

Quand demander un avis néphrologique ?

Contexte

Les recommandations ci-dessous sont celles du groupe de travail international KDIGO (Kidney disease: improving global outcomes), soutenues et publiées par la Société internationale de Néphrologie en janvier 2013 dans son journal officiel *Kidney International*. Elles se basent sur diverses études et propositions d'experts. Elles sont un outil de travail pour le médecin-traitant afin de l'aider dans sa prise de décision, et ne représentent en aucun cas une obligation. Ces recommandations sont toujours à intégrer dans le contexte global du patient concerné.

Recommandations

- **Insuffisance rénale aiguë ou chute brutale et soutenue de la fonction rénale;**
- **Progression de la maladie rénale chronique¹;**
- **Fonction rénale inférieure à 30 ml/min/1.73m² (stades G4 ou G5)²;**
- **Albuminurie significative (≥ 300 mg/24h ou ACR ≥ 30 mg/mmol)³;**
- **Hématurie persistante ou inexplicquée⁴;**
- Maladie rénale chronique avec **hypertension réfractaire** (>3 antihypertenseurs);
- Anomalies persistantes de la **kaliémie**;
- **Néphrolithiases** récurrentes ou massives;
- **Maladie rénale héréditaire** connue ou suspectée.

Commentaires

¹ Par définition : baisse de la fonction rénale (MDRD ou CKD-EPI) de 25% par rapport aux valeurs antérieures et changement de catégorie de fonction rénale (par exemple G3b => G4);

² A pondérer en fonction de la probabilité d'évolution vers une insuffisance rénale terminale et de la situation médicale générale du patient concerné. Cette probabilité peut être estimée chez les **patients en stade G3 à G5** par une formule «**Kidney Failure Risk Equation**» accessible sur internet: <http://www.gxmd.com/calculate-online/nephrology/kidney-failure-risk-equation>. Les patients à risque modéré ou élevé peuvent bénéficier d'un conseil ou un suivi néphrologique, ce dernier pouvant diminuer le risque de mortalité et morbidité du patient à risque;

³ Cf. «Recommandations sur le dépistage de l'albuminurie» sur le site de l'H-JU :

www.h-ju.ch/fr/Professionnels-de-la-sante/Documentation-et-formulaires.html ;

⁴ Présence de cylindres érythrocytaires (signe de glomérulonéphrite) ou de plus de 20 érythrocytes par champ au grossissement de 400x par contraste de phase, en absence d'explication claire;

Auteur

Patrick Wilson, médecin-chef, H-JU
Néphrologie FMH & Médecine interne FMH

Références

- KDIGO 2012, **Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease**, Kidney International, jan 2013.
- Tangri N, Stevens LA, Griffith J, Tighiouart H, Djurdjev O, Naimark D, Levin A, Levey AS. **A predictive model for progression of chronic kidney disease to kidney failure**. JAMA. 2011 Apr 20;305(15):1553-9.