



OBJECTIFS

- ▶ Définir le stade d'une maladie rénale chronique.
- ▶ Connaître les facteurs de progression des maladies rénales chroniques et les mesures thérapeutiques adaptées.
- ▶ Diagnostiquer les complications des maladies rénales chroniques et connaître le principe de leur traitement.
- ▶ Expliquer les modalités des traitements de suppléance de l'insuffisance rénale terminale.

POINT CLÉS

DÉFINITIONS DE L'IRC

Diminution progressive et irréversible du DFG.

ÉPIDÉMIOLOGIE DES MRC

- ▶ **INCIDENCE** : environ 150/million et par an en France – 2 x plus fréquents chez l'homme.
- ▶ **CAUSES LES PLUS FRÉQUENTES** : N Vasculaires, diabétiques, glomérulonéphrites

DIAGNOSTIC D'UNE MALADIE RÉNALE CHRONIQUE

DIAGNOSTIC DE L'IRC

- ▶ Insuffisance rénale diagnostiquée par calcul du DFG (formule MDRD ++).
- ▶ Recherche de signes de néphropathie associés (protéinurie, hématurie...), d'anomalies sur les voies excrétrices (échographie ++).
- ▶ **CARACTÈRE CHRONIQUE** :
 - ▶ insuffisance rénale depuis > 3 mois ;
 - ▶ taille des reins diminuée ;
 - ▶ critères biologiques : anémie normochrome, normocytaire, arégénérative, hypo- calcémie.

STADES DE LA MRC

DIAGNOSTIC ÉTIOLOGIQUE

- ▶ Rechercher un **OBSTACLE**.
- ▶ Rechercher un **SYNDROME GLOMÉRULAIRE** : maladie générale (diabète, amylose, lupus...) + protéinurie > 1 g/j majoritaire en albumine ± hématurie (Biopsie rénale si possible).
- ▶ Rechercher **UN SYNDROME INTERSTITIEL** : Antécédents urologiques et/ou infectieux, protéinurie < 1 g/24 h, leucocyturie, acidose, absence d'HTA.
- ▶ Rechercher **UNE NÉPHROPATHIE VASCULAIRE** : contexte athéromateux, HTA, syndrome urinaire pauvre (écho-doppler des artères rénales ++).
- ▶ Rechercher **UNE NÉPHROPATHIE HÉRÉDITAIRE** (polykystose, Alport).

ÉVALUER ET PRENDRE EN CHARGE LES FACTEURS DE PROGRESSION

- ▶ **FACTEURS DE PROGRESSION** : Protéinurie – HTA.
- ▶ **CIBLES** : protéinurie < 0,5 g/j et PA < 130/80 mmHg. PA < 140/90 mmHg si pas de protéinurie.
- ▶ **MOYENS** : blocage du SRA avec IEC (sauf diabète de type 2 = ARA2) – Associé à régime désodé (< 6 g NaCl/j) ± diurétiques.
- ▶ **SURVEILLANCE** : clinique (PA) et biologique (créatinémie, K, protéinurie).
- ▶ **AUTRES MOYENS** :
 - ▶ restriction protidique modérée (0,8 à 1 g/kg/j) ;
 - ▶ éviter les épisodes de néphrotoxicité (PCI, médicaments néphrotoxiques...).

RECHERCHER ET PRENDRE EN CHARGE LES FACTEURS DE RCV ASSOCIÉS (++)

HTA, tabagisme, dyslipidémies, diabète, inactivité physique, obésité...

Abonnez-vous

Abonnez-vous et profitez immédiatement de la totalité de nos contenus !