

Conférence sur la maladie rénale chronique
Enseignement de formation continue 17/10/14 ARMLg
Intervenants : J-M Krzesinski¹, M. Moonen² et L. Weekers¹

Seront successivement abordés au cours de la soirée trois exposés :

- 1. *La maladie rénale chronique : pourquoi s'y intéresser ?, qui est concerné ?, comment la dépister et la prendre en charge ?* – Prof. Jean-Marie Krzesinski
- 2. *Au seuil d'un traitement de suppléance, que proposer au patient ?* – Dr Martial Moonen
- 3. *La transplantation rénale : pour qui et comment ?* – Dr Laurent Weekers

La maladie rénale chronique (MRC) (JM Krzesinski)

Définition

La MRC se définit par l'existence d'une anomalie soit morphologique des reins, soit au niveau urinaire (protéinurie), ou par la découverte d'une dégradation de la fonction rénale. Ces anomalies existent depuis plus de 3 mois (donc présentes à 2 contrôles successifs séparés de plus de 90 jours).

Pourquoi s'intéresser à la MRC ?

Un patient avec MRC a un risque accru de morbi- mortalité, de besoin de traitement de suppléance comme la dialyse ou la transplantation, d'insuffisance rénale aiguë ou d'effets secondaires médicamenteux.

Qui a un risque de MRC ?

Il existe en fait des facteurs de susceptibilité tels que l'histoire familiale d'une maladie rénale, l'âge avancé, l'existence d'une masse rénale réduite, le fait d'être né avec un petit poids ou au contraire de développer une obésité ou encore d'être d'un niveau socio-économique faible.

Il existe des facteurs d'initiation de la MRC : présence d'un diabète, d'une hypertension artérielle, de maladie auto-immune, de prise chronique de médicaments (anti-inflammatoires, chimiothérapie, ...), d'infections régulières notamment urinaires, de lithiases rénales.

Qui dépister ?

Le rapport des Etats Généraux du REIN en France publié en 2013 insiste sur le dépistage en priorité des personnes diabétiques, des personnes hypertendues, des personnes ayant une maladie cardiovasculaire athéromateuse. Le dépistage est aussi intéressant si âge > 60 ans, antécédents familiaux de MRC, facteurs de risque cardiovasculaire ou obésité, masse néphronique abaissée, prise chronique de néphrotoxiques, infections répétées des reins ou des voies urinaires.

Comment dépister ?

Ce dépistage consiste en un dosage de la créatininémie avec estimation du débit de filtration glomérulaire (DFG) couplé à un dosage d'albuminurie sur un échantillon urinaire (rapport albuminurie/créatininurie)

La mesure du DFG abaissé (< 60 ml/min) est l'anomalie la plus souvent identifiée et qui motive l'exploration. Il est donc important d'en avoir une bonne mesure.

Il est possible de trouver sur le site de la Société Française de Néphrologie les équations nécessaires à ces calculs (<http://www.soc-nephrologie.org/eservice/calcul/eDFG.htm>).

¹ Néphrologie-Dialyse-Transplantation du CHU de Liège et ULg

² Néphrologie-Dialyse-Transplantation du CHR de la Citadelle.

Qui va progresser ?

Les facteurs de risque cardiovasculaire sont les facteurs principaux de progression : hypertension artérielle, glycémie élevée, tabagisme, hyperlipidémie, consommation importante en sel, hyperuricémie, taux bas de vitamine D et l'existence d'une protéinurie.

Comment prendre en charge le patient ?

Il faut informer le patient de son état, lui proposer une approche hygiéno-diététique, adapter les médicaments, éviter les néphrotoxiques et corriger les anomalies associées : l'hypertension artérielle, les troubles ioniques (hypocalcémie et hyperphosphatémie, hyperkaliémie, acidose métabolique), l'anémie. Il faut notamment, en ce qui concerne la diététique, rechercher des excès d'apports en protéines animales souvent source d'additifs phosphatés.

Enfin, si la GFR est < 30 ml/min, il y a des médicaments à éviter notamment les produits de contraste iodé ou le gadolinium, la spironolactone, les anti-inflammatoires sous toute leurs formes, la metformine et des préparations coliques à base de phosphate.

Le suit d'un patient avec une MRC est effectué à une fréquence qui dépend de son DFG.

EN CONCLUSION

La MRC est souvent insidieuse et évolutive. Le rôle du médecin généraliste est d'identifier les patients à risque, de dépister cette MRC et d'adresser le patient pour avis.

A partir de 45 ml/min (valeur seuil qui permet d'entrer les patients dans un trajet de soin néphrologique), le rôle du néphrologue augmente entouré d'une équipe pluridisciplinaire afin de maintenir le patient en bonne forme pour rentrer au bon moment dans les traitements de suppléance si nécessaire et notamment en ayant recours si possible à la transplantation.
