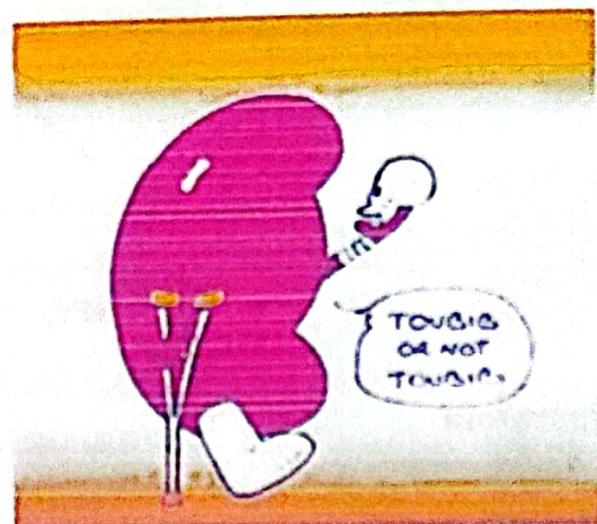


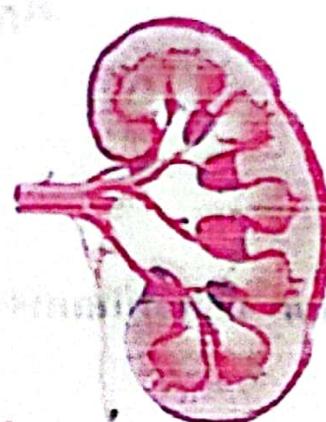
Insuffisance Rénale Chronique

5



Pr Soumia Missoum

Perte progressive et irréversible des fonctions endocrines et exocrines des reins depuis plus de 3 mois en relation avec une réduction néphronique

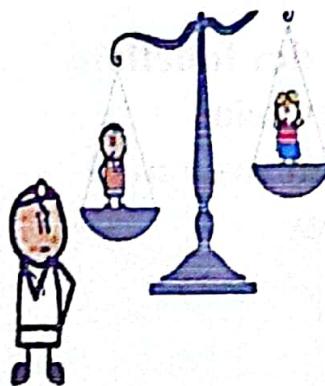


Perte progressive et irréversible des fonctions
endocrines et exocrines des reins
depuis plus de 3 mois en relation avec une
réduction néphronique

Maladie rénale
chronique

Non-récupération
IRA

DFG < à 60 ml/ min/ 1,73 m²



160 par million d'habitants et par an

Néphropathies vasculaires et hypertensives (25 %)



Néphropathies diabétiques
(22 %, essentiellement diabète type 2)



Glomérulonéphrites chroniques (11 %)



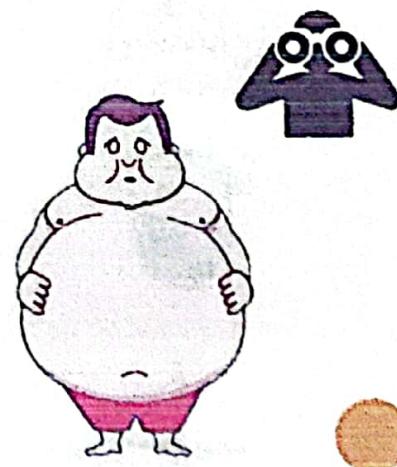
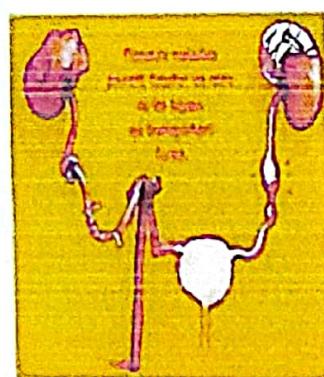
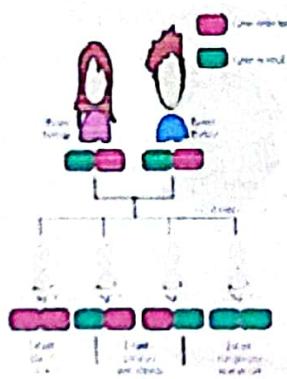
Néphropathies héréditaires
(8 % polykystose rénale autosomique dominante)

