

L'insuffisance rénale chronique

Éric suivra-t-il les traces de son père?

Carl Fournier, MD



Le cas d'Éric

Éric, âgé de 44 ans, se présente pour le suivi de son diabète. Il n'a aucune plainte spécifique, cependant il est préoccupé par ses reins.

En effet, son père diabétique vient de débuter ses traitements de dialyse et doit se présenter à l'hôpital trois fois par semaine. Ses deux frères et lui l'accompagnent dans ses traitements.

Comment procéder à l'évaluation de la condition rénale d'Éric?

Son dossier

Ses antécédents personnels

- Hypertension artérielle sévissant depuis cinq ans;
- Diabète de type 2 apparu il y a deux ans;
- Dyslipidémie présente aussi depuis deux ans;
- Adeptes du tabagisme depuis 25 ans.

Sa médication actuelle

- Irbesartan 150 mg, 1 co die
- Amlodipine 5 mg, 1 co die
- Simvastatine 20 mg, 1 co die
- AAS 80 mg, 1 co die

Son investigation

L'examen physique

- Taille : 1 m 84, poids : 81 kg
- Tension artérielle : 126/80
- Pouls : 72/min
- Cœur et poumons : normaux
- Abdomen : normal, pas de souffle
- Circulation périphérique : normale

En collaboration avec



L'utilisation non autorisée est prohibée. Les personnes autorisées peuvent télécharger, afficher, visualiser et imprimer une copie pour usage personnel.

Encadré 1

Formule de Cockcroft-Gault

$$\text{DFG (cc/min)} = \frac{(140 - \text{âge}) \times \text{poids (kg)} \times 1,2 \text{ (H)}}{\text{Créatinine sérique (}\mu\text{mol/L)}}$$

Encadré 2

Formule MDRD

$$\text{DFG (cc/min/1,73m}^2\text{)} = 170 \times (\text{créatinine})^{-0,999} \times (\text{âge})^{-0,176} \times (0,762 \text{ F}) \times (121 \text{ noirs}) \times (\text{urée})^{-0,170} \times (\text{albumine})^{-0,318}$$

La formule du MDRD est plus fiable pour mesurer le DFG lorsque < 60 cc/min/1,73 m². Il existe des versions abrégées de cette formule ne faisant pas appel à l'utilisation de l'albumine.

La créatinine sérique seule est un mauvais marqueur de mesure de la fonction rénale.

Le bilan biochimique

- Hb : 103 g/dL
- Créatinine : 164 µmol/L
- Urée : 9 mmol/L
- K⁺ : 4,7 mmol/L
- Microalbuminurie : 0,30 g/L/PROT
- Glycémie (à jeun) : 7,2 mmol/L
- Hémoglobine A1c : 7,8 %
- Cholestérol total : 5,87 mmol/L
- Cholestérol LDL : 3,82 mmol/L
- Cholestérol HDL : 0,92 mmol/L
- Triglycérides : 2,27 mmol/L

La quantification de sa fonction rénale

La créatinine sérique seule est un mauvais marqueur de mesure de la fonction rénale. De plus, les collectes urinaires (mesure de la clairance de la créatinine) n'améliorent pas la mesure de la fonction rénale, car les valeurs sont souvent normales malgré une baisse du taux de filtration glomérulaire de 40 %. Sans compter que les collectes sont souvent incomplètes. Il reste donc à évaluer le débit de filtration glomérulaire (DFG).

Les méthodes de calcul

Il existe deux méthodes de calcul utilisées actuellement. Le calcul à l'aide de la formule de Cockcroft-Gault (encadré 1) et la formule MDRD (*Modification of Diet in Renal Disease* [encadré 2]).

- Selon la formule de Cockcroft-Gault, pour un poids idéal estimé à 84 kg, le résultat serait de 60 cc/min.

