



# Comment évaluer la défaillance rénale?

Harold Dion, MD, CCMF, FCMF

## Le cas de Raynald

Vous suivez sur une base régulière Raynald, un policier à la retraite, de 62 ans, qui souffre d'hypertension depuis 1999, d'une maladie cardiaque athérosclérotique et ayant subi un pontage coronarien en 2003. Il est très sportif, n'a pas de surplus de poids et ne fume pas.

Il prend les médicaments suivants :

- ramipril 5 mg PO DIE
- fumarate de bisoprolol 5 mg PO DIE
- bésylate d'amlodipine 2.5 mg PO DIE
- mésylate de doxazosine 2 mg PO DIE
- atorvastatine 40 mg PO DIE
- pravastatine sodique 40 mg PO DIE
- bisulfate de chlorure de potassium 20 mmol PO DIE
- acétaminophène 650 mg PO DIE

- prostatisme
- histoire familiale (dialyse, transplantation rénale, néphrectomie, maladie polykystique des reins, syndrome d'Alport)
- les médicaments prescrits (incluant les médicaments sans ordonnance, les anti-inflammatoires non stéroïdiens et les inhibiteurs de la cyclo-oxygénase)
- utilisation de drogues avec ou sans indication

## L'examen clinique

Le patient est en bonne santé et présente des signes de défaillance rénale. À l'examen physique, vous notez une hypertension artérielle et auscultez le cœur et les artères rénales. Vous ne détectez pas de bruits cardiaques anormaux (défaillance cardiaque, hypertrophie ventriculaire gauche). Puis, l'examen abdominal devrait inclure la palpation des reins (recherchant une augmentation du volume), ainsi que l'auscultation des artères rénales pour la présence de bruits.

## Quels sont les éléments importants à relever dans l'histoire médicale?

### • Les antécédents

Les éléments clés sont les antécédents suivants :

- hypertension
- maladie cardiaque athérosclérotique
- diabète
- symptômes urinaires (hématurie, fréquence, nocturie)

## Que faire comme investigation?

### • Test de la créatinine

La première étape consiste à obtenir les résultats antérieurs de la créatinine, s'ils sont disponibles, car ils sont très utiles pour déterminer s'il s'agit d'une défaillance rénale aiguë ou chronique. Par exemple, si sa créatinine était à 149 mmol/L il y a un an, votre patient a probablement une

Copyright ©  
Vente et distribution commerciale interdites  
L'utilisation non autorisée est prohibée. Les personnes autorisées peuvent télécharger, afficher, visualiser et imprimer une copie pour leur usage personnel

défaillance rénale chronique qui progresse lentement.

S'il n'y a pas de résultats antérieurs disponibles, il faut refaire le test pour s'assurer que le résultat est précis et établir si le niveau est stable ou s'il augmente. La fréquence des contrôles ultérieurs dépendra du contexte clinique (ie. annuelle ou biannuelle en présence d'une défaillance rénale minimale et stable; mensuelle, dans un cas sévère; et quotidienne ou hebdomadaire, si la créatinine augmente rapidement).

## *L'échographie rénale est un des tests les plus utiles pour évaluer la défaillance rénale.*

- **Taux de filtration glomérulaire**

Ensuite, il est important de quantifier le degré de défaillance rénale en évaluant le taux de filtration glomérulaire. Les taux de créatinine peuvent parfois être trompeurs, particulièrement chez les patients avec peu de masse musculaire ou chez les personnes très âgées. Il est recommandé de déterminer la clairance de créatinine (soit par collection de l'urine pendant 24 heures -méthode plus précise- ou en utilisant la formule de Cockcroft-Gault :  $140 - \text{âge} \times \text{poids (kg)} \times (0,85 \text{ pour les femmes}) / \text{créatinine sérique (mmol/L)} \times 0,8$ ).

Les tests de laboratoire de base à effectuer, lorsque la créatinine est augmentée, sont énumérés au tableau 1.



Le Dr Dion est médecin de famille, Clinique médicale l'Actuel, Montréal. Il est également président du conseil d'administration du Collège québécois des médecins de famille.

Tableau 1

### Tests de laboratoire lorsque la créatinine est augmentée

- Formule sanguine complète
- Glycémie
- Urée
- Électrolytes
- Enzymes hépatiques
- Bicarbonate
- Calcium, phosphore
- Albumine, protéine
- Électrophorèse des protéines
- Analyse d'urine
- Collection de l'urine pendant 24 heures

- **Analyse d'urine**

L'analyse d'urine est d'une importance capitale, car elle peut démontrer une hématurie, ou une pyurie ou encore une protéinurie.

- **Prises sanguines**

En ce qui concerne les prises sanguines, une thrombocytopénie suggérera une PTT (purpura thrombocytopénique thrombotique); une leucocytose, une pyélonéphrite aiguë; et une éosinophilie, une néphrite interstitielle allergique.

- **La glycémie**

La glycémie, tant qu'à elle, pourrait diagnostiquer un diabète insoupçonné, des enzymes hépatiques et une hépatite avec une glomérulonéphrite secondaire, tandis que la calcémie et l'électrophorèse des protéines pourraient alerter lors de la présence d'une myélome multiple.

Si les tests de base ne révèlent pas l'information recherchée, il faut procéder à des tests complémentaires.

## Retour sur le cas de Raynald

Vous recontrôlez sa créatinine et vous obtenez un résultat de 154 mmol/L.

En révisant son dossier, vous remarquez que le résultat était 134 mmol/L il y a deux ans et 149 mmol/L l'an dernier. Ces résultats suggèrent une défaillance rénale chronique qui progresse lentement.

Les autres tests effectués sont normaux, à l'exception de l'échographie qui démontre des reins légèrement atrophiés avec un léger amincissement de la couche corticale.

Ce tableau clinique est compatible avec une néphroangiosclérose chez un patient hypertendu depuis quelques années.

### Quelles études d'imagerie choisir?

**L'échographie rénale** est un des tests de base les plus utiles pour évaluer la défaillance rénale, surtout pour identifier une obstruction que l'on peut corriger. Elle pourra aussi permettre de découvrir des reins atrophiés, ce qui indiquerait une défaillance rénale chronique.

**La radiographie simple de l'abdomen** est utile pour la recherche de calculs. Même si la pyélographie a été en grande partie remplacée par l'échographie, elle demeure le test de premier choix pour détecter la nécrose papillaire rénale ou les reins spongieux.

**La tomodensitométrie axiale**, tant qu'à elle, est très sensible pour détecter la néphrolithiase, la thrombose veineuse rénale et les reins polykystiques.

**La résonance magnétique** est utilisée pour rechercher la sténose des artères rénales, alors que l'artériographie est plus utile pour la thrombose artérielle.

**La pyélographie rétrograde** est peu prescrite de nos jours sauf pour rechercher une obstruction dans l'uretère.

Enfin, lorsque les tests mentionnés ci-dessus n'auront révélé aucun résultat probant, le néphrologue pourra recommander une biopsie rénale afin d'établir un diagnostic. *Clin*

## À retenir...

- Lorsque vous découvrez une augmentation de la créatinine chez un patient, la première étape consiste à s'assurer qu'il ne s'agit pas d'une erreur.
- Ensuite, il faut vérifier si le niveau est stable (défaillance rénale aiguë versus une défaillance chronique).
- Enfin, une approche systématique vous aidera à identifier la cause et à traiter le problème.