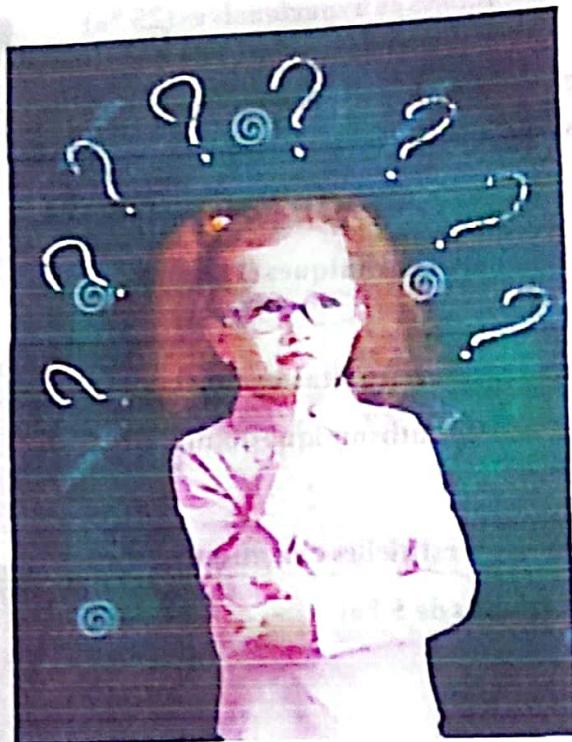


Néphropathies interstitielles chroniques
(moins de 5 %)



Néphropathies d'origine indéterminée (16 %)



