

	Syndrome néphritique aigu	Syndrome d'hématurie récidivante	Syndrome de Glomérulonéphrite Rapidement Progressive
<u>Clinique</u>	Début brutal. 1. Oligurie. 2. Œdèmes par rétention hydrosodée +++. 3. HTA .	1. Terrain : enfant (purpura rhumatoïde), adulte (cirrhose). 2. Antécédents d'hématurie micro ou macroscopique. 3. ± HTA . 4. ± Signes extra-rénaux.	Début rapidement progressif (2 à 8 semaines). 1. Signes extra-rénaux (syndrome pneumo-rénal). 2. Œdèmes par rétention hydrosodée +++. 3. HTA .
<u>Biologie</u>	1. Insuffisance rénale modérée. 2. Protéinurie. 3. Hématurie macroscopique.	1. ± Insuffisance rénale. 2. Protéinurie (rarement > 3g/24h). 3. Hématurie micro ou macroscopique. 4. ↑ IgA sériques. 5. Complément sérique : normal.	1. Insuffisance rénale rapidement progressive. 2. Protéinurie. 3. Hématurie macroscopique. 4. ↓ complément sérique. 5. Bilan immunologique : Ac anti-MBG (Membrane Basale Glomérulaire) circulants Ac Anti-Cytoplasme des polynucléaires Neutrophiles (ANCA), autres Ac selon étiologie.
<u>Histologie</u>	① Microscopie optique : prolifération endo-capillaire (cellules endothéliales, polynucléaires, monocytes). ② Immunofixation : dépôts de C3. <i>img 4 21.jpg</i>	① Microscopie optique : prolifération mésangiale. ② Immunofixation : dépôts d'IgA ± autres Ig, C3. <i>img 4 22.jpg</i>	① Microscopie optique : prolifération extra-capillaire (« croissants ») ± endocapillaire. ② Immunofixation : dépôts selon l'étiologie.
<u>Étiologies</u>	Glomérulonéphrite proliférative endocapillaire (post-streptococcique)	Maladie de Berger (maladie des dépôts mésangiaux d'IgA). Syndrome d'Alport. Secondaires : purpura rhumatoïde, cirrhose.	Syndrome de Goodpasture. Vascularites à ANCA. Dépôts de complexes immuns circulants.