3. Autres situations de consultation néphrologique

- Hématurie + albuminurie
- Maladie kystique
- Baisse du DFG > 5 ml/min/an
- Prééclampsie sévère
- HTA sujet jeune/résistante/réfractaire

4. Les objectifs dans la MRC

- LDL selon le niveau de risque de MCV : **jaune 1g/l**, **orange 0,7 g/l**, **rouge 0,55 g/l**
- TA <135/85 en auto mesure et cible <130/80 sans iatrogénie
- Consommation de sel <8 g/j (soit <135 mmol/24 h de natriurèse)
- Sevrage tabagique
- Eviction des néphrotoxiques
- Equilibre du diabète selon la HAS
- Contrôle de l'albuminurie (IEC/ARA2 +/- iSglt2)
- Lutte contre l'obésité

5. Alternative à ce tableau

Le **Score de Risque Rénal** (SRR) estime le risque d'avoir une IR terminale à 5 ans. Ce risque peut être calculé au laboratoire grâce aux données du DFG et du RAC, et mis sur le compte-rendu.
En fonction du risque, un avis néphrologique sera préconisé ou non.

Boîte à outils

Glossaire

- **ATCD** : Antécédents
- **CKD-EPI** : Chronic Kidney Disease - Epidemiology Collaboration
- **DFGe** : Débit de Filtration Glomérulaire estimé
- **HTA** : Hypertension Artérielle
- **IMC** : Indice de Masse Corporelle
- **IR** : Insuffisance Rénale
- **KDIGO** : Kidney Disease: Improving Global Outcomes
- **MCV** : Maladie Cardiovasculaire

Sources

Haute Autorité de Santé. Guide du parcours de soins - Maladie rénale chronique de l'adulte (MRC). Juillet 2021.

Levin A, Stevens P. Summary of KDIGO 2012 CKD Guideline: behind the scenes, need for guidance, and a framework for moving forward. Kidney international. 2013;85:49-61.

Contact

anniefonteille2@yahoo.fr
emmanuel.bories@bio-val.fr
bfranko@ch-annecygenevois.fr
abaudet@ch-annecygenevois.fr

Guide réalisé à l'initiative de la CPTS du Grand Annecy et du CHANGE - Mars 2023

Réalisé par Lucie Pauli, chargée de projet prévention - CPTS du Grand Annecy

Evaluation du risque de progression de maladie rénale chronique

Définition de la maladie rénale chronique (MRC) : DFG <60 *ou* albuminurie *ou* hématurie *ou* anomalie morphologique rénale

1. Identifier les populations à risque de MRC

dépistage 1 fois/an

- Diabète
- HTA traitée ou non
- MCV athéromateuse
- Insuffisance cardiaque
- Obésité (IMC > 30 kg/m2)

- Maladie auto-immunes
- Affections urologiques
- ATCD familiaux de maladie rénale
- Traitements néphrotoxiques
- Expositions à des toxiques professionnels

2. Les dosages à prescrire

2 tests sont recommandés depuis 2012 :

Dosage sanguin de la créatinine avec estimation du DFG selon la formule CKD-EPI

Dosage sur échantillon urinaire du ratio albuminurie sur créatininurie (RAC)

Recommandations KDIGO 2012 : Evolution du risque de progression de la MRC

Préconisation de fréquence de suivi et d'adressage au néphrologue en fonction de la catégorie du DFGe et du RAC

			Catégorie d'albuminurie		
			A1	A2	A3
			<30 mg/g <3 mg/mmol	30-300 mg/g 3-30 mg/mmol	>300 mg/g > 30 mg/mmol
DFG estimé (ml/min/1,73m²)	G1	≥ 90	1 si risque de MRC	1 Suivi MG + dépistage hématurie + écho avec RPM[1]	2 Avis Néphro
	G2	60-89	1 si risque de MRC	1 Suivi MG + dépistage hématurie + écho avec RPM[1]	2 Avis Néphro
	G3A	45-59	1 Suivi MG + écho avec RPM[1]	2 Suivi MG + dépistage hématurie + écho avec RPM[1]	3 Avis Néphro
	G3B	30-44	2 Avis Néphro si âge <70 ans	3 Avis Néphro si âge <80 ans	3 Avis Néphro
	G4	15-29	3 Avis Néphro	3 Avis Néphro	4+ Avis Néphro
	G5	<15	4+ Avis Néphro	4+ Avis Néphro	4+ Avis Néphro

risque faible — risque modéré — risque important — risque très important

Chiffre de 1 à 4 : Fréquence de suivi recommandée du DFGe et du RAC en nombre de fois/an

[1] RPM : Résidu Post Mictionnel

Si diabète ou HTA : adressage au néphrologue **après** IEC/ARA2 à dose maximale tolérée