

Glomérulonéphrite :

comprendre votre maladie et vivre avec

Pathologie rénale · Néphrologie · Fiche patient

Validé par Dr C. Grocholski — Ancien interne des HCL · Praticien hospitalier, CH de Bourg-en-Bresse (01) · Rédigé par Florent Durand, MediScribe

Vos urines sont devenues mousseuses ou de couleur rosée. Votre médecin a parlé de protéines ou de sang dans les urines. Le mot « glomérulonéphrite » est apparu. Cette fiche est là pour vous expliquer simplement ce qui se passe dans vos reins, ce qui va être fait, et comment vous pouvez aider votre traitement à fonctionner.

1. Comment fonctionne votre rein ?

Vos deux reins sont de la taille d'un poing fermé. Leur travail est de **nettoyer votre sang** en permanence : ils retiennent ce qui est utile (protéines, globules rouges) et éliminent les déchets dans l'urine.

Pour faire ce travail, chaque rein contient environ **un million de petits filtres** appelés **glomérules**. Ce sont de minuscules pelotes de vaisseaux sanguins, très fins et très fragiles.

Dans la glomérulonéphrite, ces filtres **s'enflamment**. Ils ne font plus bien leur travail : ils laissent passer des protéines et des globules rouges dans les urines. C'est pour ça que vos urines peuvent être mousseuses ou rougeâtres.

Rein en bonne santé	Rein avec glomérulonéphrite
Le filtre (glomérule) retient les protéines et les globules rouges dans le sang.	Le filtre est enflammé. Il laisse passer des protéines et du sang dans les urines.
✓ Urines claires et normales.	■ Urines mousseuses, rougeâtres ou foncées.

2. Pourquoi ai-je cette maladie ?

Il existe plusieurs types de glomérulonéphrite. Votre néphrologue vous a précisé (ou précisera) lequel vous avez, souvent après une **biopsie rénale**.

■	Glomérulonéphrite primitive (maladie de Berger...)	Le système immunitaire attaque directement les filtres du rein, sans raison identifiée ailleurs dans le corps. La forme la plus fréquente est la maladie de Berger (dépôts d'anticorps IgA dans les glomérules).
■	Glomérulonéphrite secondaire (lupus, diabète...)	C'est la conséquence d'une autre maladie qui touche tout le corps : lupus, diabète, vascularite, hépatite B ou C, VIH... Traiter cette maladie principale aide aussi le rein.
■	Glomérulonéphrite post-infectieuse (après une angine...)	Elle survient quelques semaines après une infection (angine, infection de la peau). Elle touche surtout les enfants et guérit presque toujours complètement .
■	Cause inconnue (idiopathique)	Dans de nombreux cas, on ne trouve pas de cause précise. Cela ne signifie pas qu'il n'y a pas de traitement : votre néphrologue adapte la prise en charge aux résultats de la biopsie.

3. Les signes qui peuvent apparaître

■ Près de la moitié des patients n'ont **aucun symptôme** au départ. La maladie est souvent découverte par hasard lors d'une prise de sang ou d'une analyse d'urine. C'est normal.

→ Urines mousseuses	Des protéines passent dans vos urines. Une mousse persistante après avoir uriné est anormale.
→ Urines rouges ou rosées	Du sang passe dans vos urines (hématurie). Parfois visible, parfois détectable seulement en laboratoire.
→ Jambes ou visage gonflés (œdèmes)	La perte de protéines dans les urines fait gonfler les jambes, les chevilles ou le visage (surtout le matin).
→ Tension artérielle élevée	Les reins régulent la pression artérielle. Quand ils fonctionnent moins bien, la tension monte.
→ Fatigue inhabituelle	Liée parfois à une anémie ou à l'accumulation de déchets que les reins éliminent moins bien.
→ Urines moins abondantes	Signe que la filtration est perturbée.

4. Comment le diagnostic est-il posé ?

1	Analyse d'urine (bandelette + ECBU) Détection des protéines et du sang dans les urines. Souvent le premier signal d'alerte.
2	Protéinurie des 24h On recueille toutes les urines sur 24h pour mesurer exactement la quantité de protéines perdue.
3	Prise de sang On mesure la créatinine et le DFG (débit de filtration du rein) pour évaluer comment le rein fonctionne.
4	Échographie rénale On visualise la taille et l'aspect des reins.
5	Biopsie rénale (PBR) C'est l'examen le plus important. Une très fine aiguille prélève un tout petit morceau de rein, sous anesthésie locale et sous échographie. Cela dure quelques minutes. Ce morceau est ensuite analysé au microscope pour identifier exactement votre type de glomérulonéphrite et choisir le bon traitement.

