6-12 h
2	2,0 à 2,9 x valeur de base	< 0,5 ml/Kg/h en > 12h
3	>= 3,0 x valeur de base Ou Créatinine > 4 mg/dL Ou Initiation de dialyse	< 0,3 ml/Kg/h en 24h ou anurie de 12 h

poids en 12h	60	70	80	90	100
0,5 ml/Kg/H	360	420	480	540	600
0,3 ml/K/H	216	252	288	324	360



Ce que rate AKI

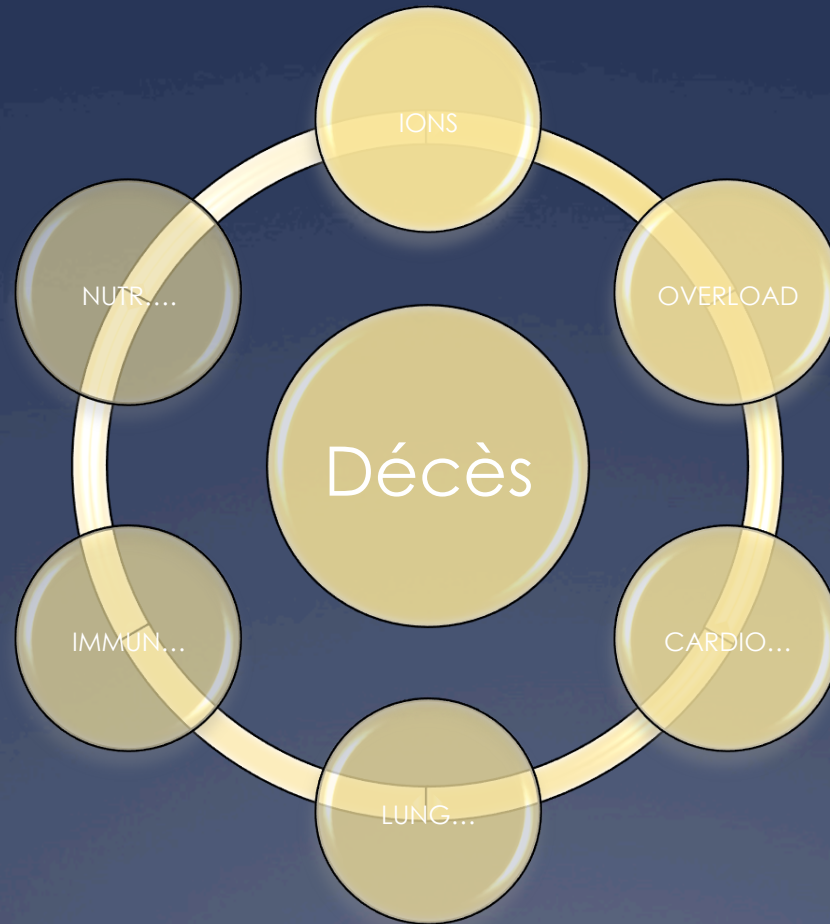
- * Syndrome néphrotique sans chute de débit.
- * Les pathologies tubulaires aiguës.
- * Certaines crise HTA de MAT débutante.

ECHANTILLON d'URINE:

C'est l'anatomopathologie d'urgence du rein

Analyse		
Glycosurie	Si glycémie normale	Tubulopathie (ou inhibiteur)
Leucocyturie	Si Absence d'infection bactérienne	Néphrite
Hématurie	Si Absence de lésion urologique	Rupture membranaire
Protéinurie	Si Absence d'infection	Défaut membranaire biophysique
Osmolalité	Ex clinique pour l'interprétation	Elevé = sécrétion ADH ou osmo actif sanguin
Fe NA	Absence de diurétique IEC ARBS	Bas = capacité de rétention sodée par le rein
Na ↑ K ↓	Absence de diurétique IEC ARBS	Hyperaldostéronisme

Quels sont les complications



Complications

Metabolic	Cardiovascular	Gastrointestinal	Neurologic	Hematologic	Infectious
Hyperkalemia	Pulmonary edema	Nausea	Neuromuscular	Anemia	Pneumonia
Metabolic acidosis	Arrhythmias	Vomiting	Irritability	Bleeding	Wound infections
Hyponatremia	Pericarditis	Malnutrition	Asterixis		Intravenous line infections
Hypocalcemia	Pericardial effusion	Gastritis	Seizures		Septicemia
Hyperphosphatemia	Hypertension	Gastrointestinal ulcers	Mental status changes		Urinary tract infection
Hypermagnesemia	Myocardial infarction	Gastrointestinal bleeding	Somnolence		
Hyperuricemia	Pulmonary embolism	Stomatitis or gingivitis	Coma		
	Pneumonitis	Parotitis or pancreatitis			

Complications of AKI

Source: Uchino et coll. JAMA 2005

