

ACTU BIO

Rédigée par les biologistes indépendants Ouest Biologie

FÉV. 2025

La maladie rénale chronique MRC

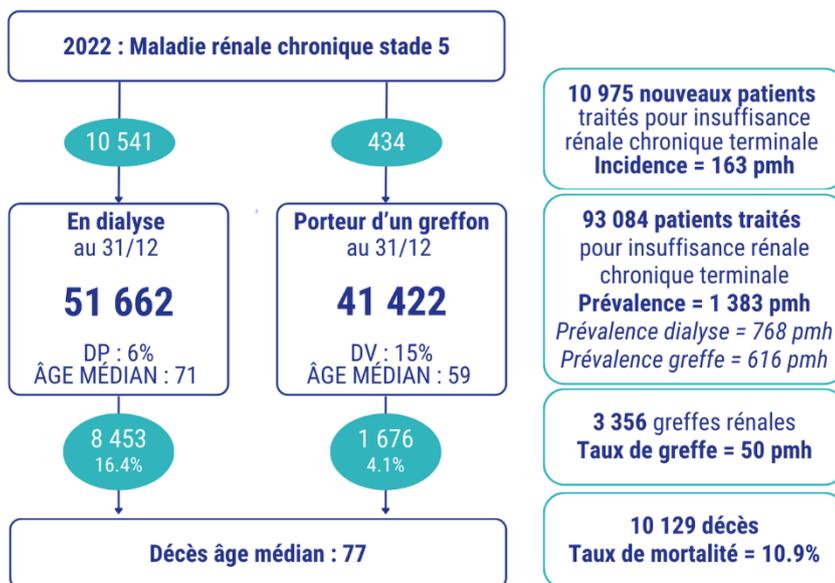
• DÉFINITION DE LA MALADIE RÉNALE CHRONIQUE

La maladie rénale chronique (MRC) se définit comme la persistance pendant plus de trois mois d'une insuffisance rénale (DFG selon CKD EPI < 60 mL/min/1,73 m², soit les stades III, IV et V de la MRC) et/ou d'un marqueur d'atteinte rénale - albuminurie ou protéinurie - hématurie > 10 000/ml - leucocyturie > 10 000/ml en dehors d'une infection - anomalie morphologique à l'échographie.

La prévalence de la MRC en France est de 8.2 % de la population générale soit 5.7 millions, devant notamment le diabète (3.5 millions) et l'insuffisance cardiaque (1.5 million). La moitié est au stade III ou plus (DFG < 60 mL/min).

Les maladies cardio-vasculaires apparaissent précocement au cours de la MRC et constituent la première cause de mortalité. L'IRC est une diminution progressive et irréversible du DFG.

• INCIDENCE (Rapport R.E.I.N 2022)



DP : dialyse péritonéale. DV : donneur vivant. pmh : par million d'habitants

Parmi les nouveaux patients en IRT, peu d'entre eux bénéficieront d'une transplantation rénale. La mortalité pour ces patients est élevée. **L'objectif de la prise en charge de la MRC est de retarder au maximum la survenue de l'IRT.**

L'incidence est supérieure à celle du diabète et aux pathologies CV. **La MRC deviendra la 5^{ème} cause de dégradation de la durée et de la qualité de vie d'ici 2040 (16^{ème} cause aujourd'hui).**

• DÉPISTAGE DE LA MRC

Identifier les patients à risque

- **Principaux facteurs** : : HTA, diabète, MCV (IC et MCV athéromateuse), ATCD familiaux de MRC.
- **Autres facteurs** : maladies systémiques touchant les reins (ex : LED), obésité, risque génétique (polykystose rénale autosomique dominante), exposition aux néphrotoxiques (entres autres : chimiothérapie, immunothérapies+++), données démographiques (âge avancé, origine ethnique : Afrique subsaharienne), ATCD d'IRA.

Dépistage ciblé de la MRC 1 fois par an sur la population cible

- **Le diagnostic biologique repose sur deux examens** : la créatininémie (évaluer la fonction rénale) et le RAC* (évaluer les lésions rénales), à trois mois d'écart.

Diagnostiquer la MRC chez les patients à risque

- Si RAC < 30 mg/g et DFG_{CKDEPI} ≥ 60 mL/min/1.73m² : refaire le test au moins 1 fois par an.
- Si RAC ≥ 30 mg/g ou DFG_{CKDEPI} < 60 mL/min/1.73m² sur 2 prélèvements à 3 mois : **MRC**

• CLASSIFICATION DES STADES D'ÉVOLUTION DE LA MRC

STADE	DFG (mL/min/1,73 m ²)	DÉFINITION	ALBUMINURIE mg/g		
			Normale < 30	Modérément augmentée 30-300	Augmentée > 300
			A1	A2	A3
1	≥ 90	DFG normal			
2	60 à 89	DFG légèrement diminué			
3	45 à 59 Stade 3A 30 à 44 Stade 3B	Insuffisance rénale chronique modérée			
4	15 à 29	Insuffisance rénale chronique sévère			
5	< 15	Insuffisance rénale chronique terminale			

En 2012, les recommandations ont proposé d'utiliser le **ratio albumine/créatinine urinaire surtout pour les stades 1, 2 et 3A** afin de mieux cibler les patients à risque cardiovasculaires.