La biopsie fait-elle mal ?

Elle est réalisée sous anesthésie locale. Vous pouvez sentir une pression, mais pas de douleur forte. Vous serez surveillé(e) quelques heures après. Un petit saignement est possible mais reste rare. Les bénéfices de cet examen sont bien supérieurs aux risques : sans biopsie, on ne peut pas choisir le bon traitement.

5. Quels sont les traitements ?

Il n'existe pas de traitement unique. Votre néphrologue adapte le traitement au type exact de glomérulonéphrite et à sa sévérité.

Mesures communes à presque toutes les formes

✓ Contrôle de la tension artérielle	Objectif : en dessous de 130/80. Les médicaments utilisés (IEC ou ARA II) protègent aussi le rein en plus de faire baisser la tension.
✓ Peu de sel dans l'alimentation	Moins de 5 g de sel par jour. Cela aide à contrôler la tension et les gonflements.
✓ Arrêt du tabac	Le tabac abîme les vaisseaux du rein et accélère la dégradation.

✓ Suivi régulier	Prises de sang et analyses d'urine à intervalles fixés par votre néphrologue.
------------------	---

Traitements spécifiques selon votre type de glomérulonéphrite

Corticoïdes (cortisone)	Utilisés quand les filtres sont très enflammés. Ex : prednisone, méthyprednisolone.
Immunosuppresseurs	Réduisent la réaction du système immunitaire. Ex : mycophénolate mofétil, cyclophosphamide, ciclosporine, tacrolimus.
Rituximab	Médicament ciblé (anticorps monoclonal) pour les formes qui ne répondent pas aux autres traitements.
Antibiotiques	Dans les formes déclenchées par une infection, on traite d'abord l'infection.
Traitement de la maladie principale	Si la glomérulonéphrite est secondaire (lupus, diabète...), traiter la cause améliore aussi le rein.

6. Que se passe-t-il si la maladie n'est pas soignée ?

IMPORTANT — Pourquoi le suivi est essentiel

Si la glomérulonéphrite n'est pas traitée ou si le suivi est abandonné, les filtres du rein continuent à s'abîmer lentement, sans douleur. À terme, cela peut mener à une **insuffisance rénale chronique** : les reins ne filtrent plus assez le sang, et des déchets s'accumulent dans le corps.

Formes post-infectieuses (enfant)	95 % de guérison complète avec traitement. Évolution presque toujours favorable.
Syndrome néphrotique à lésions minimes	Bonne réponse à la cortisone. Des rechutes sont possibles mais l'évolution est généralement bonne.
Maladie de Berger (IgA)	Variable. Sans traitement, 30 à 40 % des patients évoluent vers une insuffisance rénale en 20 à 30 ans. Un traitement précoce réduit fortement ce risque.
Formes rapidement progressives	Urgence médicale. Sans traitement rapide, la dialyse peut devenir nécessaire en quelques semaines.

La règle d'or : **plus la prise en charge est précoce, meilleur est le pronostic**. Une glomérulonéphrite détectée tôt et bien suivie peut rester stable pendant des années.

7. Mes traitements

Remplissez ce tableau avec l'aide de votre médecin. Apportez cette fiche à chaque consultation.

Nom du médicament	Pourquoi je le prends	Dose / Horaire	Durée prévue

■ Ne jamais arrêter un traitement seul sans en parler à votre médecin.

Les corticoïdes et les immunosuppresseurs ne s'arrêtent jamais brutalement. Un arrêt sans avis médical peut provoquer une rechute grave. Si vous ressentez des effets secondaires difficiles à supporter, **appelez votre néphrologue avant toute décision**.

