3. Autres situations de consultation néphrologique

- Baisse du DFG > 5 ml/min/an
- Prééclampsie sévère
- Hématurie + albuminurie
- Maladie kystique
- 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 renseigné 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.

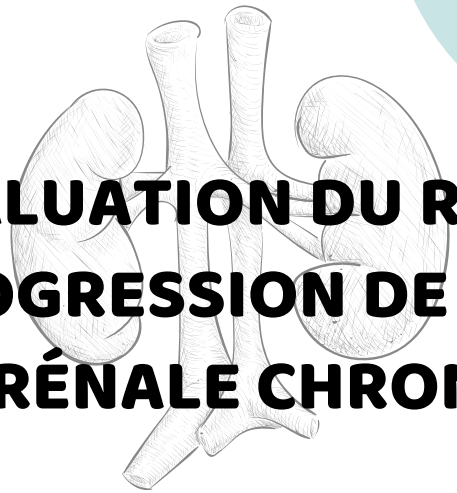
Levin A, Stevens P. KDIGO 2024 Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease. Kidney international. 2024;105:118-314.

Contact

emmanuel.bories@bio-val.fr
bfranko@ch-annecygenevois.fr
Avis par téléexpertise MonSISRA

Guide réalisé à l'initiative de la CPTS du Grand Annecy et du CHANGE - Avec la participation du Dr. Franko (néphrologue), du Dr. Bories (biologiste), du Dr. Fonteille (endocrinologue) et du Dr. Baudet (interniste)

Réalisé par Lucie Pauli, chargée de projet prévention - CPTS du Grand Annecy
Juin 2025



ÉVALUATION 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

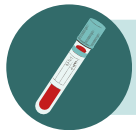
- Diabète
- HTA traitée ou non
- MCV athéromateuse
- Insuffisance cardiaque
- Obésité (IMC > 30 kg/m2)
- Maladie auto-immune
- Affections urologiques
- ATCD familiaux de maladie rénale
- Traitements néphrotoxiques
- Expositions à des toxiques professionnels

dépistage 1 fois tous les 3 ans

- ATCD de pré-éclampsie
- HTA gravidique

2. Les dosages à prescrire

2 tests sont recommandés depuis 2012, préciser “dépistage MRC” sur l’ordonnance :



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 MRC 2024 : 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

DFG estimé (ml/min/1,73m²)			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
	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** Dépistage hématurie + écho avec RPM[1] + Avis Néphro	**3** Avis Néphro
	G3B	30-44	**2** Avis Néphro si âge < 75 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 **<u>après</u>** IEC/ARA2 à dose maximale tolérée

PEC thérapeutique (adaptée des KDIGO MRC 2024) : médecin généraliste/néphrologue

Médecin généraliste

Mode de vie pour tous les patients

- Sevrage tabagique
- Activité physique 150 min/sem
- Diététique : ↓ sel et protéines ↑ fruits et légumes
- Réduction pondérale

Dès le risque modéré, évaluer :

- **<u>IEC/ARA2</u>** Si HTA ou RAC + dose max tolérée Objectif 120/70 -130/80
- **<u>iSGLT2</u>** [1] Si DFR < 45 ou diabétique ou RAC > 30 mg/g
- **<u>Statine/Ezetimibe</u>** selon risque CV *Cf. Pocket risque coronarien*

Si HTA non contrôlée
<u>ARM</u> [2] Si diabète
<u>ICA</u> [3]**<u>/Thiaz</u>** [4] Si autre

→ Puis si non contrôlée Avis centre de compétence

Si DFG < 45

<u>Biologie spé</u>
PTH/Vit D
CST/Ferritine

<u>Vaccins</u> (MG)
VHB, Grippe
Prevenar 20
VRS (> 60 ans)
Zona (> 65 ans)
Covid, DTPq

SAOS ?

Risque très important
- avis néphro
- traitements à discuter :

- **<u>GLP1-RA</u>** [5] Si diabète ou obèse
- **<u>ARM</u>** [2] Si HTA résistante
- **<u>Anti-PSK9</u>** Prévention cardiovasculaire secondaire

Néphrologue

[1] iSGLT2 : Inhibiteur de SGLT2

[2] ARM : Antagoniste des Récepteurs au Minéralocorticoïde (spironolactone)

[3] ICA : Inhibiteur Calcique

[4] Thiaz : Diurétique Thiazidique I

[5] GLP1-RA : Analogue des Récepteurs GLP1