

Diagnostic précoce au cabinet

Insuffisance rénale Peu de gens s'intéressent à la capacité fonctionnelle des reins. Cela est dangereux car une maladie rénale chronique peut se développer lentement et sans symptômes. La campagne publique «Les reins souffrent en silence» souhaite sensibiliser sur le thème des reins et des maladies rénales chroniques.

Dr méd. Jan Brügger

Au vu du vieillissement de la population et de la survenue croissante de maladies qui touchent et endommagent les reins (p. ex. le diabète sucré, l'hypertension artérielle), la prévalence actuelle des maladies rénales chroniques (insuffisance rénale chronique, IRC) est en forte hausse. Les données actuelles de prévalence montrent qu'un adulte sur dix est atteint d'IRC en Suisse [1].

La capacité fonctionnelle des reins peut insidieusement diminuer au fil des ans, et ce de manière inaperçue. Chez de nombreuses personnes atteintes d'IRC, le diagnostic est établi alors qu'il est déjà trop tard. Il est toutefois essentiel d'empêcher la survenue d'une IRC, du moins de la détecter tôt et d'assurer une prise en charge optimale des personnes concernées pour pouvoir éviter des mesures drastiques telles qu'une dialyse ou une transplantation rénale.

Contrôle de la fonction rénale

Le guide de poche de la SSN offre un aperçu simple et pratique sur la procédure de détection précoce et d'identification de l'IRC pour les spécialistes en médecine interne générale et les médecins de famille [2].

Il est recommandé de contrôler régulièrement (au moins une fois par an) les valeurs rénales des patientes et patients à risque; surtout en cas d'hypertension artérielle, de diabète sucré et de maladies cardiovasculaires.

Comment l'IRC est-elle définie?

L'IRC est définie comme «une anomalie de la structure ou de la fonction rénale, présente pendant plus de 3 mois avec des implications pour la santé». L'IRC est classée en fonction de sa cause, du DFGe (débit de filtration glomérulaire estimé) et de la catégorie de l'albuminurie (figure 1) [2, 3].

Mesure des valeurs rénales

- DFGe: peut être déterminé par un test sanguin. Le DFGe montre la capacité des reins à nettoyer le sang et est estimé au moyen d'une formule (formule CKD-EPI) sur la base du taux sérique de créatinine, de l'âge et du sexe.
- ACR (rapport albumine et créatinine urinaire): peut être mesuré par un test urinaire. Si de l'albumine est détecté dans l'urine, cela peut signifier que les reins ont subi des dommages.

Classification de l'IRC

La classification sur la carte thermique de l'IRC peut s'effectuer au vu du DFGe et de l'ACR (figure 1). Ce graphique aide à évaluer, d'une part, le risque de détérioration progressive de la fonction rénale et, d'autre part, le risque de cardiopathie (cf. figure 1).

- **La colonne de gauche indique la valeur du DFGe:** Plus la valeur est haut placée, moins le risque de progression d'une maladie rénale est élevé.

l'IRC

est classée en fonction de:

- Cause (C)
- DFGe (G)
- Albuminurie (A)

- Risque faible (peut refléter une IRC si d'autres marqueurs d'insuffisance rénale sont présents; sinon pas d'IRC)
- Risque modérément accru
- Risque modéré à fortement accru
- Risque élevé
- Risque très élevé

				Catégories Albuminurie Description et intervalles		
				A1	A2	A3
				Normale à modérément augmentée	Modérément augmentée	Sévèrement augmentée
				<30mg/g <3 mg/mmol	30-300mg/g 3-30mg/mmol	>300mg/g >30mg/mmol
Catégories de DFGe (ml/min/1.73m ²) Description et valeur	G1	Normal ou hyperfiltration	≥90	1 si IRC	Traiter 1	Référer 2
	G2	Diminution légère	60-89	1 si IRC	Traiter 1	Référer 2
	G3a	Diminution légère à modérée	45-59	Traiter 1	Traiter 2	Référer 3
	G3b	Diminution modérée à sévère	30-44	Traiter 2	Traiter 3	Référer 3
	G4	Sévèrement diminué	15-29	Référer 3	Référer 3	Référer 4+
	G5	Insuffisance rénale terminale	≤15	Référer 4+	Référer 4+	Référer 4+

