

Diagnostic de l'insuffisance rénale chronique chez l'adulte, septembre 2002

Claire Pouteil Noble, Centre hospitalier Lyon-Sud, Pierre-Bénite

L'insuffisance rénale chronique (IRC) est définie par une diminution permanente du débit de filtration glomérulaire (DFG). Le DFG peut être estimé à partir de la créatininémie par la formule de Cockcroft et Gault¹.

$C \text{ (ml/min)} = [(140 - \text{âge}) \times \text{poids} / \text{créatininémie en } \mu\text{mol/l}] \times k$
Avec $k = 1,23$ chez l'homme, $1,04$ chez la femme, poids en Kg, âge en années

Chez l'adulte, la normalisation à la surface corporelle améliore la performance de prédiction de l'équation.

La performance de la formule de Cockcroft et Gault est cependant mal évaluée chez l'obèse (IMC > 30 kg/m) et chez le sujet âgé (âge > 75 ans).

Un DFG < 60 ml/min/1,73 m² est une insuffisance rénale chronique indiscutable qu'il y ait ou non des marqueurs d'atteinte rénale associés (biologiques et/ou morphologiques et/ou histologiques).

Quel que soit le DFG, la persistance pendant plus de 3 mois de marqueurs d'atteinte rénale (encadré ci-dessous) témoigne d'une maladie rénale qui impose un diagnostic étiologique et une surveillance néphrologique.

Définition des marqueurs d'atteinte rénale : protéinurie, microalbuminurie chez le diabétique de type 1, hématurie, leucocyturie, anomalies morphologiques

Microalbuminurie : 20-200 µg/min ou 30-300 mg/24 heures ou :

Chez les hommes :

albuminurie/créatininurie : 17-250 mg/g (1,9-28,2 mg/mmol)

Chez les femmes :

albuminurie/créatininurie : 25-355 mg/g (2,8-40,15 mg/mmol)

Protéinurie : > 300 mg/24 heures ou :

rapport protéinurie/créatininurie > 200 mg/g

Hématurie pathologique : GR > 10/mm³ ou 10 000/ml

Leucocyturie pathologique : GB > 10/mm³ ou 10 000/ml

Anomalies morphologiques à l'échographie rénale :

asymétrie de taille, contours bosselés, reins de petite taille ou gros reins polykystiques, néphrocalcinose, calcul, hydronéphrose

La découverte d'une IRC implique d'en confirmer la réalité, d'en rechercher la cause et d'organiser le suivi entre néphrologue et médecin généraliste en fonction de gravité (tableau).

Intervention selon les différents stades d'insuffisance rénale et de maladie rénale chroniques

Stade	Définitions	Interventions
1	Maladie rénale chronique* DFG ≥ 60 ml/min/1,73m ²	Diagnostic étiologique et traitement Ralentir la progression Prise en charge des facteurs de risque cardio-vasculaire et des co-morbidités Éviction des produits néphrotoxiques
2	Insuffisance rénale modérée 30 ≤ DFG ≤ 59 ml/min/1,73m ²	Diagnostic, prévention et traitement des complications, des pathologies associées physiques et cognitives Préserver le capital veineux pour les futurs abords vasculaires Vaccination contre le virus de l'hépatite B
3	Insuffisance rénale sévère 15 ≤ DFG ≤ 29 ml/min/1,73m ²	Information et préparation au traitement de suppléance
4	Insuffisance rénale terminale DFG < 15 ml/min/1,73m ²	Traitement de suppléance (dialyse ou transplantation) ou prise en charge palliative L'indication du traitement de suppléance dépend du DFG et du contexte clinique

*Anomalies rénales biologiques et/ou histologiques et/ou morphologiques.

¹ Dans le cadre d'un Accord de bon usage usage des soins, les biologistes se sont engagés depuis mars 2003 à calculer la clairance de la créatinine selon la formule de Cockcroft et Gault à chaque prescription de créatininémie, à mentionner les résultats de ce calcul sur le compte-rendu d'analyses et à sensibiliser, si nécessaire, les médecins en cas de résultats anormaux.

Recommandations pour la pratique clinique :

« Diagnostic de l'insuffisance rénale chronique chez l'adulte », Anaes, septembre 2002.

Journées de veille sanitaire

Mardi 29 (14h-18h30) et mercredi 30 novembre 2005 (9h à 17h30)



INSTITUT DE
VEILLE SANITAIRE

Cité des sciences et de l'industrie, Centre des congrès de La Villette, Paris

Ces journées s'articuleront autour des thèmes suivants :
veille sanitaire et recherche, veille sanitaire et systèmes d'information, veille sanitaire et citoyens, veille sanitaire internationale.

Les approches concernant les populations les plus vulnérables feront l'objet d'ateliers, de tables rondes et d'une conférence sur le thème des nouvelles précarités.

Renseignements et inscriptions : Institut de veille sanitaire, Service communication, Sabine Puiseux
Tél. 01 41 79 68 66 - Fax. 01 41 79 68 40 - Courriel : s.puiseux@invs.sante.fr

Directeur de la publication : Pr Gilles Brückner, directeur général de l'InVS
Rédactrice en chef : Florence Rossollin, InVS, redactionBEH@invs.sante.fr
Rédactrice en chef adjointe : Valérie Henry, InVS, redactionBEH@invs.sante.fr
Comité de rédaction : Dr Thierry Ancelle, Faculté de médecine Paris V ; Dr Jean-Pierre Aubert, médecin généraliste ; Dr Juliette Bloch, InVS ; Dr Eugénia Gomes do Espírito Santo, InVS ; Isabelle Gremy, ORS Ile-de-France ; Dr Magid Herida, InVS ; Dr Yuriko Iwatsubo, InVS ; Dr Loïc Jossereau, InVS ; Eric Jouglu, Inserm CépIdc ; Dr Agnès Lepoutre, InVS ; Nathalie Lydié, Inpes ; Laurence Mandereau-Bruno, InVS ; Dr Rémy Morello, InVS ; Hélène Therre, InVS.
N°CPP : 0206 B 02015 - N°INPI : 00 300 1836 - ISSN 0245-7466
Institut de veille sanitaire - Site internet : www.invs.sante.fr

Diffusion / abonnements : Institut de veille sanitaire - BEH abonnements
12, rue du Val d'Osne - 94415 Saint-Maurice Cedex
Tel : 01 41 79 67 00 - Fax : 01 41 79 68 40 - Mail : abobeh@invs.sante.fr
Tarifs 2004 : France 46,50 € TTC - Europe 52,00 € TTC
Dom-Tom et pays RP (pays de la zone francophone de l'Afrique, hors Maghreb, et de l'Océan Indien) : 50,50 € HT
Autres pays : 53,50 € HT (supplément tarif aérien rapide : + 3,90 € HT)