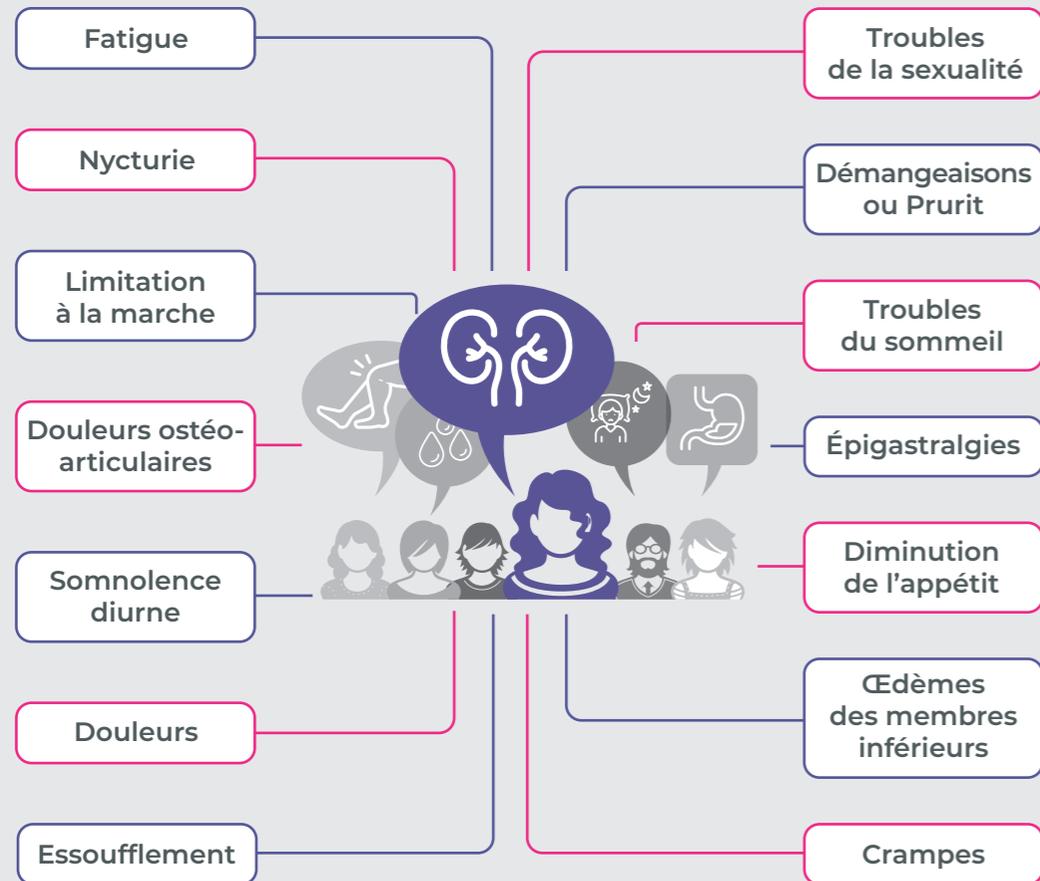


## L'évaluation systématique des symptômes associés à la MRC est indispensable

Il faut noter qu'ils ne sont pas intuitivement associés à la MRC, car **les reins font parler d'eux indirectement**. Il faut donc expliquer au patient les symptômes qui peuvent survenir pour rechercher avec lui des solutions pour le soulager.



Source : The KDIGO 2024 Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease (CKD) : CKD Evaluation and Management – KDIGO

## Bibliographie

**Bien maîtriser la maladie rénale chronique pour agir tôt.**

*La Revue du Praticien. Juin 2024 ; Tome 74 ; N°6*

**Haute Autorité de Santé - Guide du parcours de soins  
Maladie rénale chronique de l'adulte (MRC) : [bit.ly/has\\_mrc](https://bit.ly/has_mrc)**

**The KDIGO 2024 Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease (CKD) : [bit.ly/kdigo\\_ckd](https://bit.ly/kdigo_ckd)**

**Obstacles and opportunities for albuminuria testing on the basis of the perspective of primary care: A qualitative study.**

Oude Engberink A, Marc J, Renk E, Serayet P, Bourrel G, Moranne O.  
*Clin J Am Soc Nephrol. 2024 Nov 21*

**General practitioners' representation of early-stage CKD is a barrier to adequate management and patient empowerment: a phenomenological study.**

Oude Engberink A, Tessier G, Kamil I, Bourrel G, Moranne O.  
*J Nephrol. 2024 Mar;37(2):379-390.*

**Maladie rénale chronique  
Je dépiste simplement,  
je protège efficacement**



Accès à la **version numérique** du document

Février 2025



La Maladie Rénale Chronique (MRC) est plus fréquente qu'on ne le pense. **Un patient sur quatre de plus de 65 ans est concerné**

**Le dépistage est simple :** aux stades initiaux (2 et 3A), il faut agir. Une prise en charge active évite la progression vers les stades avancés et prévient les complications cardio-vasculaires.

