

Étiologie	Anamnèse et examen clinique	Examens complémentaires d'orientation	Confirmation diagnostique
Insuffisance rénale aiguë pré-rénale			
IRA fonctionnelle sur hypovolémie	Déshydratation, signes de contraction du milieu extra-cellulaire	Profil fonctionnel des ionogrammes sanguin et urinaire (voir 3.c.iv)	Récupération <i>ad integrum</i> après correction de la volémie
Glomérulopathie rapidement progressive (GNRP) - voir aussi item 258 Néphropathies glomérulaires			
<p style="text-align: center;">GNRP type 1</p> <p style="text-align: center;"><i>Dépôts d'anticorps anti-membrane basale glomérulaire</i></p> <p style="text-align: center;">Syndrome de Goodpasture</p>	<p>Atteinte respiratoire, hémoptysie, syndrome pneumo-rénal</p> <p>Absence d'HTA ou d'oedèmes</p>	<p>Protéinurie et hématurie</p> <p>PBR</p> <p>Dosage ELISA des anticorps anti-MBG</p>	<p>Dépôts linéaires d'IgG sur la membrane basale glomérulaire (MBG)</p> <p>Glomérulonéphrite extra-capillaire</p>
<p style="text-align: center;">GNRP de type 2</p> <p style="text-align: center;"><i>Dépôts de complexes immuns</i></p> <p style="text-align: center;">Causes: vascularites secondaires (Lupus érythémateux disséminé,</p>	<p>Anomalies cutanées</p>	<p>Protéinurie et hématurie</p> <p>Dosage du complément sérique (CH50 et fractions C3 et C4)</p> <p>Sérologies virales (VHB, VHC,VIH)</p>	<p>Dépôts endomembraneux et granuleux d'Ig et/ou de complément</p> <p>Glomérulonéphrite extra-capillaire</p>

cryoglobulinémie, glomérulonéphrite infectieuse bactérienne ou virale)		PBR	
GNRP de type 3 <i>Absence de dépôts</i> Causes : Vasculites pauci- immunes (Granulomatose avec polyangéite, polyangéite microscopique, Maladie de Churg et Strauss	Atteinte respiratoire, hémoptysie, syndrome pneumo-rénal Anomalies cutanées	Protéinurie et hématurie PBR	Positivité des ANCA anti-MPO ou anti PR3 Glomérulonéphrite extra-capillaire
Syndrome néphritique aiguë			
Glomérulonéphrite aiguë post- infectieuse (typique : forme post- streptococcique)	Syndrome infectieux récent (intervalle libre de 15 jours) HTA sévère, œdèmes Hématurie macroscopique	Protéinurie, hématurie Dosage du complément sérique (CH50 et fractions C3 et C4) : baisse PBR	Prolifération endocapillaire diffuse sur la PBR, avec dépôts de C3 mésangiaux et dans les capillaires glomérulaires en « ciel étoilé ».
Tubulopathies			
Nécrose tubulaire aiguë ischémique	Etat de choc Sepsis	IRA de profil organique	PBR rare, seulement si doute diagnostique. Diagnostic d'élimination

Tubulopathie myélomateuse	Altération de l'état général Syndrome tumoral Facteurs favorisant la précipitation tubulaire (deshydratation, médicaments, produit de contraste radiologique)	Protéinurie à BU négative Électrophorèse des protéines plasmatiques et urinaires avec immunofixation, à la recherche d'une clonalité Hypercalcémie Syndrome de Fanconi	PBR, non systématique (avis néphrologique), montrant des cylindres, nécrose tubulaire
Néphropathie interstitielle			
Pyélonéphrite aiguë	Antécédent de pyélonéphrite, dysurie, brûlures mictionnelles, syndrome infectieux Lombalgies	ECBU avec leucocyturie et isolement d'un germe uropathogène. Syndrome inflammatoire biologique	Diagnostic porté devant l'association fièvre et ECBU positif chez les femmes. Chez les hommes, il faut discuter le diagnostic de prostatite.
Néphrite interstitielle aiguë immuno-allergique (cf. Tableau 2)	Fièvre, Lombalgies, Diurèse conservée Pas d'HTA, pas d'oedème	ECBU (leucocyturie, éosinophilurie) Ionogramme urinaire (tubulopathie organique, acidose tubulaire fréquente, protéinurie de faible débit)	PBR : infiltrat mononuclé (lymphocytes T), lésions tubulaires, immunofluorescence négative.
Néphrite interstitielle aiguë secondaire (Sarcoïdose, Infections, Hémopathies malignes)	Prise de médicament récente Contexte infectieux (leptospirose, Hanta virus) Contexte hématologique	Echographie rénale avec augmentation de la taille des	PBR : fonction de la nature de l'infiltrat