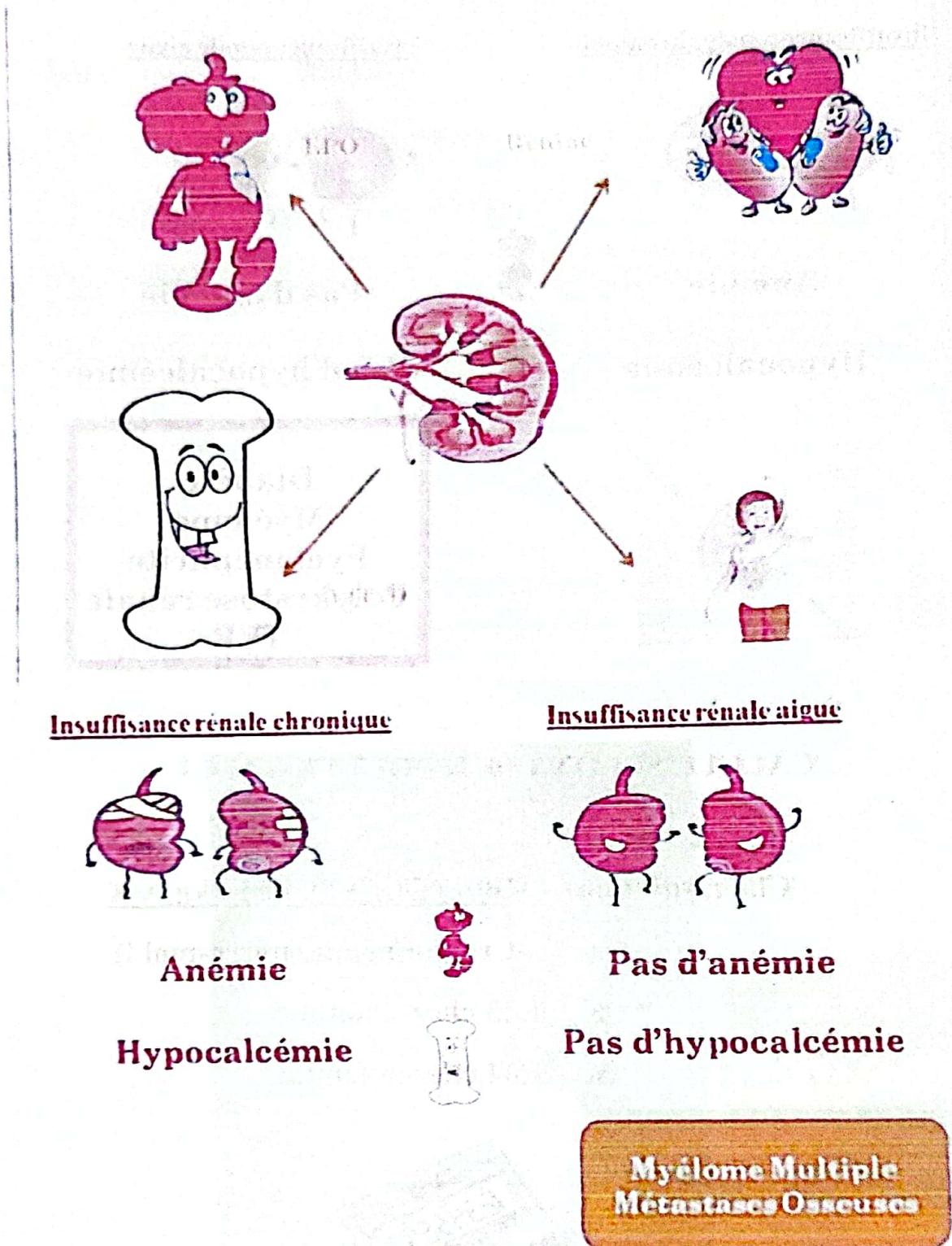


Insuffisance renale chronique

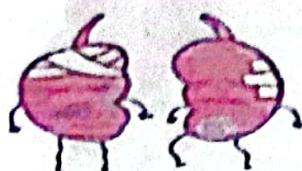


Insuffisance rénale aigüe



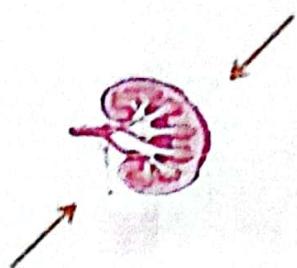


Insuffisance rénale chronique

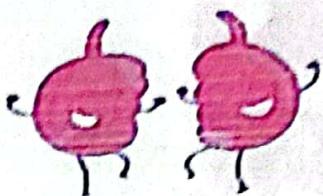


Anémie

Hypocalcémie



Insuffisance rénale aigüe



Pas d'anémie

Pas d'hypocalcémie

Diabète
Myélome
Pyélonéphrite
Polykystose rénale
TVR

CALCUL SELON COCKROFT ET GAULT

$$\text{Cl.Cr. (ml/min)} = \frac{(140 - \text{AGE}) \times \text{POIDS (kg)} \times K}{\text{Créatininémie (micro-mol/l)}}$$

Créatininémie (micro-mol/l)