Figure 1: Stades, classification et stratification des risques de l'IRC adaptés selon KDIGO. La grille de l'eGFR et de l'albuminurie montre le risque de progression, de morbidité et de mortalité par couleur, du risque le plus faible au risque le plus élevé (vert, jaune, orange, rouge, rouge foncé). Les chiffres dans les cases sont une recommandation pour la fréquence de surveillance (examens de contrôle par an).[2,3]

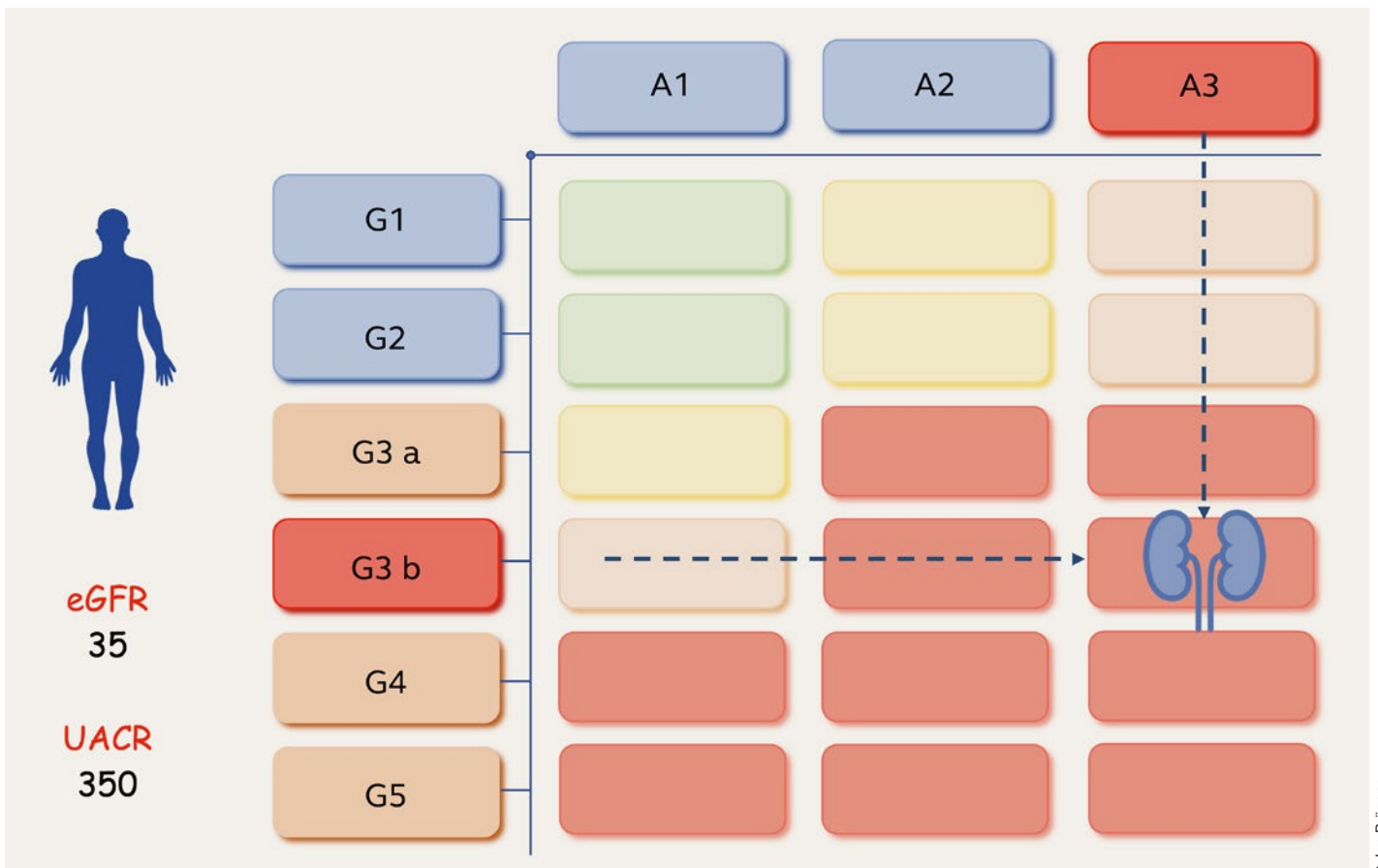


Figure 2: Exemple de patient présentant un DFGe de 35 ml/min/1,73m² et un ACR de 350 mg/g.