	(lymphome, leucémie, infiltration myélomateuse)	reins. PBR	
IRA obstructive			
Prostatite	Douleur abdominale, globe vésical Fièvre, dysurie	Échographie abdominale ECBU NFS, CRP	ECBU positif avec leucocyturie et isolement d'un germe uropathogène, associé à une fièvre. Syndrome inflammatoire biologique
Hypertrophie bénigne de la prostate	Douleur abdominale, globe vésical	Échographie abdominale et vésico-prostatique	Globe urinaire ou dilatation des cavités pyélocalicielles sur un examen radiologique.
Cancer de la prostate	Antécédent d'hypertrophie bénigne ou de cancer de la prostate Prise de médicaments favorisant	Dosage du PSA	Amélioration de la fonction rénale après dérivation urinaire.
Lithiase urinaire obstructive	Antécédent de lithiase urinaire	TDM abdominale	Mise en évidence de la lithiase par un examen radiologique et régression de l'IRA après dérivation urinaire

	Douleur abdominale	Hématurie et leucocyturie stérile	
Fibrose rétropéritonale	Pathologie compatible Radiothérapie pelvienne	TDM abdominale	Régression de l'IRA après dérivation urinaire
Insuffisance rénale d'origine vasculaire			
Maladie des embols de cholestérol	Artériopathie Traitement anticoagulant, cathétérisme ou geste artériel récent Livedo reticularis, cyanose, orteils pourpres, fièvre, myalgies	Éosinophilie, protéinurie de bas débit, hématurie et/ou leucocyturie possible. Syndrome inflammatoire. Fond d'oeil Biopsie cutanée	PBR ou biopsie cutanée : occlusion des artéριοles par des cristaux de cholestérol, une réaction inflammatoire importante. Embols de cholestérol rétinien.
Nécrose corticale	Collapsus cardio-vasculaire, sepsis, pancréatite Médicaments, prise de drogues ou morsure de serpent Pré éclampsie, hémorragie de la délivrance	TDM abdominale Echographie-Doppler rénal Scintigraphie rénale	Absence de perfusion rénale corticale (complète ou partielle)
Dissection aortique	Asymétrie tensionnelle, Collapsus cardio-vasculaire	TDM abdominale	Extension d'une dissection aux artères rénales, absence de perfusion rénale.

<p>Microangiopathie thrombotique</p>	<p>Médicaments, VIH</p>	<p>LDH, bilirubine libre, haptoglobine</p> <p>Thrombopénie</p> <p>Anémie hémolytique mécanique (schizocytes)</p> <p>PBR</p>	<p>PBR : lésions glomérulaires et microvasculaires de décollement endothélial par du matériel contenant de la fibrine, thrombi plaquettaires et des érythrocytes fragmentés.</p>
<p>Thrombose bilatérale des artères rénales</p> <p>(embolie fibrinocruorique, infectieux, graisseux ou tumoraux, thrombose aigue)</p>	<p>Douleurs lombaires, Hématurie, poussée hypertensive</p> <p>Embolie fibrinocruorique: AC/FA, infarctus myocardique</p> <p>Thrombose : traumatisme rénal, artériopathie oblitérante</p>	<p>Echographie Doppler rénale</p> <p>LDH élevés</p> <p>TDM abdominale</p>	<p>Absence de prise de contraste intra-rénal au TDM</p>