



Le 28/12/2023

LA MALADIE RENALE CHRONIQUE ET LE SCORE DE RISQUE RENAL (SRR)

I. Dépistage de la maladie rénale chronique :

Le dépistage de la maladie rénale chronique est recommandé tous les ans chez la population à risque (liste complète à la fin du document)

Le dépistage repose sur **le dosage sanguin de la créatinine** pour la mesure du Débit de Filtration Glomérulaire par CKD-EPI et **le dosage de l'albuminurie** pour le calcul du ratio albuminurie/créatininurie.

Attention : Nous portons votre attention sur le fait que le terme microalbuminurie n'est plus à utiliser, ce terme doit être remplacé par l'albuminurie (même technique de dosage et valeur de référence). Le dosage de la protéinurie n'est pas recommandé pour le dépistage de la maladie rénale chronique.

L'affirmation du caractère chronique de la maladie rénale est établie lorsque **l'un des signes d'atteinte rénale persiste pendant plus de 3 mois soit un DFG <60mL/min/1,73m² et/ou présence d'une albuminurie > 3 mg/mmol (>30mg/g)** (liste complète des signes d'atteinte dans le Guide du parcours de soins).

Tableau de stratification du risque de progression de la maladie rénale chronique en fonction du DFG et de l'albuminurie :

Risque de progression de la Maladie Rénale Chronique en fonction du DFG et de l'albuminurie				Catégories d'albuminurie persistante (Description et valeurs)		
				A1	A2	A3
				Normale-légère	Modérée	Sévère
				<30 mg/g <3 mg/mmol	30-300 mg/g 3-30 mg/mmol	>300 mg/g >30 mg/mmol
Catégories de Débit de filtration glomérulaire (DFG) (Description et valeurs)	Stade	Description	DFG (mL/min/1,73m ²)			
	G1	Normal ou haut	≥ 90			
	G2	Légèrement Diminué	60-89			
	G3a	Insuffisance rénale légère à modérée	45-59			
	G3b	Insuffisance rénale modérée à sévère	30-44			
	G4	Insuffisance rénale sévère	15-29			
G5	Insuffisance rénale terminale	<15				

Vert : faible risque (en absence d'autres marqueurs de maladie rénale) Jaune : risque modéré Orange : Haut risque Rouge : Très haut risque

La prise en charge par un néphrologue est recommandée dès le stade G3a ; c'est-à-dire si le DFG <45ml/min et/ou l'albuminurie sévèrement augmentée (>30 mg/mmol soit > 300mg/g).

II. SCORE DE RISQUE RENAL (SRR)

Le Score de Risque Rénal (en version Anglaise : Kidney Failure Risk Equation ou KFRE) est un outil d'aide à la décision qui permet d'évaluer pour un patient, le risque d'atteindre le stade terminal de l'insuffisance rénale à 5 ans. Ce score figure sur vos comptes rendus de résultats dès qu'une créatininémie et une albuminurie sont prescrites (ou sur prescription explicite).

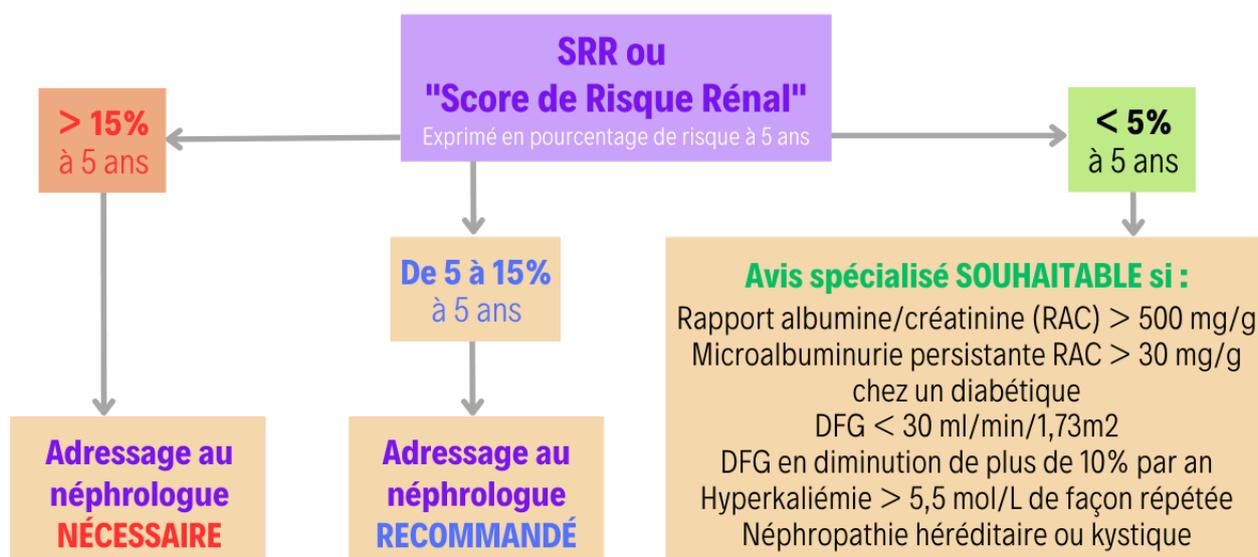
Les enjeux :

- 30% de patients démarrent la dialyse dans des conditions d'urgence
- 20% sont inconnus des services de néphrologie alors qu'une majorité est titulaire d'une ALD et bien intégrée dans le système de soin.

Les objectifs du SRR :

- Cibler les patients justiciables de consultation en néphrologie (SRR validé pour les primo-consultants)
- Permettre le diagnostic précoce de la MRC (Maladie Rénale Chronique)

<p>Le SRR, chez qui ?</p> <p>Age 18 à 90 ans DFG 10–60 ml/min/1,73m²</p>	<p>Variables utilisées pour le calcul du SRR :</p> <p>Age – Sexe</p> <p>Créatinine plasmatique = DFG par CKD EPI</p> <p>Échantillon d'urine = RAC Ratio Albumine / Créatinine</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



REMARQUES :

- En cas d'examens répétés, le score ne sera calculé et rendu qu'une fois par an.



**Pathologie à risque de Maladie Rénale Chronique
(Dépistage ciblé recommandé)**



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

**Diabète ou
Hypertension ou
Obésité > 30 kg/m²
Maladie cardiovasculaire
Personne âgée > 60 ans
Antécédents familiaux d'insuffisance rénale chronique
Uropathies obstructives
Maladies de système
Médicaments néphrotoxiques (*AINS-chimiothérapie*)
Bas poids de naissance (< 2,5kg)
Episode d'insuffisance rénale aiguë
Exposition à des toxiques professionnels
(*Plombs, mercure, solvants organiques, Cadmium*)**

Ces 3 situations en gras représentent à elles seules 90–95% des sujets atteints

Les Biologistes des Laboratoires B2A

Des informations plus complètes sont disponibles sur le site <https://score.aural.fr>

Toutes nos lettres d'infos sont consultables sur <http://b2a.fr>

Références :

- Tangri N et al. A predictive model for progression of chronic kidney disease to kidney failure. JAMA 2011;305:1553–59
- Tangri N, Grams ME, Levey AS, et al. Multinational Assessment of Accuracy of Equations for Predicting Risk Kidney Failure: A Meta-analysis. JAMA. 2016; 315(2):164–74.
- Tangri N. et al. Risk score for chronic kidney disease progression are robust, powerful and ready for implementation. Nephrol Dial Transplant 2017;32:748–51
- Guide du parcours de soins– MRC – HAS – juillet 2021