**NEPHROPATHIES TUBULAIRES :**

* **Néphropathies tubulaires aigue :**
* nécrose tubulaire aigue : 1ère cause d’IRA organique (voir cour d’IRA)
* **Néphropathies tubulaires chronique :**
* NT secondaires au retentissement tubulaire des néphropathies interstitielles
* NT primitives : tubulopathies héréditaires ou acquises (voir cour néphropathies héréditaires)

**NEPHROPATHIES VASCULAIRES :**

**Etiologies :**

1. **néphrangiosclérose :**
* complication rénale de l’HTA chronique
* lésions vasculaires : endarthrite fibreuse, média et intima épaissies
* écho : reins harmonieux de taille réduite sans sténose athéromateuse bilatérale
1. **maladie réno-vasculaire :**
* insuffisance rénale ischémique,
* sténose bilatérale +/- associée à une thrombose chronique des deux artères rénales
* facteurs de risque athéromateux +++
* complications : OAP, HTA
* R ! : les IEC sont CI en cas de sténose bilatérale des artères rénales
1. **occlusion des gros Vx rénaux** : artérielle ou veineuse
2. **vascularites rénales :**
* périarthrite noueuse :
* vascularite nécrosante (nécrose fibrinoïde) touchant les artères de moyen calibre
* l’artériographie : anévrysmes artériels et infarctus rénaux
* la biopsie rénale formellement CI => hémorragie majeure
* de cause inconnue dans 90%, hépatite B dans 10% des cas
* TRT repose sur les CTC
1. **maladie des emboles de cholestérols**
* rupture de plaque athéromateuse avec migration surtout au niveau du rein => ischémie
* le Dc est clinique : association d’athérome + manipulations aortiques + taches pourpres au niveau des orteils + IR
* TRT CTC
1. **microangiopathies thrombotiques :**
* altération vasculaire (lésion de l’endothélium) => agrégation plaquettaire => fragmentation des globules rouges (schizocytes)
* thrombopénie de consommation + anémie hémolytique + schizocytes
* secondaire à l’HTA, infections, médicaments, grossesse…