**NEPHROPATHIES INTERSTITIELLES**

1. **Néphropathies interstitielles chronique NIC :**
* maladie touche l’interstitium et les tubes rénaux

**Clinique :**

* Sd de néphropathies tubulo-interstitielles chroniques
* protéinurie faible <1g/l (protéines de faible PM, peu ou pas d’albuminurie)
* natriurèse ↗ obligatoire par perte de sel
* acidose tubulaire
* sédiments urinaires : leucocyturie aseptique
* polyurie, nycturie = polyurie nocturne (trouble de concentration des urines)
* pas d’HTA sauf en cas d’évolution vers IRC

**Etiologies :**

1. **NITC avec reins dysharmonieux échographiquement :**
* néphropathie des analgésiques
* pyélonéphrites chroniques
* néphropathie du RVU +++
* lithiase urinaire +++
1. **NITC avec reins harmonieux échographiquement**
* métaboliques : hypokaliémie, hyperuricémie et hypercalcémie chroniques
* héréditaires : cystinose, drépanocytose, hyperoxalurie primaire, acidose tubulaire
* toxiques :
* métaux lourd, herbes amaigrissantes, mycotoxine
* médicaments : lithum, cyclosporine A, cysplatine, tacrolimus
* post radique
* immuno-hématologique : sarcoïdose, G. Sjorgen, hémopathies malignes
* **Néphropathie des analgésiques :**
* absorption cumulative d’analgésiques environ 2kg au cours de la vie (phénacétine, AINS, aspirine)
* toxicomanie associant caféine et analgésiques
* écho- TDM : reins bosselés et atrophiques
* **Pyélonéphrite chronique :**
* atteinte rénale chronique résultant de l’obstruction chronique à l’écoulement de l’urine associée à une infection urinaire permanente ou récidivante
* écho, UIV, TDM, ASP : obstruction + signes d’infection chronique
* principales causes : RVU et lithiases urinaires
* R ! : les PNA à répétition ne conduisent quasiment jamais à l’IR si elles surviennent en absence d’uropathies sous jacentes
1. **néphropathies interstitielles aigues :**
* représentées à 90% par les causes immuno-allergiques-médicamenteuses et sarcoïdose
* inflammation interstitielle aigue due à un œdème interstitiel + infiltration cellulaire interstitielle

**Clinique :**

* IRA avec diurèse conservée + fièvre et lombalgies dans 50% des cas
* pas HTA ni œdème

**Paraclinique :**

* protéinurie faible <1g/l (protéines de faible PM, peu ou pas d’albuminurie),
* acidose tubulaire,
* sédiments urinaires : leucocyturie aseptique parfois éosinophile,
* natriurèse ↗ obligatoire par perte de sel
* **écho** : ↗ du volume du rein homogène (NIA diffuse) ou inhomogène (NIA focale)
* il n’y a pas d’obstruction urinaire sauf en cas de PNA obstructive, ni d’obstruction vasculaire
* **biopsie rénale** affirme de le Dc