**Qui dépister ?**



**Diabète et maladies cardio-vasculaires<sup>1</sup>**



**Affections urologiques<sup>2</sup>**



**Maladies de système, maladies auto-immunes**



**Antécédents personnels ou familiaux de maladie rénale**



**Obésité**



**Exposition aux traitements et produits néphrotoxiques<sup>3</sup>**

**Les urines des 24h, j'oublie.**

Je prescris le RAC. En fonction du résultat, je prescris un médicament et/ou je prends un avis néphrologique.

<sup>1</sup> - HTA, cardiopathie, pathologie vasculaire, athéromateuse  
<sup>2</sup> - Malformation urinaire, infections urinaires à répétition  
<sup>3</sup> - AINS, chimiothérapie, produit de contraste iodé, radiothérapie ciblant l'aire rénale, toxiques professionnels (plomb, cadmium, mercure)

Je dépiste simplement avec le DFG et le RAC et **j'adresse à bon escient**

Ce tableau résume les situations pour lesquelles il faut demander un avis au néphrologue (téléexpertise,...). **Cela reste à discuter au cas par cas selon l'espérance de vie du patient.**

Risque de progression de la MRC, de morbidité et de mortalité en fonction du DFG et de l'albuminurie			RAC		
			Rapport albuminurie / créatininurie		
Stade	Description	DFG (ml/min/1,73m <sup>2</sup> )	A1 Normale à légère < 30 mg/g < 3 mg/mmol	A2 Modérée 30 à 299 mg/g 3 à 29 mg/mmol	A3 Sévère ≥ 300 mg/g ≥ 30 mg/mmol
G1	MRC à fonction rénale normale	≥ 90	Surveiller	Traiter	Traiter et adresser au néphrologue
G2	Insuffisance rénale légère	60-89			
G3a	Insuffisance rénale légère à modérée	45-59	Traiter	Traiter	
G3b	Insuffisance rénale modérée à sévère	30-44	Traiter		Traiter et adresser au néphrologue
G4	Insuffisance rénale sévère	15-29	Traiter et adresser au néphrologue	Traiter et adresser au néphrologue	
G5	Insuffisance rénale terminale	< 15			

● Faible risque (en l'absence d'autres marqueurs de maladies rénales) ● Risque modéré ● Haut risque ● Très haut risque   Zone du médecin généraliste

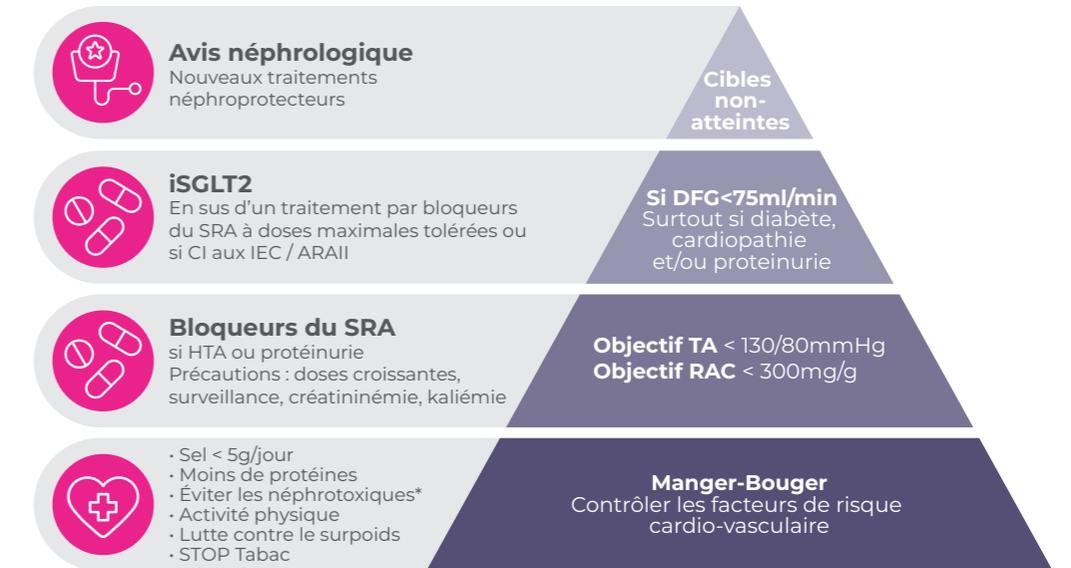
En sus des situations présentes dans ce tableau, il est probablement nécessaire d'adresser au néphrologue les patients présentant une MRC progressive (perte de DFG > 5ml/min/an ou RAC non contrôlé), une MRC héréditaire (ou une gammopathie), ou une insuffisance rénale aiguë.

Je consulte le tableau où chaque case est associée à un risque bien établi qui me permet d'adapter le parcours du patient.

Source : adapté des recommandations KDIGO 2022

Je protège **efficacement**

En consultation, je peux montrer la courbe du DFG au patient pour évaluer la stabilité de son état rénal. **La dégradation n'est pas inéluctable.**



\*AINS, produits de contraste iodés

En plus du bloqueur du SRA, je mets l'accent sur chacun des objectifs d'hygiène de vie et je prescris des nouveaux traitements.