

## MICRO-ALBUMINURIE ET PROTEINURIE DE DECOUVERTE FORTUITE

### DOSAGE $\mu$ ALBUMINURIE

Définition : protéinurie physiologique moyenne 80 mg/jour dont **0-30 mg/jour albumine** (1/3)

**Pathologique : 30-300 mg/24 h**

Albumine / 24h mg/jour	Albumine mg/l	Ratio mg/mmol	mg/g	terminologie
< 30	< 20	< 3	< 30	normal
		M < 2	M < 20	
		F < 3	F < 30	
3-300	20-200	3 -- 30	30-300	$\mu$ albuminurie
		M 2-20	M 20-200	
		F 3-30	F 30-300	
> 300	> 200	> 30	> 300	protéinurie
		M > 20	M > 200	
		F > 30	F > 300	

#### Chez qui la doser :

- UNIQUEMENT : diabétique de type 1 ou 2 si BU (-)
- pas d'autres indications validées (même si certains veulent l'utiliser comme marqueur de risque CvX)
- discuté (Recommandations Européennes, non validé par HAS ++): HTA sans atteinte d'organe cible, bilan étiologique négatif

#### Attention $\mu$ albuminurie transitoire

- fièvre, stress, exercice physique, insuffisance cardiaque, grossesse, infection
- déséquilibre du diabète

### PROTEINURIE DECOUVERTE FORTUITE

**CIRCONSTANCE** : médecine du travail (BU + sur urines fraîches), grossesse

**!! faux +** : bandelettes « périmées, urines alcalines (exceptionnelles), antiseptique (ammonium quaternaire), leucorrhée, examen iodé récent (< 24 h) = recueil des urines dans un bocal stérile, **sans** nettoyage préalable (Dakin® par ex)

### DEMARCHE DIAGNOSTIQUE

- ATCD personnel et familiaux :
  - Familiaux : néphropathie, surdité précoce, cataracte précoce (syndrome d'Alport)
  - Personnel : urologie, médicament, toxique . . .

- Médicament ?
- Symptômes néphrologiques : HTA, oedèmes . . .
- confirmation : dosage protéinurie des 24 heures *ou ratio protéinurie/créatininurie*
- créatinine plasmatique, ECBU (hématurie ?, infection ?)

## PRINCIPAUX DIAGNOSTICS

### - **protéinurie transitoire**

- fièvre
- **exercice physique intense**
- **max 1,5 g/j**
- période de **puberté** : **protéinurie orthostatique**
  - sujet longiligne
  - puberté
  - disparaît en fin de croissance
  - méthode de recueil des urines
    - matin : vider sa vessie
    - immédiatement après décubitus pendant 2 heures
    - émission d'urines en décubitus : (-)
    - orthostatisme pendant 2 h : (+) (2-3 g/l)
    - TA, créatinine : nle, **pas** d'hématurie, **pas** de signes extranéphrologiques

### - **protéinurie permanente** : contexte

- **syndrome néphrotique** ? : **œdème +++**, *protéinurie de fort débit > 3 /j / ratio protéinurie créatinine/ > 300 mg/mmol*
- **syndrome néphritique** ? : **HTA de novo**, « sévère », **hématurie**, *insuffisance rénale*
- « Vasculite rénale » ? : **insuffisance rénale d'aggravation rapide**, HTA absente ou modérée, **hématurie**, *contexte de maladie systémique (arthralgie, purpura, signes ORL, pulmonaire)*
- Avec **Hématurie macro récidivante** : *Berger ?, Alport (+ rare)*
- **> 2 g/jour avec ou sans hématurie macro** : néphropathie glomérulaire chronique : *Berger / Hyalinose segmentaire et focale (HSF) / glomérulopathie extra membraneuse (GEM)*
- protéinurie < 1g/jour : autres néphropathie : vasculaire, NTI . . .

## FACILE DEVANT : !!!!!

- Contexte clinique : œdème, HTA de novo, hématurie, maladie de système

Auteur : XB.

22/10/2010

Liens d'intérêts : l'auteur n'a pas transmis de liens d'intérêts concernant les données diffusées dans cette interview ou publiées dans la référence citée.

