

# Recommandations sur le dépistage de l'insuffisance rénale chronique

## Recommandations

1. L'insuffisance rénale chronique s'évalue par l'**estimation de la fonction rénale obtenue par une formule (MDRD ou CKD-EPI)**. Ces formules se basent sur la créatininémie, l'âge, le sexe et l'origine ethnique du patient. L'utilisation de la créatininémie seule n'est pas suffisante.

2. Populations-cibles et fréquence des contrôles recommandée:

| Population-cible                      | Fréquence des contrôles |
|---------------------------------------|-------------------------|
| Population générale de plus de 50 ans | 1x / 10 ans             |
| Patients diabétiques                  | 1x / an                 |
| Patients hypertendus                  | 1x / 1 à 2 ans          |

3. En plus des trois situations décrites dans ce tableau, le risque global de maladie rénale chronique est augmenté dans les situations ci-dessous:

- Syndrome métabolique ou obésité
- Maladies cardiovasculaires
- Maladies auto-immunes
- Traitements néphrotoxiques (AINS chroniques, lithium,...)
- Maladies urologiques
- Anamnèse familiale positive pour une maladie rénale
- Episode d'insuffisance rénale aiguë (toutes causes confondues)
- Infections systémiques chroniques
- Petit poids de naissance (<2.5kg)
- Tabagisme
- Expositions toxiques professionnelles (métaux lourds,...)

Une évaluation particulière est donc souhaitable, c'est-à-dire **avant l'âge de 50 ans et/ou plus souvent qu'une fois par 10 ans** comme pour la population générale de plus de 50 ans. La fréquence exacte du suivi augmentera d'une part avec l'accumulation des facteurs de risque ci-dessus, et d'autre part avec la vitesse d'évolution de la fonction rénale.

4. La vitesse d'évolution de l'insuffisance rénale s'estime avec la baisse moyenne annuelle de la fonction rénale estimée (MDRD ou CKD-EPI).

- Norme: baisse de 1ml/année (dès 40 ans).
- Très rapide: baisse supérieure à 5ml/année

5. En cas de maladie rénale chronique, la fréquence du suivi recommandé en fonction du stade de l'atteinte est le suivant:

|                            |  |  | Persistent albuminuria categories<br>Description and range |   |   |
|----------------------------|--|--|--|---|---|
|                            |  |  | A1   | A2  | A3  |
| Normal to mildly increased |  |  | <30 mg/g<br><3 mg/mmol                                     | Moderately increased<br>30-300 mg/g<br>3-30 mg/mmol | Severely increased<br>>300 mg/g<br>>30mg/mmol |

Guide to Frequency of Monitoring  
(number of times per year) by  
GFR and Albuminuria Category

| GFR categories (ml/min/1.73 m <sup>2</sup> )<br>Description and range | G1       | G2 | G3a | G3b | G4 | G5 | Persistent albuminuria categories |    |    |
|---|----------|----|-----|-----|----|----|-----------------------------------|----|----|
|   |          |    |     |     |    |    | A1                                | A2 | A3 |
| Normal or high<br>≥90   | 1 if CKD | 1  | 2   | 1   | 1  | 2  | 1                                 | 1  | 2  |
| Mildly decreased<br>60-89   | 1 if CKD | 1  | 2   | 1   | 1  | 2  | 1                                 | 1  | 2  |
| Mildly to moderately decreased<br>45-59                               | 1        | 2  | 3   | 1   | 2  | 3  | 2                                 | 2  | 3  |
| Moderately to severely decreased<br>30-44                             | 2        | 3  | 4   | 2   | 3  | 4  | 3                                 | 3  | 4  |
| Severely decreased<br>15-29   | 3        | 4  | 5   | 3   | 4  | 5  | 4                                 | 4  | 5  |
| Kidney failure<br><15   | 4+       | 5+ | 6+  | 4+  | 5+ | 6+ | 5+                                | 5+ | 6+ |

Tiré de KDIGO 2012, Kidney International, jan 2013

## Auteur

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

## Références:

- Ponte & Coll., Rev Med Suisse, 2010;6:1400-1404
- KDIGO 2012, Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease, Kidney International, jan. 2013.