

**INSUFFISANCE RENALE AIGUE (IRA)**

**DEFINITIONS**

- IRA : diminution subite de la fonction rénale à un niveau insuffisant pour assurer l'homéostasie  
 - Oligurie :  
 - nourrisson : <1mL/kg/h  
 - enfant : < 0.5 mL/kg/h ou < 250 mL/m<sup>2</sup>/j  
**Attention à l'IRA à débit conservé !**

**PRESENTATIONS CLINIQUES**

- Déplétion volémique : déshydratation, hypotension  
 - Surcharge volémique : oedèmes, hypertension  
 - Troubles du rythme  
 - Convulsions  
 - Coma  
 - Absence de symptômes possible !

**BILAN INITIAL**

Sang : FSC, thrombos, sodium, potassium, chlore, CO total, protéines, urée, créatinine, calcium, phosphate, osmolalité, albumine.  
 Urines : stix + sédiment, osmolalité, créatinine, sodium.  
 Na U créat P  
 Na P créat U

Anamnèse d'anurie ou d'oligurie et/ou aug. de l'urée, créatinine sanguines

IRA

K<sup>+</sup>>6.5 ?

Cf "Hyperkaliémie"

non

TA aug. ?

Cf. "Crise hypertensive"

non

Déplétion volémique ± insuf. card. cong. ± choc septique ± brûlures sévères ?

IRA d'origine prérénale

IRA d'origine rénale ou post-rénale

**Calcul des index d'IRA**

Osm. urinaire	>500	<350
Osm. U/plasma	>1.3	<1.1
Créat. U/plasma	>40	<20
Fract. excr. Na <sup>+</sup>	<1	>2

IRA prérénale

Nécrose tubulaire aigue

Corriger facteurs prérénaux

Mesurer PVC

NaCl 0.9%  
10.20 mL/kg i.v. en 1-2 h. (répéter évtlt 1-2x)

Correction prudente volémie ± furosémide 1-2 mg/kg/dose i.v. (max 2x à 4h. d'intervalle)

Reprise diurèse ?

Restriction hydrique 300 mL/m<sup>2</sup>/j + perte mesurées

Protéinurie 2-3+ ± hématurie 2-3+ ± cylindres ?

Anémie  
Fragmentocytes + thrombopénie ?

Echographie rénale

Syndrome hémolytique-urémique

normale

anormale

Glomérulonéphrite  
Syndrome néphrotique

- Obstruction  
- Lithiase  
-Thrombose veineuse ou artérielle  
-Néphrite interstitielle  
- Compression extr.

oui

non