

# Mémento sur la maladie rénale chronique

La maladie rénale chronique et l'insuffisance rénale chronique sont importantes car:

- Elles sont **fréquentes**.
- Elles sont associées avec une augmentation significative de la **mortalité** et de la **morbidité**.
- Elles impliquent des **précautions médicales particulières** (adaptations posologiques,...).
- Elles sont le plus souvent **asymptomatiques** et doivent donc être **activement recherchées**.
- Une prise en charge adéquate permet souvent d'en **ralentir la progression ou les conséquences**.

On distingue la **maladie rénale** de l'**insuffisance rénale**. En effet, il est possible d'avoir une maladie rénale chronique sans insuffisance rénale, ce qui correspond aux stades G1 et G2 (cf. infra).

## Définition de la maladie rénale chronique

Altération durable (>3mois) de la **fonction OU** de la **structure** rénale ayant une **incidence sur la santé**.

1. **Altération de la structure** = marqueur de dommage rénal, par exemple :

- Albuminurie ou protéinurie,
- Anomalie du sédiment urinaire (hématurie, leucocyturie,...)
- Tubulopathie,
- Lésion histologique à la biopsie rénale,
- Imagerie anormale (polykystose, atrophie,...),
- Antécédent de transplantation rénale,...

OU

2. **Altération de la fonction rénale** = taux de filtration glomérulaire < 60ml/min/1.73m<sup>2</sup>

Le *taux de filtration glomérulaire (TFG)* correspond à la *fonction rénale*. Il est estimé en clinique par des formules (CKD-EPI ou MDRD) basées sur la créatininémie, l'âge, le sexe et l'origine ethnique.

## Stades de la maladie rénale chronique

Définis à partir des 2 paramètres suivants:

- Le **taux de filtration glomérulaire estimé** (stades G1 à G5) et
- l'**albuminurie** mesurée par un spot ou une récolte d'urine de 24 heures (stades A1 à A3)

### Taux de filtration glomérulaire estimé (TFGe)

Stade	ml/min/1,73m <sup>2</sup>	Commentaire
G1	>90	Normale ou haute
G2	60–89	Normale basse
G3a	45–59	Moyennement diminuée
G3b	30–44	Moy. à sévèrement diminuée
G4	15–29	Sévèrement diminuée
G5	<15	Insuffisance (pré)terminale

### Degré d'albuminurie

Stade	ratio A/C	Albuminurie de 24h
A1	< 3 mg/mmol	<30mg/j.
A2	3 à 30 mg/mmol	30-300mg/j.
A3	>30 mg/mmol	>300mg/j.

Ratio A/C: rapport albumine sur créatinine dans un spot urinaire  
Albuminurie de 24h: excrétion totale d'albumine sur une récolte de 24h.

Pour les recommandations sur les dépistages de l'insuffisance rénale et de l'albuminurie: cf. [www.h-ju.ch/fr/Professionnels-de-la-sante/Documentation-et-formulaires.html](http://www.h-ju.ch/fr/Professionnels-de-la-sante/Documentation-et-formulaires.html)

## Risque de mortalité selon le stade de maladie rénale chronique

All-cause mortality					Cardiovascular mortality				
	ACR <10	ACR 10-29	ACR 30-299	ACR ≥300		ACR <10	ACR 10-29	ACR 30-299	ACR ≥300
eGFR > 105	1.1	1.5	2.2	5.0	eGFR > 105	0.9	1.3	2.3	2.1
eGFR 90-105	Ref	1.4	1.5	3.1	eGFR 90-105	Ref	1.5	1.7	3.7
eGFR 75-90	1.0	1.3	1.7	2.3	eGFR 75-90	1.0	1.3	1.6	3.7
eGFR 60-75	1.0	1.4	1.8	2.7	eGFR 60-75	1.1	1.4	2.0	4.1
eGFR 45-60	1.3	1.7	2.2	3.6	eGFR 45-60	1.5	2.2	2.8	4.3
eGFR 30-45	1.9	2.3	3.3	4.9	eGFR 30-45	2.2	2.7	3.4	5.2
eGFR 15-30	5.3	3.6	4.7	6.6	eGFR 15-30	14	7.9	4.8	8.1