- **La ligne supérieure indique la valeur d'ACR:** Plus la valeur se trouve à gauche, mieux c'est. Cela signifie que peu d'albumine est détectable dans l'urine testée.

La carte thermique de l'IRC fonctionne selon le système des feux de signalisation:

- Vert signifie «continuer» car un risque nul ou faible de progression d'une maladie rénale chronique a été détecté.
- Jaune signifie «prudence» car le risque de détérioration progressive de la fonction rénale est accru.
- Rouge signifie «stop» car ces cases indiquent un risque accru de détérioration rapide de la maladie rénale chronique. Il faut agir.

Exemple de cas (figure 2): Une valeur de DFGe de 35 ml/min/1,73 m² est mesurée dans la sang, ce qui correspond à la case G3b de la colonne de gauche. À partir de là est tracée une ligne horizontale vers la droite. Une valeur d'ACR de 350 mg/g est mesurée dans l'urine, ce qui correspond à la case A3 de la ligne supérieure. Une ligne verticale est tracée vers le bas à partir de cet endroit. Dans cet exemple, les deux droites se croisent malheureusement dans une case rouge, ce qui indique un risque élevé et exige l'orientation vers un ou une néphrologue.

Que faire en cas de maladie rénale chronique?

Le DFGe ne peut guère être amélioré, mais peut être stabilisé. En revanche, l'ACR peut effectivement être amélioré.

Voici ce que peuvent faire les médecins de famille pour réduire le taux d'albumine dans l'urine et protéger les reins:

1. Recommandation et information concernant:
 - une alimentation saine,
 - suffisamment d'activité physique,
 - l'arrêt du tabagisme.
2. Éviter les médicaments néphrotoxiques et adapter le dosage des médicaments actuels à la fonction rénale.
3. Optimiser la pression artérielle et les taux de lipides.
4. Les médicaments contre le diabète et l'hypertension font baisser le taux d'albumine dans l'urine. Il existe en outre d'autres médicaments adaptés qui aident à stopper la détérioration de la fonction rénale et à protéger le cœur.

Quand référer au néphrologue?

- Insuffisance rénale aiguë (IRA) ou chute brutale et persistante du DFGe
- IRC d'origine inconnue
- DFGe < 30 ml/min/1,73 m²
- ACR systématiquement > 300 mg/g (30 mg/mmol)
- Progression de l'IRC/détérioration du DFGe de plus de 5 ml/min/1,73m²/an
- Microhématurie glomérulaire
- IRC et hypertension résistante
- Anomalies persistantes du potassium sérique
- Maladie rénale héréditaire
- Néphrolithiase récurrente ou étendue

Campagne de sensibilisation «Les reins souffrent en silence»

Une campagne de sensibilisation se déroule en Suisse depuis 2022 afin d'accroître la prise de conscience des maladies

rénales chroniques. La campagne «Les reins souffrent en silence» offre de nombreuses informations sur le tableau clinique, les facteurs de risque et les options thérapeutiques de l'insuffisance rénale. Outre le matériel d'information destiné aux patientes et patients, un domaine dédié aux professionnels de la santé, dans lequel de nombreuses brochures d'information utiles peuvent être téléchargées, est également disponible sur www.nieren-leiden-leise.ch/fr/.

Correspondance

[jan.bruegger\[at\]nephroamsee.ch](mailto:jan.bruegger[at]nephroamsee.ch)



Références

À consulter sous www.bullmed.ch ou via code QR



Dr méd. Jan Brügger

Médecin adjoint au centre Nephro am See – Praxis und Dialyse.