



Maladies rénales chez l'enfant : syndrome néphrotique et néphritique

🕒 paru le 25/09/2019 • adapté au contexte belge francophone

Un guide-patient est un outil réalisé pour vous aider à faire des choix pour votre santé. Il vous propose des informations basées sur la recherche scientifique. Il vous explique ce que vous pouvez faire pour améliorer votre santé ou ce que les professionnels peuvent vous proposer lors d'une consultation. Bonne lecture !

De quoi s'agit-il ?

Les reins sont constitués de millions de filtres microscopiques (les glomérules). Le sang circule continuellement à travers ces filtres. Les filtres nettoient le sang en permanence : ils débarrassent le sang de l'excès de déchets et d'eau, et maintiennent la quantité de sels dans certaines limites. Ce qui est en excès est évacué via les urines.

Il arrive que ces filtres soient abîmés. Cela déstabilise l'équilibre de l'eau dans le corps. Certains déchets peuvent s'accumuler dans le sang. Les filtres peuvent laisser s'échapper des éléments qui ne devraient normalement pas passer à travers le filtre, comme des protéines ou des globules rouges par exemple. Le sang contient alors trop peu de protéines, et on retrouve ces protéines et ces globules rouges dans les urines.

Si les filtres rénaux continuent de s'abîmer, ils finissent par ne plus du tout fonctionner. Dans ce cas, les déchets restent dans le sang, ce qui peut être toxique pour l'organisme.

Un syndrome est un ensemble de symptômes.

Le syndrome néphrotique et le syndrome néphritique sont des syndromes causés par une atteinte des filtres rénaux.

Dans le syndrome néphrotique, les reins laissent surtout passer des [protéines dans les urines \(protéinurie\)](#). Il se caractérise par une accumulation de liquide dans les tissus (œdème) et par la présence de protéines dans les urines (protéinurie). La cause de cette maladie chez l'enfant n'est pas toujours connue.

Dans le syndrome néphritique, les filtres rénaux sont endommagés par une inflammation. Il peut aussi y avoir du [sang dans les urines \(hématurie\)](#) et, dans une moindre mesure, des [protéines](#). Souvent, la cause est une infection virale ou bactérienne. La forme la plus courante est une [inflammation des filtres rénaux \(glomérulonéphrite\)](#) après une infection par une bactérie particulière, le streptocoque. Parfois, c'est un fonctionnement anormal du système immunitaire qui est la cause : l'organisme fabrique des anticorps contre ses propres cellules. Enfin, il peut s'agir d'une anomalie congénitale rare.

Chez qui et à quelle fréquence surviennent-ils ?

Le syndrome néphrotique est rare (2 enfants sur 10 000 par an). Les premiers symptômes apparaissent entre l'âge de 2 et 5 ans. Le syndrome est plus fréquent chez les garçons que chez les filles.

Comme le syndrome néphritique est souvent causé par d'autres troubles, il n'existe pas de chiffres précis sur le nombre de cas. Nous savons que 80 % des cas de syndrome néphritique chez l'enfant se produisent après une exposition à des streptocoques du groupe A lors d'une infection de la gorge ou de la peau.

Comment le reconnaître ?

La caractéristique première du syndrome néphrotique est une accumulation de liquide (œdème). Le liquide peut s'accumuler à n'importe quel endroit du corps, mais surtout au niveau des jambes et du visage (autour des yeux). Lorsque vous appuyez sur une zone gonflée, un léger renforcement se crée et persiste après arrêt de la pression exercée. Un œdème peut aussi se développer autour des organes génitaux et, dans des cas extrêmes, dans le ventre. Dans ce cas, le ventre gonfle rapidement et il y a une prise de poids.

Dans le syndrome néphritique, les symptômes rénaux apparaissent généralement 1 à 2 semaines après une infection de la gorge ou de la peau. Ces symptômes peuvent aller de la présence d'un peu de sang dans les urines, sans autres plaintes, à la formation d'œdèmes, l'hypertension et l'[arrêt des reins](#), si bien que l'enfant [n'urine pratiquement plus](#). Dans le cas d'une maladie systémique (plus rare), les symptômes rénaux typiques s'accompagnent de symptômes généraux tels que fièvre, maux de ventre, vomissements, fatigue, éruption cutanée, saignements cutanés et inflammations articulaires. Un essoufflement et une insuffisance cardiaque peuvent également survenir.

Comment le diagnostic est-il posé ?

Face à un œdème généralisé, le médecin réalisera toujours une analyse de sang et des urines. La présence de grandes quantités de protéines dans les urines est le signe d'un syndrome néphrotique. Une hématurie est souvent (visiblement) présente dans le syndrome néphritique, et généralement pas dans le syndrome néphrotique.

Que peut faire votre médecin ?

Une hospitalisation est généralement nécessaire pour instaurer le traitement.

Dans le syndrome néphrotique, la quantité de liquide et le taux de protéines dans le sang doivent être régulés avec minutie en administrant du sérum et du plasma. Un régime pauvre en sel est recommandé. Le traitement médicamenteux consiste en l'administration de fortes doses de cortisone, qui seront progressivement réduites. L'enfant réagit généralement bien au traitement, mais les rechutes sont possibles.

Le syndrome néphritique à streptocoques est, quant à lui, traité par des doses élevées d'antibiotiques. Il convient de limiter l'apport en liquide et en sel, ainsi que d'administrer des diurétiques et un traitement pour l'hypertension. Les symptômes disparaissent généralement après 2 à 3 semaines.

En savoir plus ?

- [L'hôpital expliqué aux enfants – Sparadrap](#)
- [La perfusion expliquée aux enfants – Sparadrap](#)
- [La prise de sang expliquée aux enfants – Sparadrap](#)
- [L'analyse d'urine expliquée aux enfants – Sparadrap](#)

Source

[Guide de pratique clinique étranger 'Maladie rénale chez l'enfant \(syndrome néphrotique et néphritique\)' \(2015\), mis à jour le 12.12.2016 et adapté au contexte belge le 21.05.2018 – ebpracticenet](#)