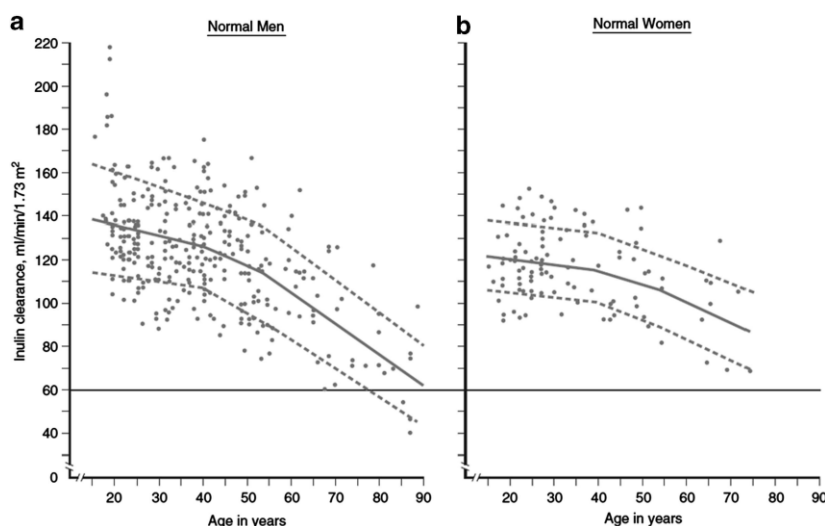
Tableau montrant le risque de mortalité de toute cause et le risque de mortalité cardiovasculaire selon le taux de filtration glomérulaire et selon l'albuminurie. Ces 2 paramètres sont indépendants, cumulatifs et sont les principaux facteurs de pronostic vital et rénal en plus de l'étiologie de la néphropathie.

ACR: ratio albuminurie/créatininurie; eGFR: TFGe en anglais [ml/min/1.73m<sup>2</sup>]. Tiré de KDIGO 2012, Kidney international, jan 2013.

## Viellissement et insuffisance rénale

La fonction rénale (TFG) baisse avec l'âge d'environ 1ml/année dès 40 ans. Ainsi, l'âge n'est à lui seul que très rarement la cause d'une insuffisance rénale chronique.

Une cause devrait donc être systématiquement recherchée face à une insuffisance rénale, et traitée de manière ciblée afin d'en ralentir la progression le plus possible.



Fonction rénale selon l'âge chez le sujet sain, d'après Wesson L, Physiology of the human Kidney, 1969

## Prévalence de l'insuffisance rénale chronique dans le Jura

La prévalence augmente avec l'âge et avec certaines pathologies comme le diabète ou l'hypertension, qui sont les deux principales causes d'insuffisance rénale chronique.

Stade selon le TFG	Prévalence [%]	Estimation Jura [nb]
G3a	13.7 %	7'535
G3b	3.06 %	1'683
G4	0.67 %	347
G5 (hors dialyse)	0.12 %	66

Tiré de la Cohorte Kaiser (USA): population de plus de 20ans, non dialysée, non transplantée, âge moy. 52 ans

De plus, il est important de noter que **40% des diabétiques et 30% des hypertendus ont une insuffisance rénale chronique**. Il convient donc d'y être particulièrement attentif chez les patients à risque (cf. recommandations sur le dépistage de l'insuffisance rénale et de l'albuminurie sur [www.h-ju.ch/fr/Professionnels-de-la-sante/Documentation-et-formulaires.html](http://www.h-ju.ch/fr/Professionnels-de-la-sante/Documentation-et-formulaires.html) )