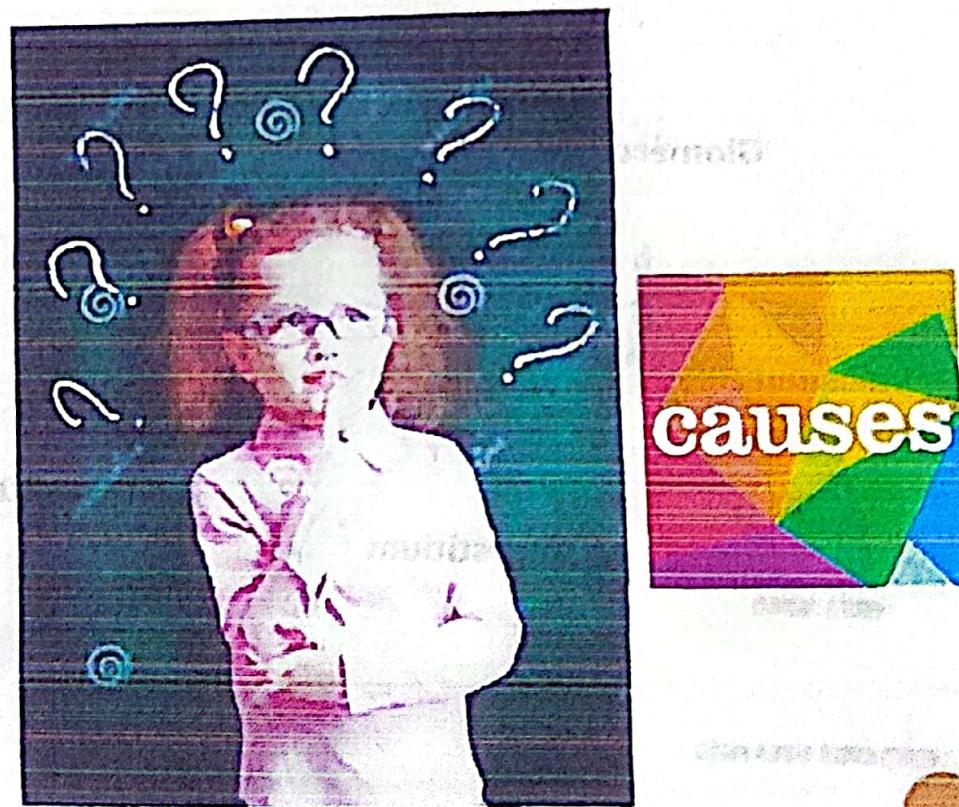
K = 1.23 chez l'homme

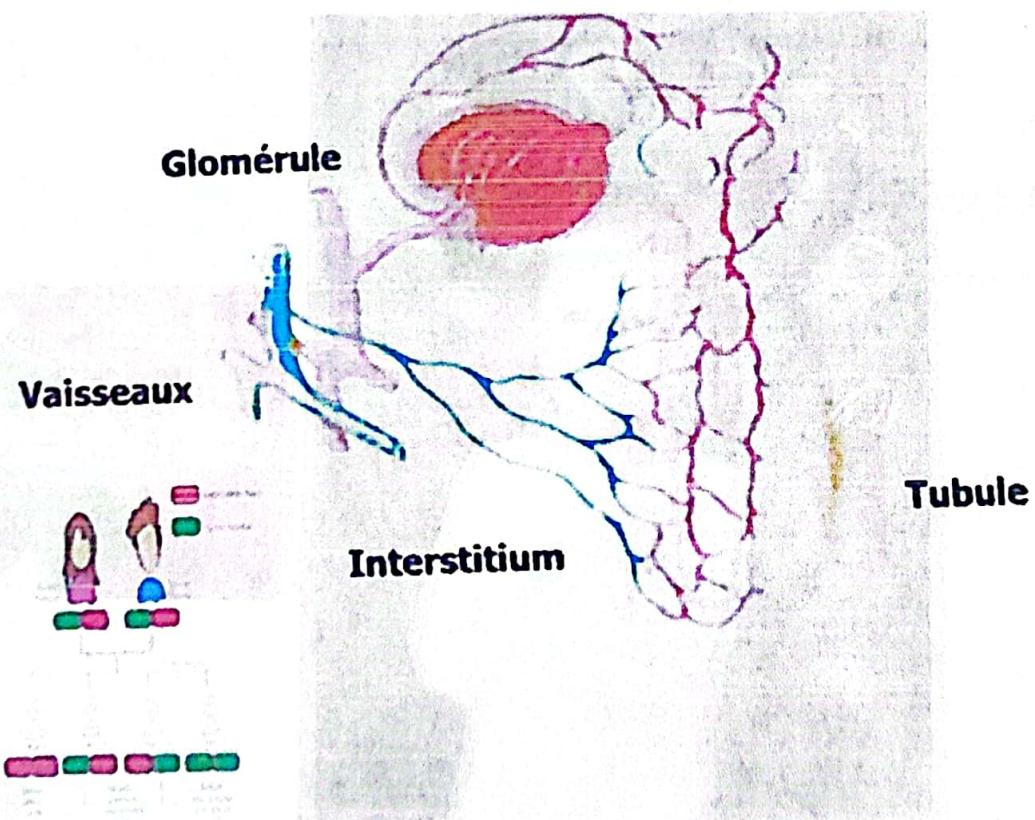
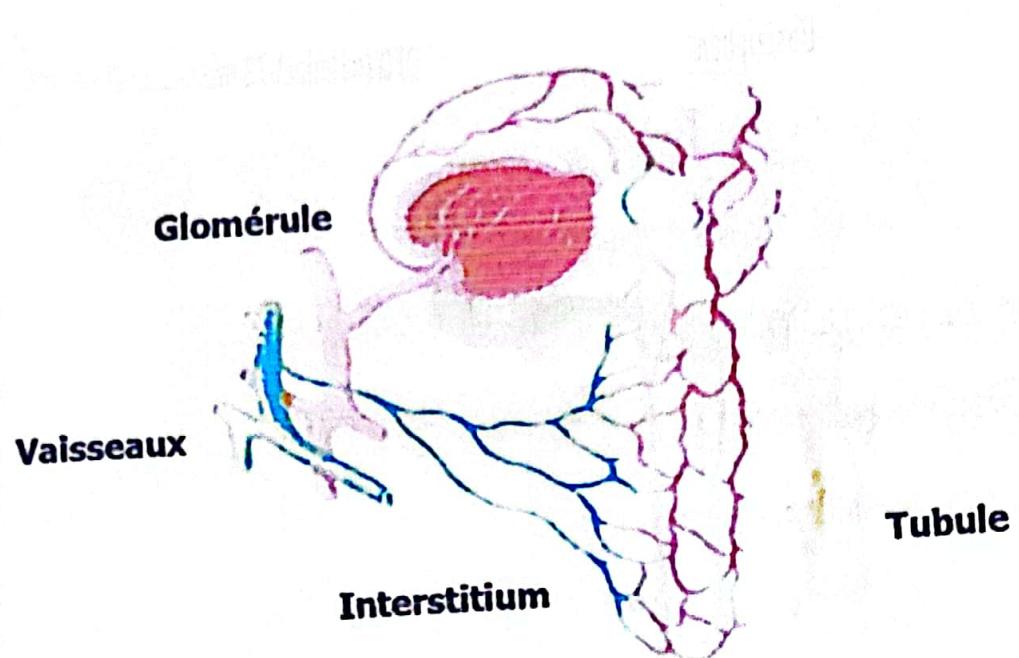
K = 1.04 chez la femme

