|  |
| --- |
| **Introduction** |

*L’insuffisance rénale chronique est définie par le débit de filtration glomérulaire et l’albuminurie. Ces variables sont également utilisées pour apprécier risque cardiovasculaire et d’insuffisance rénale terminale. L’albuminurie est souvent indisponible. Weaver et al. [1] ont développé une équation estimant le ratio albumine/créatinine(ACR) au départ du ratio protéine/créatinine(PCR). Nous évaluons la performance de l’équation dans notre population.*

|  |
| --- |
| **Description** |

*Dans un CHU, nous avons analysé rétrospectivement les mesures d’ACR (ACRm) et PCR (PCRm) obtenus sur même échantillon sur deux analyseurs (Roche Cobas 2018-2019 ; Abbott Alinity 2019-2020).*

|  |
| --- |
| **Méthodes** |

*Les patients furent classés selon KDIGO (A1-A2-A3). Nous avons ensuite comparé les classifications KDIGO des ACRe et ACRm obtenus. La sensibilité, spécificité, valeur prédictive positive (VPP) et valeur prédictive négative (VPN) de l’ACRe contre ACRm furent calculées selon les valeurs seuils : A1/A2 contre A3 (30mg/g) ou A1 contre A2/3 (300mg/g).*

|  |
| --- |
| **Résultats** |

*2633 et 2386 ACRm et PCRm ont été réalisées sur Roche et Abbott, respectivement. L’âge moyen était 63 et 64 ans ; 43 et 41 % étaient des femmes ; 74 et 78 % étaient diabétiques avec Roche et Abbott, respectivement. La proportion de patient avec ACRm-A1 était 65,6/64,2 % ; A2 25,5/25,5 % ; A3 8,8/10,3 % (Roche/Abbott respectivement). La proportion de patient avec un ACRe-A1 était 64,7/62,5 % ; A2 25,7/25,8 % ; A3 9,6/11,7 % (Roche/Abbott respectivement). S’agissant du seuil 30mg/g, la sensibilité était 85/89 %, spécificité 91/92 %, VPP 83/85 %, VPN 92/94 % (Roche/Abbott respectivement). Pour le seuil 300mg/g, la sensibilité était 93/98 %, spécificité 98/98 %, VPP 86/87 %, VPN 99/99,8 % (Roche/Abbott respectivement) (*[***Tableau 1***](https://www.em-consulte.com/ajax/moduleContexteArticle/article/1468652/tableau/tbl0005)*).*

|  |
| --- |
| **Conclusion** |

*Une bonne concordance fût observée entre ACRe et ACRm par l’équation de Weaver. Aucun patient avec un ACRm-A3 n’a été classé en ACRe-A1 par l’équation. La VPN est donc excellente. En conclusion, l’ACR doit être mesuré en pratique clinique lorsque requis, mais un ACRe peut raisonnablement être obtenu à partir d’un PCR avec l’équation de Weaver et fourni une estimation précise à des fins de recherche rétrospective.*