

DIRECTIVES POUR LES SOINS PRIMAIRES : DÉPISTAGE PRÉCOCE DES MALADIES RÉNALES



Les reins jouent un rôle central dans la santé globale. Compte tenu des liens étroits entre les maladies rénales, cardiovasculaires et métaboliques, avec des facteurs de risque et des traitements communs, le dépistage précoce des maladies rénales a un impact direct sur la santé cardiaque et métabolique. Une prise en charge globale et intégrée est donc essentielle pour améliorer le pronostic des patients, et les médecins généralistes jouent un rôle crucial dans l'évaluation et le maintien précoce de la fonction rénale, contribuant ainsi à une meilleure santé cardio-rénale et métabolique.

■ AMÉLIORER LA SENSIBILISATION À LA SANTÉ RÉNALE : UNE OPPORTUNITÉ DE PRÉVENTION

850 millions de personnes dans le monde souffrent de maladies rénales.

On projette que la **MRC** deviendra la **5e cause de décès d'ici 2040**.

Une intervention précoce peut **ralentir la progression de la MRC de 30 à 50 %**.

La **MRC** est souvent **asymptomatique jusqu'à un stade avancé**.

La MRC (même à un stade précoce) augmente le risque cardiovasculaire. **En préservant la santé des reins, nous pouvons réduire la probabilité de complications cardiovasculaires ultérieures.**



■ GROUPES À HAUT RISQUE DONT LA SANTÉ RÉNALE DOIT ÊTRE ÉVALUÉE ET SURVEILLÉE

Primaire

- Diabète
- Hypertension
- Obésité
- maladies cardiovasculaires
- Antécédents d'ARA/AKD

Facteurs de risque supplémentaires

- Âge > 60 ans
- Antécédents familiaux de MRC
- Facteurs de risque génétiques (par exemple, la polykystose rénale autosomique dominante)
- Infections urinaires récurrentes ou calculs rénaux
- Hématurie
- Troubles génito-urinaires
- Affections gestationnelles (par exemple, éclampsie)
- Exposition à des températures extrêmes (stress thermique)
- Maladies systémiques affectant les reins (par exemple, lupus, hépatite, VIH, cancer)
- Groupes ethniques à risque plus élevé (par exemple, Noirs, Sud-Asiatiques)
- Les personnes vivant dans des zones géographiques à forte prévalence de MRC
- Néphrotoxicité médicamenteuse et néphrite radique

ÉVALUATION DE L'ÉTAT DE SANTÉ RÉNALE*

Évaluation des lésions rénales et de la fonction rénale

*S'applique uniquement aux soins courants. En cas d'insuffisance rénale aiguë, veuillez consulter les [recommandations KDIGO](#).

- **Évaluer les lésions rénales - albuminurie** - rapport albuminurie/créatininurie (RAC) ou bandelette réactive (si le RAC n'est pas disponible)
 - Un échantillon d'urine ponctuel est acceptable pour un test initial ; confirmer les résultats anormaux à l'aide des premières urines du matin.
 - Le test par bandelette réactive peut servir au dépistage initial. Confirmer les résultats anormaux par une analyse quantitative en laboratoire lorsque cela est possible.
- **Évaluation de la fonction rénale - DFG estimé** - Calculé à partir de la créatinine sérique et/ou de la cystatine C (si disponible)

Si l'un des éléments suivants est présent :

- RAC ≥ 30 mg/g (≥ 3 mg/mmol)
- DFG < 60 mL/min/1,73 m²
- Autres marqueurs de lésions rénales présents*

Refaire le test dans 3 mois.

Diagnostic de MRC (après 2 tests)

Stade déterminé à l'aide du DFG et du rapport albumine/créatinine urinaire. Estimer le risque de progression.

Établir la cause sous-jacente.

Partager et discuter des prochaines étapes avec la personne.

Débuter le traitement.

Si toutes les conditions suivantes sont réunies:

- RAC < 30 mg/g (< 3 mg/mmol)
- DFG ≥ 60 mL/min/1,73 m²
- Aucun autre marqueur de lésion rénale n'est présent*.

MRC absente

Le moment du nouveau test dépend du profil de risque individuel.

*Les autres marqueurs incluent : des anomalies du sédiment urinaire ; une hématurie persistante ; des anomalies électrolytiques et autres dues à des troubles tubulaires ; des anomalies détectées par histologie ; des anomalies structurales détectées par imagerie ; et des antécédents de transplantation rénale.

Évaluation des déterminants sociaux de la santé

- Il est important de prendre en compte les déterminants sociaux de la santé lors de l'évaluation de la santé rénale. Ceux-ci comprennent les conditions dans lesquelles les individus naissent, grandissent, vivent, travaillent et vieillissent, ainsi que leur accès au pouvoir, à l'argent et aux ressources.
- Il convient d'examiner si une orientation vers d'autres membres de l'équipe multidisciplinaire, tels que des travailleurs sociaux, des physiothérapeutes et des diététiciens, pourrait s'avérer nécessaire.