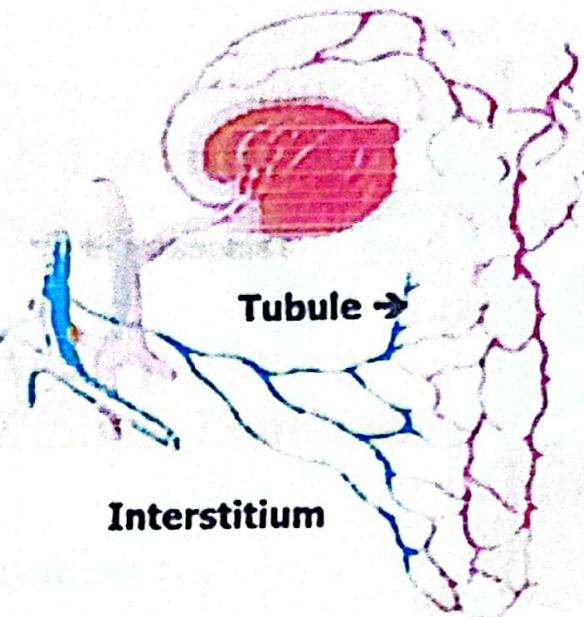


Stade	Description	DFG (ml/min/1,73 m ²)
1	Maladie rénale chronique avec fonction rénale normale	≥ 90
2	Maladie rénale chronique avec insuffisance rénale légère**	60-89
3A	Insuffisance rénale légère à modérée	45-59
3B	Insuffisance rénale modérée à sévère	30-44
4	Insuffisance rénale sévère	15-29
5	Insuffisance rénale terminale	< 15

* Avec marqueurs d'atteinte rénale: proteinurie clinique, hématurie, leucocyturie, ou anomalies morphologiques ou histologiques ou marqueurs de dysfonction tubulaire persistant plus de 3 mois



