

## Quand et comment rechercher une protéinurie ?

Le dépistage d'une protéinurie doit être réalisé chez tout sujet à risque de développer une maladie rénale chronique (MRC): sujet âgé de plus de 65 ans, diabétique, hypertendu, ayant une uropathie connue ou des antécédents de lithiase rénale, obèse, néphrectomisé ou rein fonctionnellement unique, porteur d'une maladie de système, prenant ou ayant pris de façon chronique des médicaments néphrotoxiques (AINS, lithium principalement) ou ayant des antécédents familiaux de MRC. Une protéinurie doit systématiquement être recherchée lors du diagnostic étiologique d'œdèmes des membres inférieurs.

Le dépistage est réalisé par une bandelette réactive qui détecte l'albumine et les autres protéines à l'exception des protéines anormales (chaînes légères d'immunoglobulines). Le dépistage doit se faire sur des urines fraîchement émises et recueillies dans un récipient indemne de tout détergent. Le résultat est semi-quantitatif et la présence d'au moins une + doit faire confirmer ce résultat par un dosage pondéral de la protéinurie totale (rouge de pyrogallol le plus souvent) et de la créatininurie sur un échantillon soit du matin, soit durant la journée.

La présence d'une protéinurie supérieure à 20 mg/mole à 2 reprises à 3 semaines d'intervalle doit faire compléter l'enquête rénale pour caractériser la MRC diagnostiquée (composition de la protéinurie, sédiment urinaire, morphologie rénale, estimation du débit de filtration glomérulaire et avis néphrologique). Certaines bandelettes urinaires permettent de mettre en évidence une microalbuminurie de façon spécifique, mais leur coût est élevé. Le terme de « microalbuminurie », bien qu'impropre, désigne en fait une excrétion faible mais pathologique d'albumine. Une albuminurie doit être recherchée annuellement chez les sujets diabétiques (types 1 et 2) et témoigne, lorsqu'elle est présente, de lésions glomérulaires. Bien qu'elle soit associée à un risque cardio-vasculaire accru, il n'est pas recommandé actuellement de la rechercher systématiquement chez l'hypertendu ou le sujet athéromateux.

L'excrétion urinaire normale de protéine est inférieure à 150 mg pour un recueil de 24h ou 20 mg/mole de créatinine pour un recueil sur échantillon. Au-delà de ces seuils, il existe une protéinurie qui, lorsqu'elle est permanente, témoigne d'une maladie rénale chronique. Elle doit faire rechercher d'autres anomalies rénales et estimer le débit de filtration glomérulaire. Une protéinurie intermittente peut être observée au cours des états fébriles, à l'effort et lors de l'orthostatisme chez l'adolescent.

Le dosage de l'albumine (immunonéphélométrie en général) et de la créatinine est réalisé sur un échantillon d'urine et le rapport albumine/créatinine est calculé. L'albuminurie est pathologique lorsque ce rapport est supérieur à 3 mg/mole.

Une protéinurie totale supérieure à 1 g / 24h (> 100 mg/mole) au cours de la MRC est un facteur de risque de progression de la maladie et il est maintenant établi que la diminution du débit protéinurique par le contrôle de la pression artérielle et l'inhibition du système rénine angiotensine (IEC et/ou sartan) ralentit la progression de la MRC. La mesure de la protéinurie est donc un élément déterminant du suivi thérapeutique, l'objectif étant de réduire au maximum le débit protéinurique jugé sur le rapport protéine/créatinine réalisé sur un échantillon d'urine. Le dosage spécifique de l'albumine n'est justifié que lorsque le rapport protéine/créatinine est inférieur à 20 mg/mole.

En conclusion, une protéinurie doit être systématiquement recherchée (dépistage puis dosage) chez tout sujet à risque de développer une MRC. Lorsque la MRC est avérée, la recherche d'une protéinurie est systématique, à titre diagnostique et au cours du suivi thérapeutique, l'objectif de néphroprotection étant d'obtenir un rapport protéine/créatinine le plus bas possible.

Auteur : Bruno Foucray / Mise à jour PL : 22/10/2010

Liens d'intérêts : l'auteur n'a pas transmis de liens d'intérêts concernant les données diffusées dans cette interview ou publiées dans la référence citée.