

(avec consultation néphrologie)  
- Atteinte neurologique

### Avis néphrologique à l'urgence si

- HTA
- IRA (eGFR < 90 ml/mn/1.73m<sup>2</sup>)
- Ratio prot/créat urinaire >0,2 g/mmol
- Ratio prot/créat urinaire >0,1 g/mmol ET albuminémie <30 g/L
- Hématurie macroscopique x 3 j ou +

### Consultation néphrologie externe si

- Ratio prot/créat >0,02 g/mmol à l'urgence
- Protéinurie bandelette à 1+ ou plus x 3 j consécutifs dans le suivi
- Hématurie macroscopique x 3 j ou + dans le suivi
- Hématurie microscopique x 30 j après la fin des symptômes

### Avis dermatologique pour éventuelle biopsie cutanée si

- Tableau clinique atypique
  - o âge > 13 ans
  - o Fièvre élevée **\*\*(!voir ci-bas)**
  - o Atteinte viscérale inhabituelle
  - o Purpura prolongé > 6

### Bilans à effectuer chez TOUS les patients

- FSC, iono, urée, créatinine, albumine
- Analyse urine
  - Ratio prot/créat si prot à la bandelette
- Coagulogramme (selon la clinique)

### Imagerie

- Échographie abdominale pour éliminer invagination si douleurs abdominales intenses
- Échographie testiculaire si doute entre orchite et œdème

### Traitement

- Éviter les sports pendant la durée des arthralgies
- Gestion de la douleur via acétaminophène pour douleurs abdo et articulaires légères
- Ibuprofène si douleurs articulaires importantes et absence d'atteinte rénale/digestive
- Si orchite : Prednisone 0.5 à 1mg/kg/dose (max 50 mg) PO DIE x 5 jours
- Si hospitalisation pour tableau abdominal : corticostéroïdes (prednisone ou methylprednisolone) et IPP (lansoprazole 1-2 mg/kg/jour (max 30 mg))