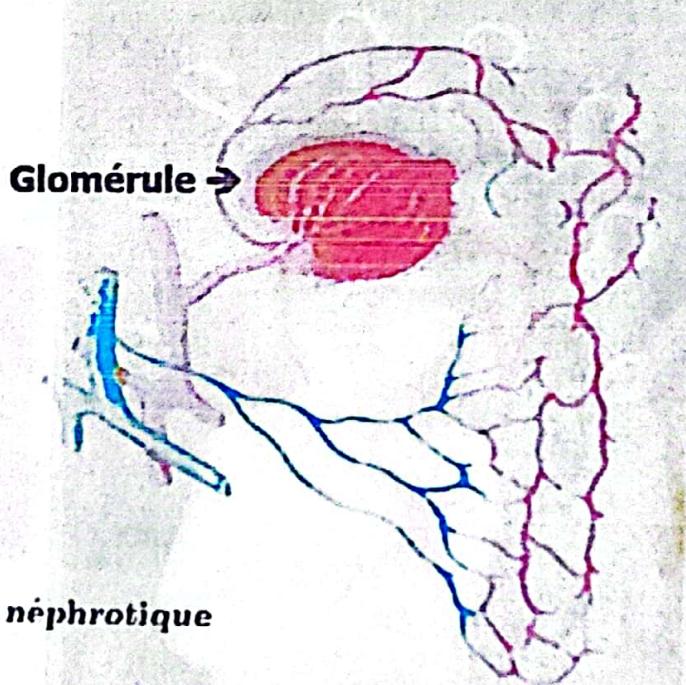




Généralement silencieuses

Cylindres leucocytaires

Protéinurie peu abondante < 1g/24h, de type tubulaire.



Syndrome néphrotique

Syndrome d'hématuries macroscopiques récidivantes

Syndrome des glomérulonéphrites chroniques

Vaisseaux →

HTA au premiers plan

Signes urinaires pauvres

Progression

Déclin annuel « physiologique »
après 40 ans $\leq 1 \text{ ml/min/1,73 m}^2/\text{an}$

Déclin annuel « modéré »
 $> 1 \text{ et } < 5 \text{ ml/min/1,73 m}^2/\text{an}$

Déclin annuel « rapide »
 $\geq 5 \text{ ml/min/1,73 m}^2/\text{an}$



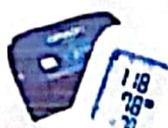
PA < 130 mmHg
si albuminurie $\geq 30 \text{ mg/24 h.}$
PA < 140 mmHg
si albuminurie $< 30 \text{ mg/24 h.}$