8. Mes spécialistes et mes prochains examens

Spécialiste	Nom / Coordonnées	Prochain RDV	Notes
Néphrologue (rein) — RDV le :			
Médecin traitant — RDV le :			
Cardiologue / Interniste — RDV le :			
Diététicien(ne) rein — RDV le :			

9. Mes prochains examens

Examen	Pourquoi ?	Date prévue	Résultat / Note
Prise de sang (créatinine + DFG)	Mesure comment le rein filtre le sang		
Protéinurie des 24h	Mesure les protéines perdues dans les urines		
Bandelette urinaire	Détecte sang et protéines en quelques secondes		
Tension artérielle (à domicile)	À noter 3 jours de suite, matin et soir		
Bilan sanguin (NFS, bilan hépatique...)	Surveille les effets du traitement		
Échographie rénale	Vérifie la taille et l'aspect des reins		

Carnet de surveillance de la tension artérielle

Prenez votre tension **3 jours de suite**, matin et soir, en position assise, au calme. Notez les résultats ci-dessous. **Objectif : en dessous de 130/80 mmHg.**

Date	Matin — TA (ex. 128/80) / Pouls	Soir — TA / Pouls	Symptômes / Remarque

■ Si votre tension dépasse **160/100 mmHg** plusieurs jours de suite malgré le traitement → appelez votre néphrologue. Si > 180/110 avec maux de tête ou trouble visuel → appelez le 15.

10. Les conseils de votre néphrologue

Votre néphrologue note ici ses recommandations personnalisées pour vous.

Alimentation

Sel < 5 g/j. Limiter protéines animales si IRC. Diététicienne si besoin.

Note du médecin ↓

.....
.....

Activité physique

Exercice modéré bénéfique. En phase aiguë : éviter efforts intenses.

Note du médecin ↓

.....
.....

Tension artérielle

Mesure à domicile : 3 jours de suite, matin et soir. Notez les résultats.

Note du médecin ↓

.....
.....

Vaccinations

Sous immunosuppresseurs, certains vaccins vivants contre-indiqués. Demander avant.

Note du médecin ↓

.....
.....

Médicaments à éviter

Ibuprofène, diclofénac, aspirine forte dose sans avis. Signalez votre IRC à tout prescripteur.

Note du médecin ↓

.....
.....

Grossesse

Possible mais à préparer. Certains médicaments interdits. En parler impérativement avant.

Note du médecin ↓

.....
.....

Poids

Peser chaque matin à jeun. +1 kg en 24h = appeler le néphrologue.

Note du médecin ↓

.....
.....

Conseil libre du médecin

Note du médecin ↓

.....
.....

11. Mes questions et mes inquiétudes

Notez ici ce que vous ne comprenez pas, ce qui vous fait peur, ou ce que vous voulez demander à votre prochain rendez-vous. Il n'y a pas de mauvaise question.

Ce que je n'ai pas compris

Ce qui me semble flou dans la maladie ou le traitement

.....
.....

Ce qui m'inquiète

Ma principale inquiétude en ce moment

Ce que j'ai ressenti depuis la dernière consultation

Nouveaux symptômes, effets secondaires, changements

Ce que je veux demander à mon prochain RDV néphro

Ma question principale pour le Dr ...

12. Quand appeler votre néphrologue sans attendre ?

Appelez votre néphrologue si vous avez :

- Urines rouges, rosées ou très mousseuses qui apparaissent ou s'aggravent
- Jambes ou visage très gonflés rapidement
- Tension artérielle > 160/100 malgré le traitement
- Prise de poids de plus d'1 kg en 24h
- Fièvre sous immunosuppresseurs (votre immunité est affaiblie)
- Urines très peu abondantes ou absentes
- Effets secondaires du traitement difficiles à supporter

■ Appelez le 15 (SAMU) en cas d'urgence absolue

Essoufflement intense au moindre effort · Confusion ou somnolence inhabituelle · Absence totale d'urine depuis plus de 12 heures · Douleur thoracique ou trouble du rythme cardiaque

Mes contacts d'urgence (à remplir avec votre médecin)

Néphrologue : Médecin traitant : Hôpital référent :

MediScribe — Fiche patient réalisée avec rigueur et pédagogie

Ce document est un exemple de contenu médical patient produit par MediScribe. Il a été validé par un praticien hospitalier (Dr C. Grocholski, CH Bourg-en-Bresse). Il ne remplace pas une consultation médicale.



Version complète en ligne

Scannez ce QR code pour accéder à la fiche complète sur la glomérulonéphrite (causes, traitements, FAQ).

mediscribe.fr/exemples/glomerulonephrite.html



Fiche dialyse
mediscribe.fr
nephrologie
dialyse-patient.ht
ml

MediScribe — Florent Durand · SIRET 50336919100047 · 137 rue des Trions, 69220 Lancié · APE 7021Z · florent@mediscribe.fr · www.mediscribe.fr