

253. Insuffisance rénale chronique

diagnostic, attitude thérapeutique et
suivi

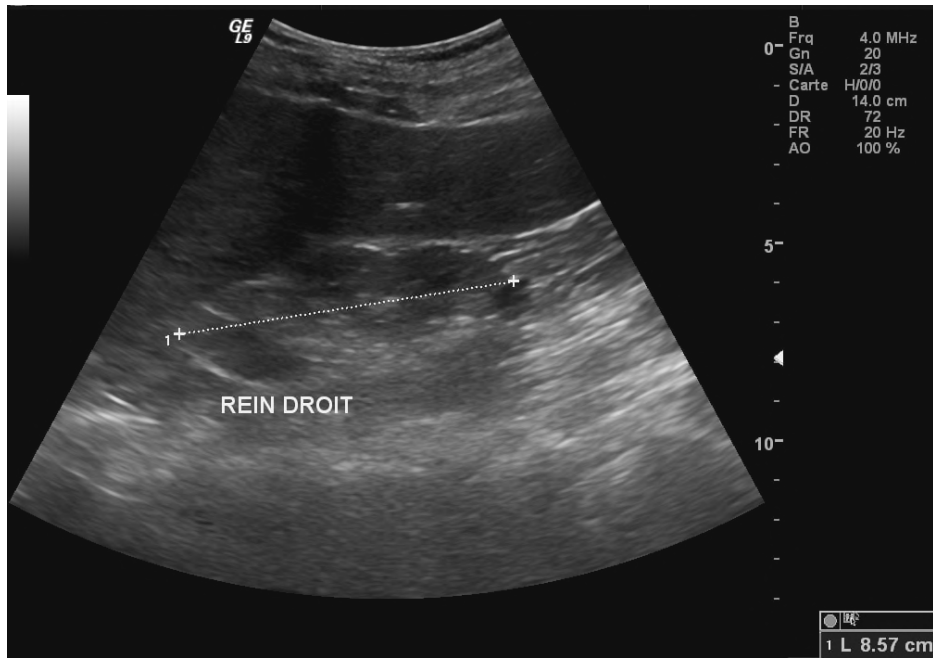
Diagnostic

- **Positif**

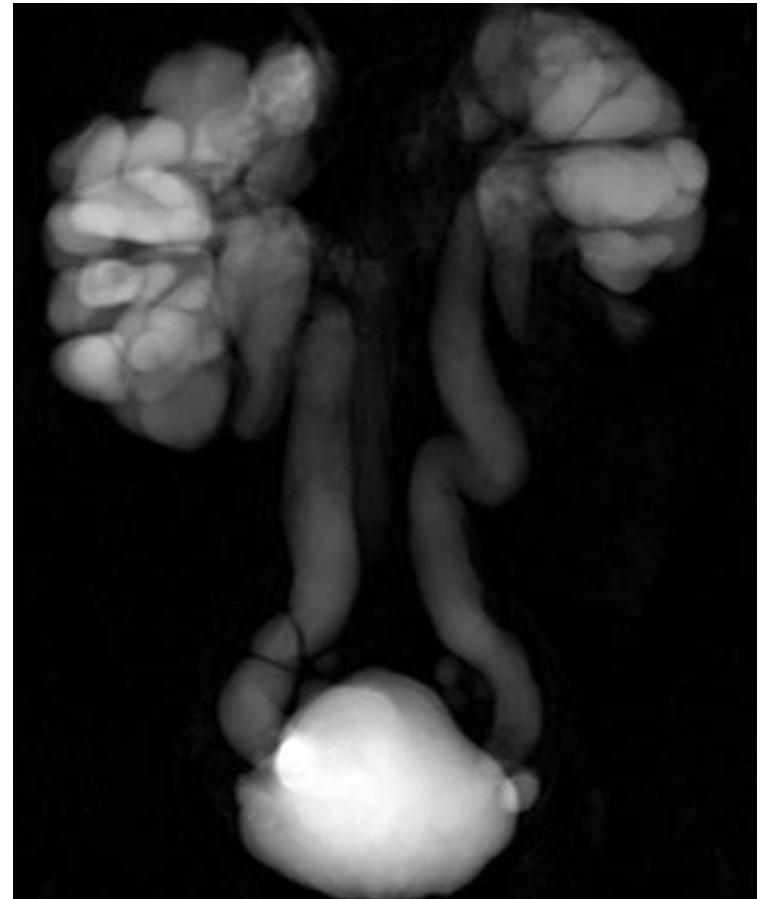
- atrophie rénale à prédominance corticale sauf polykystose rénale, diabète, amylose, obstruction urinaire, thrombose des veines rénales
- dédifférenciation cortico médullaire
- contours irréguliers

- **Étiologique**

- Syndrome obstructif chronique : dilatation des voies urinaires, atrophie corticale polaire supérieure, mise en évidence du reflux
- Polykystose ([QS](#))
- Néphropathie vasculaire ([QS](#))



Échographie : petit rein différencié



Uro IRM : reflux vésico urétéral bilatéral

complications

- **HTA (QS)**
- **Péricardite urémique**
- **Athérome accéléré**
- **Ostéodystrophie rénale**
 - Hyperparathyroïdie secondaire avec chondrocalcinose (QS)
 - Ostéomalacie : hypertransparence osseuse avec aspect cotonneux de la trame, stries de Looser Milkman
 - Ostéite fibreuse
 - Goutte (QS)



Strie de Looser Milkman
ostéomalacie

Références

- MP Federle et al. : Abdominal, Diagnostic Imaging, Elsevier, 2004. – 992p.