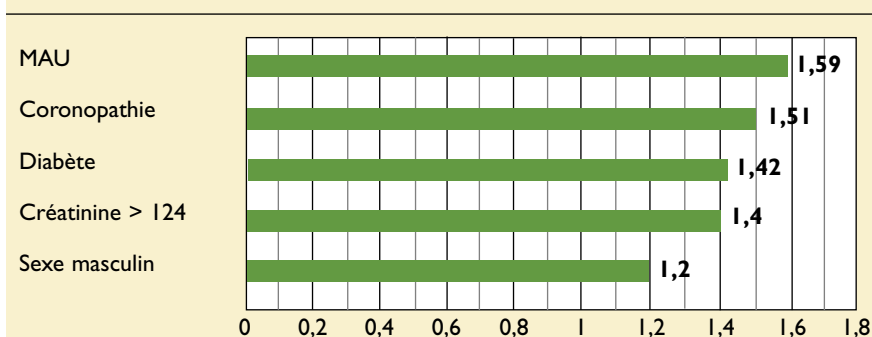
Tableau 1

Les stades d'insuffisance rénale chronique

Stade	Définition	DFG (cc/min)
I	Anomalies structurelles ou fonctionnelles	> 90
II	IR légère	60 à 89
III	IR modérée	30 à 59
IV	IR grave	15 à 29
V	IR terminale	< 15

Tableau 2

Des facteurs de risque d'événements cardiovasculaires mis en évidence dans l'étude HOPE



HOPE : Heart Outcomes Prevention Evaluation Study

MAU : Microalbuminurie

Les investigateurs de l'étude HOPE. N Engl J Med 2000; 342:145-53.
Mann JF, et coll: Ann Intern Med 2001; 134:629-36.

- Selon la formule MDRD, la fonction rénale d'Éric calculée serait : DFG = 56 cc/min.

Si l'on considère cette valeur fiable et qu'elle se maintient dans le temps, Éric serait donc en insuffisance rénale chronique légère (stade III) selon le tableau 1 des stades d'insuffisance rénale chronique.



Dr Fournier est médecin de famille à la Clinique médicale Cadillac et directeur adjoint du Bureau de formation professionnelle continue de l'Université de Montréal.

Conclusion du cas d'Éric

Dans le cas d'Éric, plusieurs interventions sont initiées à la suite de l'évaluation de sa fonction rénale.

En plus d'optimiser le contrôle de son diabète et de sa dyslipidémie, il est important de discuter des risques de complications cardiovasculaires et rénales. Il est donc dirigé vers le programme « Osez la santé » du CSSS pour réévaluer son alimentation et l'activité physique, ainsi que pour le soutenir dans l'arrêt du tabac.

Sur le plan de la médication, la rosuvastatine est débutée à 10 mg une fois par jour, et l'irbesartan est augmenté à 300 mg malgré un bon contrôle de la tension artérielle. Le glyburide est débuté à 2,5 mg une fois par jour en raison de sa fonction rénale limite et des risques reliés à l'ajout de la metformine. Il va sans dire qu'Éric fera l'objet de réévaluations régulières de son diabète et de ses « reins ».

Le dépistage de l'insuffisance rénale chronique

Qui faut-il dépister?

La population à risque, c'est-à-dire les patients avec :

- un diabète;
- une hypertension artérielle;
- une insuffisance cardiaque;
- une maladie vasculaire athérosclérotique;
- une ischémie cérébrale transitoire/accident cérébrovasculaire;
- une maladie cardiaque athérosclérotique;
- une baisse d'Hb d'origine imprécise;
- des antécédents familiaux d'insuffisance rénale chronique;
- une anomalie à l'analyse d'urine (hématurie; protéinurie).

Quel dépistage faire?

- Une mesure du DFG;
- Une quantification de l'albuminurie;
- Une quantification de la protéinurie : l'utilisation du bâtonnet en se servant des prélèvements faits aux mêmes moments de la journée, idéalement le matin. Les bâtonnets permettent d'estimer l'atteinte rénale et est un facteur prédictif d'événements cardiovasculaires majeurs, comme le démontre l'étude HOPE (tableau 2). **C**



Si vous voulez savoir... nous sommes là, juste à côté.

Info-cancer

1 800 363.0063
www.info-cancer.com


**FONDATION
QUÉBÉCOISE
DU CANCER**
INFORMER, HÉBERGER, ACCOMPAGNER.