⇒ **Vert = risque modéré / Orange = risque élevé / Rouge = risque très élevé**

Une orientation **vers un néphrologue** doit être envisagée dans les cas suivants :

- **Formes évolutives quel que soit le stade** : - déclin rapide** du DFG (↓DFG >5ml/an) – Rapport Albuminurie/créatinurie > 300 mg/g - Albuminurie associée à une hématurie
- **A partir du stade 3B**
- Pour les patients à haut et très haut risque
- Hyperkaliémie persistante
- Hématurie inexplicquée

*RAC : ratio albumine/créatinine - **déclin annuel « physiologique » observé après 40 ans : < 2 mL/min/1,73 m²/an, • déclin annuel « modéré » : ≥ 2 et < 5 mL/min/ 1,73 m²/an

• SURVEILLANCE DE LA MRC

Examens biologiques et fréquence	Stade 1, 2 et 3A (DFG ≥ 45)	Stade 3B (DFG entre 30 et 44)	Stade 4 (DFG entre 15 et 29)	Stade 5 avant EER (DFG < 15)
Consultation de suivi	MG au moins 1/an	MG : au moins 1/6 mois. Si néphrologue (en alternance IPA) : au moins 1/an	MG au moins 1/3 mois. Néphrologue, IPA ou infirmière de parcours, en alternance : au moins 1/6 mois	Une consultation par mois en alternance MG, néphrologue, IPA ou infirmière de parcours. Néphrologue : au moins 1/3 mois
EAL	1/an	1/an	1/an	1/an
Glycémie (chez non diabétique)	1/an	1/an	1/an	1/an
Ag HBs (non vacciné)	-	1/3 ans	1/an	1/an
Ac anti-HBs (vacciné)	-	1/3 ans	1/an	1/an
Créatininémie	1/an	Tous les 3 à 6 mois	Tous les 1 à 3 mois	Tous les mois
RAC ou RPC	1/an	Tous les 1 à 6 mois	Tous les 3 à 6 mois	Selon néphrologue
Na ⁺ , Cl ⁻ , K ⁺ , HCO ₃ ⁻ , calcium, phosphore	-	Tous les 3 à 6 mois	Tous les 1 à 3 mois	Tous les mois
Hémogramme avec compte de réticulocytes	-	Tous les 6 à 12 mois	Tous les 3 à 6 mois	Tous les 1 à 3 mois
Ferritine sérique	-	Tous les 6 à 12 mois	Tous les 3 à 6 mois	Tous les 1 à 3 mois
Albuminémie	-	1/an	Tous les 1 à 6 mois	Tous les 1 à 6 mois
Parathormone	-	Selon la concentration initiale et la progression de la MRC	Tous les 1 à 6 mois	Tous les 3 à 6 mois
Phosphatase alcaline	-	-	Tous les 3 à 6 mois	Tous les 1 à 3 mois
Urée sanguine	-	-	Tous les 1 à 3 mois	Tous les 1 à 3 mois

• ALBUMINURIE OU PROTÉINURIE ? INTERPRÉTATION DES RÉSULTATS

L'albuminurie est un marqueur précoce de la MRC et un marqueur pronostique d'évolution de la MRC. **Le résultat est exprimé sous forme de RAC.** La NABM limite l'utilisation du dosage à certains cas : diabète, HTA, MRC, médicaments néphrotoxique. Autrement le biologiste réalise une protéinurie. En cas de positivité, la répétition de l'examen est nécessaire pour confirmer l'anomalie observée de préférence à partir d'un échantillon des urines du matin.

	Pas d'albuminurie	Albuminurie significative
Diabétique	A/C < 30 mg/g	A/C > 30 mg/g
Non Diabétique	A/C < 300 mg/g	A/C > 300 mg/g

⇒ **Les examens protéinurie (Code NABM 2004) et Albuminurie (Code NABM 1133) sont non cumulables.**

Guide du parcours de soin – Maladie rénale chronique de l'adulte (MRC). HAS validé juillet 2021, maj sept. 2023 Rapport REIN (Registre Epidémiologie, Information, Néphrologie) 2022. KDIGO 2023 : Clinical practice guideline for the evaluation and management of chronic kidney disease. Santé Publique