

INSUFFISANCE RENALE CHRONIQUE : PREMIERE CONSULTATION EN NEPHROLOGIE

LA PREMIERE CONSULTATION EN NEPHROLOGIE

URGENCE ? ou tout au moins un avis téléphonique rapide (dans les 24 heures)

- **Si** : insuffisance rénale à priori aigüe associée à une hématurie et protéinurie dans un contexte de maladie générale (altération de l'état général, arthrite, signes cutanés, ORL ou pulmonaire)
- **Si** : insuffisance rénale aigüe à priori obstructive

CONSULTATION PROGRAMMEE

- dans les autres cas
- afin
 - d'aider à préciser le diagnostic étiologique de la maladie rénale
 - d'aider à définir la prise en charge thérapeutique

LES ELEMENTS A AMENER A LA 1^{ERE} CONSULTATION

- une **lettre explicative** du médecin traitant
- **tous les examens** (biologie, radiologie), même **anciens** (si possible classé par ordre chronologique pour les examens biologiques)
- les **comptes rendus opératoire et/ou d'hospitalisation pertinents**
- des **examens biologiques récents (au minimum)**
 - **Sang** :
 - créatinine, ionogramme, calcium, bicarbonate, albuminémie
 - bilan lipidique récente (moins de 6 mois) : CT, TG, HDL, LDL calculé,
 - glycémie à jeun (moins de 3 mois) ou si diabétique, Hb A1c,
 - NFS
 - **EPP** si âge supérieur à 50 ans,
 - **PSA** si homme de plus de 50 ans, à fortiori si dysurie
 - *A compléter si besoin : selon le contexte*
 - **Urines** :
 - protéinurie des 24 heures (si impossible : protéinurie et créatininurie sur échantillon, si possible les 1^{ères} urines du matin),
 - ECBU
- en cas **d'insuffisance rénale chronique avérée, prévoir en plus**
 - Sang : phosphore, 25 OH vitamine D, PTH
 - Ferritine
 - Ag HBs, Ac HBs, Ac HBc (si patient "jeune ou peu âgé")
- Echographie : **reins + vessie**
 - + **résidus post mictionnel en cas de dysurie et/ou diabète**

LE SUIVI D'UN PATIENT EN INSUFFISANCE RENALE CHRONIQUE

LE SUIVI D'UN PATIENT EN INSUFFISANCE RENALE CHRONIQUE : examens biologiques

- la **périodicité** des bilans et leur contenu dépend de :
 - la vitesse de progression de l'insuffisance rénale
 - le degré de perturbation du bilan biologique
 - en pratique :
 - stade 3 : si eDFG stable ou d'aggravation lente (≤ 2 ml/min/an) = « bilan semestriel ou annuel
 - stade 3 avec eDFG « progresser » + stade 4 : évaluation trimestrielle
 - stade 5 : évaluation mensuelle si dialyse / transplantation envisagée
- **vitesse de progression moyenne selon la nature de la néphropathie**
 - néphro-angiosclérose / néphropathie interstitielle : - 2 ml/min/1,73 m² / an
 - diabète : - 4 à - 8 ml/min/an
 - polykystose rénale : - 4 ml/min/1,73 m²
- les **facteurs de progression**
 - HTA +++
 - Protéinurie
 - Surpoids / obésité
 - Tabac
 - Médicaments néphrotoxique
- **Examens biologiques sanguins de suivi**
 - Créatinine (clairance MDRD), ionogramme, calcium, phosphore, bicarbonate
 - Urée (si IRC stade 4 ou 5),
 - Bilan lipidique : au moins 1 fois / an si IRC
 - + si initiation d'un régime et d'un traitement hypolépémiant
 - Glycémie à jeun (si absence de diabète) : une fois par an si IRC
 - **Si diabète** : HbA1c : tous les 3 mois
 - Albuminémie (1 fois par an + si suspicion de dénutrition)
 - 25 OH vitamine D (cible 30-100 µg/l)
 - doser si : supplémentation en vitamine D en cours
 - PTH : à doser annuellement ou + souvent si hyper PTH en cours de traitement
 - NFS
 - Ferritine : uniquement si anémie et/ou traitement par EPO
 - Réticulocytes : uniquement si anémie
 - Ac HBs : si vaccination

- si une dialyse est envisageable à moyen terme
- **Examens biologiques urinaires de suivi**
 - Protéinurie sur 24 heures / sinon sur échantillon : protéinurie + créatininurie
 - Microalbuminurie
 - Uniquement chez le patient diabétique si absence de protéinurie
 - Pour évaluer les apports en sel : ionogramme, créatinine / 24 heures
 - Pour évaluer les apports en protéine : urée / 24 heures

REFERENCES

- ✓ **HAS** (Haute Autorité de Santé)
 - Guide affection de longue durée : **néphropathie grave** (Juin 2007)
 - **Diagnostic** de l'insuffisance rénale chronique (2003)
 - Recommandations pour la pratique clinique : **Moyens thérapeutique** pour ralentir la progression de l'insuffisance rénale chronique chez l'adulte (2004)
 - Fiche thématique : La **dialyse** dans l'insuffisance rénale chronique terminale (2004)
 - Recommandations professionnelles : indications et non indications de la **dialyse péritonéale** chez l'adulte (consensus formalisé) (2007)
- ✓ **AFSSAPS** (Agence Française de la Sécurité Sanitaire des Produits de Santé)
 - Traitement de l'**anémie** au cours de l'insuffisance rénale chronique de l'adulte (2005)
- ✓ **Société de néphrologie** :
 - Evaluation de la fonction rénale et de la **protéinurie** pour le diagnostic de la maladie rénale chronique de l'adulte (2009)