

	LGM	HSF	GEM
<u>Clinique</u>	Début brutal. 1. Terrain : enfant (90%) ⚭. 2. Douleurs <i>abdominales</i> fréquentes.	1. Terrain : néphropathie, obésité, diabète, toxicomanie, drépanocytose, origine africaine. 2. ± <i>HTA</i> .	1. Terrain : adulte (> 95%). 2. ± <i>HTA</i> .
<u>Biologie</u>	1. Syndrome néphrotique pur. 2. Complément sérique : normal.	1. Syndrome néphrotique impur. 2. ± Insuffisance rénale. 3. ± Hématurie microscopique. 4. Complément sérique : normal.	1. Syndrome néphrotique impur. 2. ± Insuffisance rénale. 3. ± Hématurie microscopique. 4. Complément sérique : normal.
<u>Histologie</u>	Non réalisée si tableau typique. ① Microscopie optique : glomérules normaux. ② Immunofixation : normale. <i><u>img_4_18.jpg</u></i>	① Microscopie optique : dépôts hyalins et sclérose focale (= certains glomérules) et segmentaire (= une partie du glomérule). ② Immunofixation : dépôts d'IgM, C3 dans les lésions segmentaires. <i><u>img_4_19.jpg</u></i>	① Microscopie optique : pas de prolifération cellulaire, membrane glomérulaire normale ou épaissie. ② Immunofixation : dépôts extra-membraneux d'IgG, C3. <i><u>img_4_20.jpg</u></i>
<u>Étiologie</u>	Idiopathiques. Secondaires (chez l'adulte) : médicaments (AINS, interféron, lithium, rifampicine), hémopathies.	Idiopathiques les plus fréquentes. Secondaires : toute néphropathie préexistante (congénitale ou acquise).	Idiopathiques les plus fréquentes. Secondaires : cancer solide, infection, médicaments (sels d'or, D-pénicillamine) lupus, sarcoïdose.