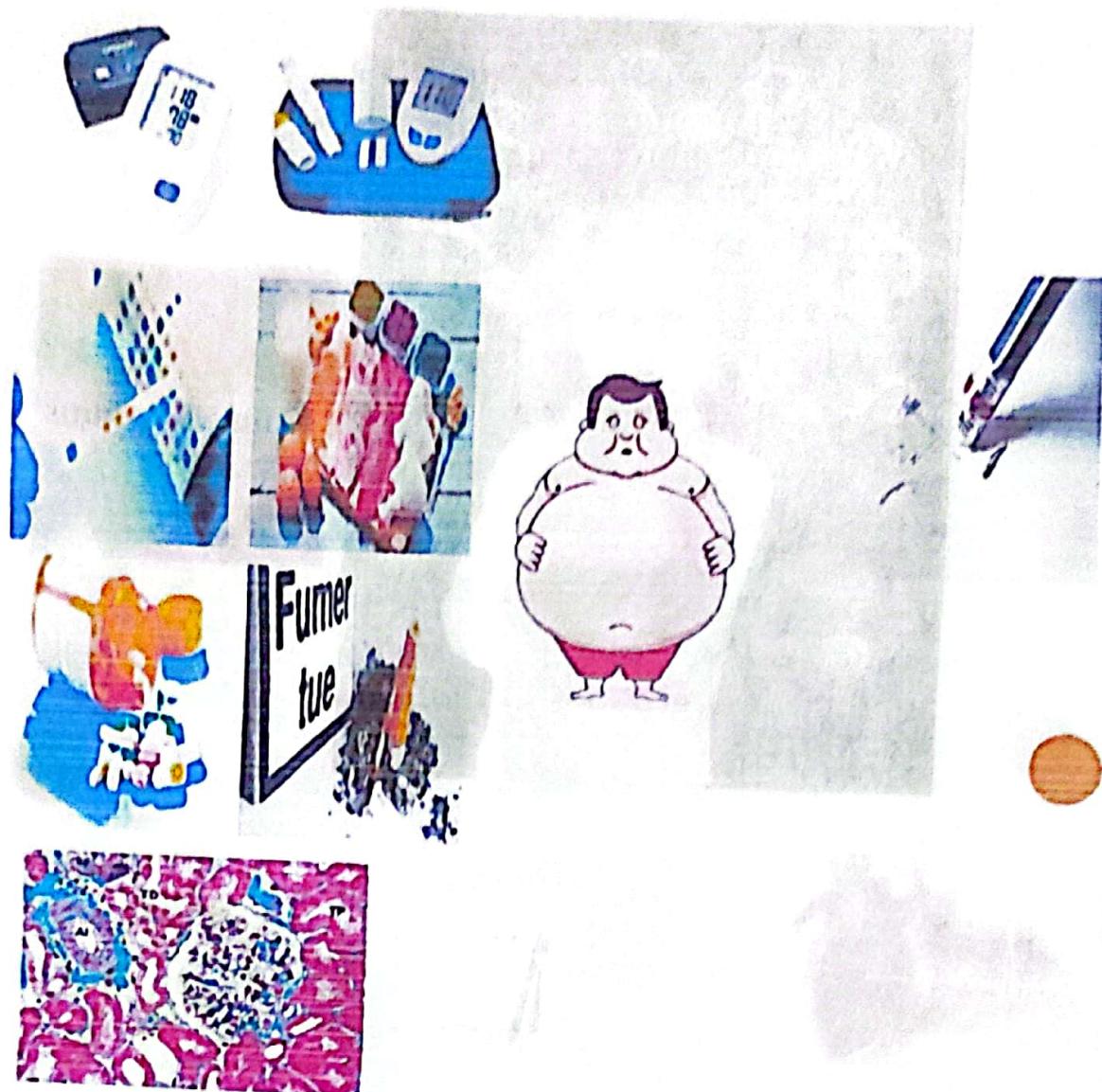
Protéinurie > 1 g/j

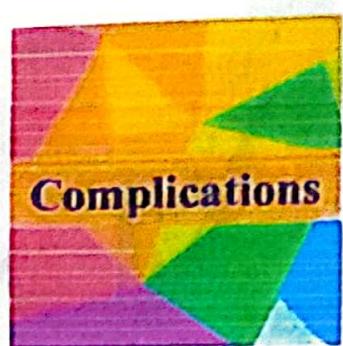
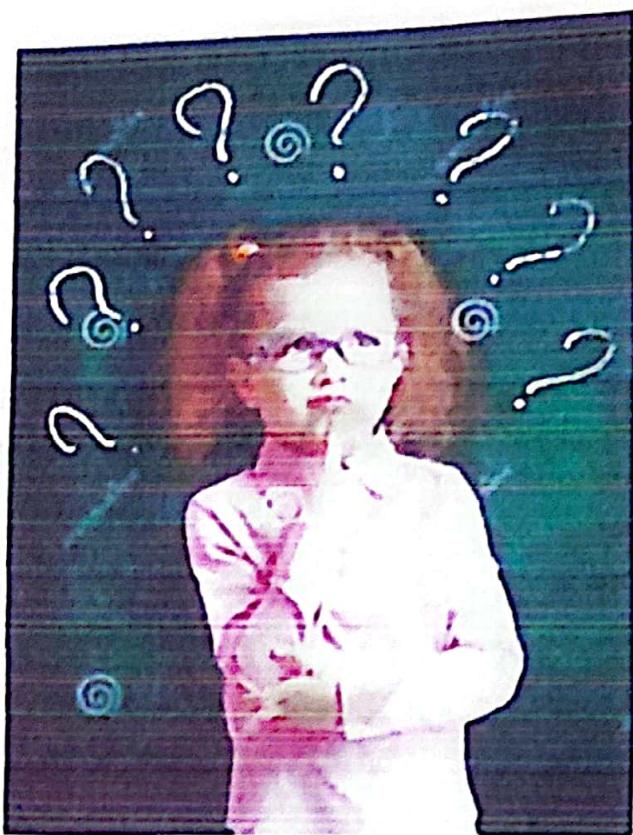


Protéinurie

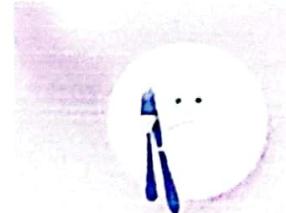


Restriction Protidique modérée
(0,8 à 1 g/kg/j)