DÉPISTAGE PRÉCOCE DES MALADIES RÉNALES EN SOINS PRIMAIRES



ÉTABLIR LA CAUSE

Pour établir la cause utilisez:

- Contexte clinique
 - histoire personnelle et familiale
 - examen physique
- Facteurs sociaux et environnementaux
- Médicaments
- Investigations complémentaires spécialisées :
 - Imagerie
 - Analyses de laboratoire : sérologiques, urinaires
 - Tests génétiques
 - Biopsie rénale

***Liste à titre d'exemple. Tous les points ne sont pas toujours nécessaires.**

Les causes potentielles comprennent (sans toutefois s'y limiter) :

- Diabète
- Hypertension
- Obésité
- Lésions rénales induites par les médicaments et les toxines
- Affections urologiques (maladie rénale obstructive, pyélonéphrite chronique)
- Maladies rénales rares, notamment les glomérulopathies, les maladies auto-immunes et les maladies génétiques. En cas de suspicion ou de diagnostic, une consultation précoce en néphrologie est essentielle. Les signes évocateurs comprennent :
 - Présentation clinique à un jeune âge
 - Présentation clinique atypique ou évolution d'une maladie atypique
 - Caractéristiques extra-rénales concomitantes
 - Caractéristiques syndromiques
 - Certains phénotypes cliniques, par exemple la maladie kystique du rein, l'hématurie familiale, le syndrome néphrotique résistant aux stéroïdes, etc.

ÉVALUATION DES RISQUES EN FONCTION DE LA FRÉQUENCE DE SURVEILLANCE

				Catégories d'albuminurie persistante		
				A1	A2	A3
				Normale ou légèrement augmentée < 30 mg/g < 3 mg/mmol	Modérément augmentée 30-300 mg/g 3-30 mg/mmol	Fortement augmentée > 300 mg/g > 30 mg/mmol
Catégories de DFG (ml/min/1,73 m ²)	G1	Normal ou élevé	≥ 90	Dépister 1	Traiter 1	Traiter 3
	G2	Légèrement diminué	60-89	Dépister 1	Traiter 1	Traiter 3
	G3a	Modérément diminué	45-59	Traiter 1	Traiter 2	Traiter 3
	G3b		30-44	Traiter 2	Traiter 3	Traiter 3
	G4	Fortement diminué	15-29	Traiter 3	Traiter 3	Traiter 4+
	G5	Défaillance rénale	< 15	Traiter 4+	Traiter 4+	Traiter 4+

Bonny O., Arbaoui I., Fouque D., Hamroun A., Jadoul M., Stengel B., Babinet F., Binet I., Faure P., Frimat L., Kaze F., Lazareth H., Poulin Y., Schiltz D., Stinat A., Vandevivere C., Quérin S. Traduction et adaptation française de la nomenclature pour la fonction et les maladies rénales issue de la conférence de consensus KDIGO. Nephrol Ther 2024 ; 20(4) : 285-300. doi : 10.1684/ndt.2024.86

Dépister 1 : Absence de MRC sauf en présence d'autres marqueurs. Le moment du nouveau test dépend du profil de risque individuel.

Traiter 1 : Surveiller une fois par an.

Traiter 2 : Surveiller 2 fois par an.

Traiter 3 : Référer à un néphrologue (si disponible). Suivi 3 fois par an.

Traiter 4+ : Référer à un néphrologue (si disponible). Suivi 4 fois par an ou plus.

Utilisez **l'équation de risque d'insuffisance rénale** pour déterminer la probabilité à 2 et 5 ans d'une insuffisance rénale traitée (dialyse ou transplantation) pour un individu atteint de MRC de stade 3 à 5.

L'équation, en plus des critères basés sur le DFG ou le rapport albuminurie/créatininurie (RAC) et d'autres considérations cliniques, peut être utilisée pour déterminer : la nécessité d'une consultation en néphrologie ; le moment opportun pour une prise en charge multidisciplinaire ; le moment opportun pour une formation sur les modalités de traitement ; et le moment opportun pour la préparation à un traitement de suppléance rénale.

CONSULTER LE SERVICE DE NÉPHROLOGIE

- DFG <30 ml/min/1,73 m²
- Diminution progressive et inexpliquée du DFG ≥ 5 mL/min/1,73 m² sur 12 mois ou diminution soudaine en quelques jours ou semaines
- La cause de la MRC est incertaine.
- Suspicion de maladie rénale rare, génétique ou héréditaire.
- Albuminurie/protéinurie significative inexpliquée
- hématurie microscopique
- Prise en charge des complications de la MRC
- Changements de symptômes
- Vascularite, troubles hématologiques
- Hyperkaliémie persistante
- Hypertension résistante (définie comme une hypertension non contrôlée malgré trois agents antihypertenseurs, dont un diurétique)
- Calculs rénaux récurrents
- Grossesse chez les patientes atteintes de MRC
- Risque de 3 % à 5 % à 5 ans de nécessiter un traitement de suppléance rénale, mesuré à l'aide d'une équation de risque validée, par exemple l'équation ci-dessus.

Avertissement : Cette ressource vise à faciliter la prise de décision des professionnels de la santé dans leur pratique quotidienne. Toutefois, les décisions finales concernant un patient doivent être prises par le ou les professionnels de la santé responsables, en concertation avec le patient et son aidant, le cas échéant. ISN décline toute responsabilité quant aux dommages pouvant résulter de l'utilisation des informations fournies dans cette ressource.