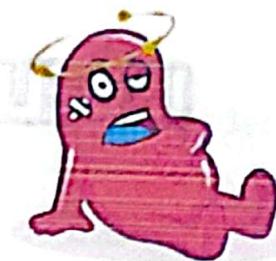


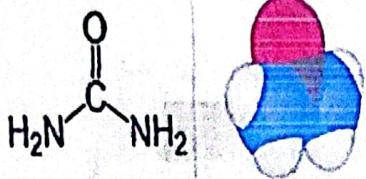


HTA
Athérosclérose

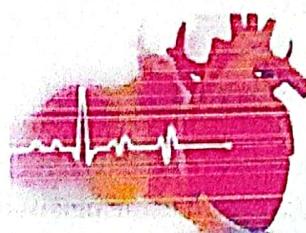


HPT
Vit D
Hyper Ph





Urée



Stade

Conduite à tenir

- Diagnostic étiologique et traitement
 - Ralentissement de la progression de la maladie rénale (detection des facteurs de risque)
- 1 et 2**
- Éviction des substances néphrotoxiques
 - Prise en charge des facteurs de risque cardio-vasculaires
 - Prise en charge des comorbidités
 - Idem stade 1 et 2
- 3A**
- Diagnostic, prévention et traitement des complications de la MRC et des maladies associées
- 3B**
- Idem stade 1, 2 et 3A
 - Diagnostic, prévention et traitement des complications de la MRC et des maladies associées ++
 - préservation du capital veineux
 - vaccination contre l'hépatite B
- 4**
- Idem stade 1, 2 et 3
 - Information et préparation au traitement de suppléance
- 5**
- Incription sur la liste de transplantation rénale lorsque c'est possible
 - Traitement de suppléance par dialyse. Le patient doit être informé et préparé à la technique choisie. Le début de la dialyse est indiqué en fonction de la symptomatologie clinique et biologique

Indications à débuter l'épuration extrarénale.

Indications absolues à débuter la dialyse (risque vital à court terme)

Péricardite

Surcharge hydrosodée ou œdème pulmonaire réfractaires aux diurétiques

Hypertension artérielle résistante aux traitements

Encéphalopathie ou neuropathie urémique (confusion, astérixis, myoclonies, convulsions)

Syndrome hémorragique

Nausées et vomissements persistants

Indications relatives à débuter la dialyse

Hypocalcémie ou hyperphosphatémie persistantes

Hyperkaliémie persistante

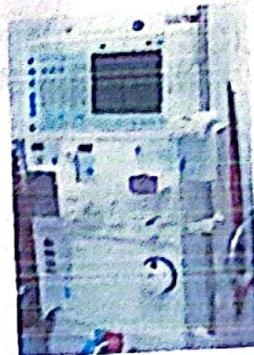
Acidose métabolique

Résistance à l'érythropoïétine

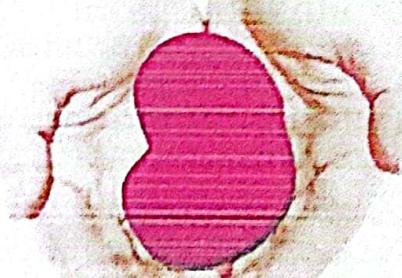
Anorexie, dénutrition

Prurit

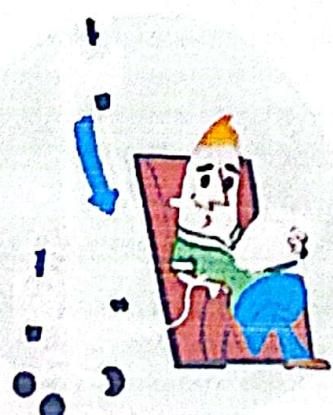
Syndrome des jambes sans repos



1 REIN DONNÉ = 1 VIE SAUVÉE



2/4



Médicales:

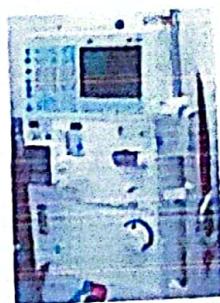
Obésité
Chirurgie abdominale
Insuffisance respiratoire sévère



Non médicales:
Patient en institution
+/- autonomie

Médicales:

Mauvaise tolérance
hémodynamique
Insuffisance cardiaque sévère
+/- Difficulté d'abord vasculaire
+/- Contre-indication aux
anticoagulants



Non médicales:
Eloignement d'un centre
Situation socio-professionnelle