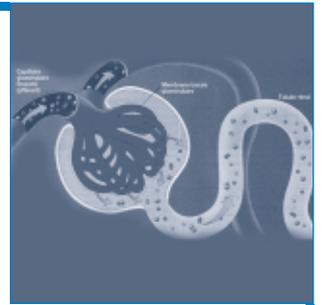


# Ralentissement de la progression de l'insuffisance rénale



Dr GILSON - Néphrologue - Centre Hospitalier - VERDUN

## Histoire naturelle des maladies rénales :

Progression IRC plus rapide dans :

- Néphropathies glomérulaires
- Néphropathies du diabète
- Polykystose hépato rénale
- Néphropathies hypertensives
- Néphropathies Interstitielles Chroniques

Mesure de la progression de l'insuffisance rénale chronique :

- Calcul du rythme de décroissance de la Filtration Glomérulaire

## FACTEURS DE PROGRESSION DE L'IRC

Fonction :

- Type de néphropathie et niveau de Filtration Glomérulaire à la prise en charge
- HTA, facteur déterminant
- Protéinurie permanente, à débit élevé dans les néphropathies glomérulaires, mais aussi les autres néphropathies
- sexe masculin, facteurs génétiques...

## DÉBIT DE FILTRATION GLOMÉRULAIRE = CLEARANCE RÉNALE DE CRÉATININE

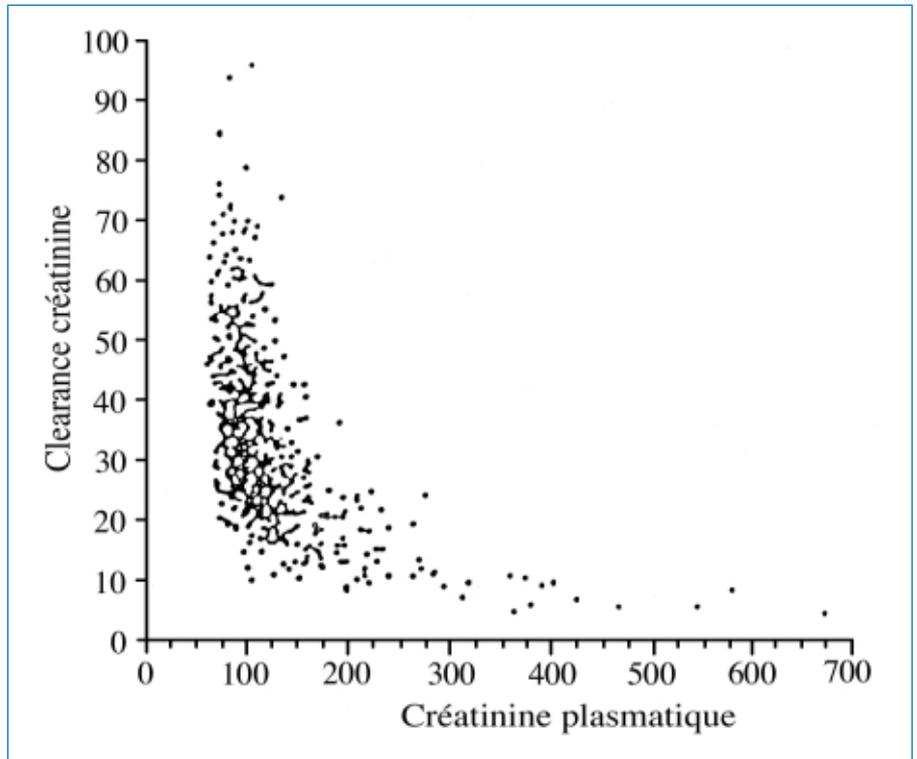
## FORMULE DE COCKCROFT :

$$Cl \text{ créatinine} = \frac{(140 - \text{âge}) \times \text{poids}}{\text{ml/mn} \times \frac{\text{créatinine} \times 0.81}{\text{en } \mu\text{mol/l}}}$$

(0.81 pour les hommes)

(0.85 pour les femmes)

ex : 80 ans, 45 kg - créatinine 180  $\mu\text{mol/l}$   
- 24 ml/mn

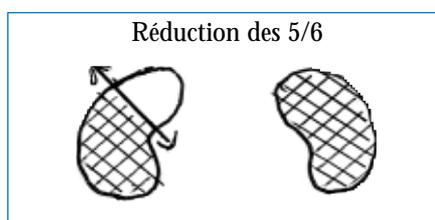


N = 796 - Âge moyen 85 ans (70 à 101)  
Cl créatinine moyenne 33.6 ml/mn (4.5 à 93.8 ml/mn)  
Créatinine moyenne 116  $\mu\text{mol/l}$  (48 à 474  $\mu\text{mol/l}$ )

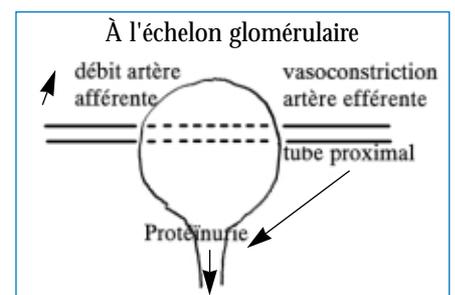
## FACTEURS DE PROGRESSION DE L'IRC EN PHYSIOPATHOLOGIE

- Exemple de réduction néphronique :  
Quelque soit le mécanisme de l'atteinte rénale primitive, elle entraîne une altération des structures et de la fonction des néphrons restants.

Expérimentation animale :



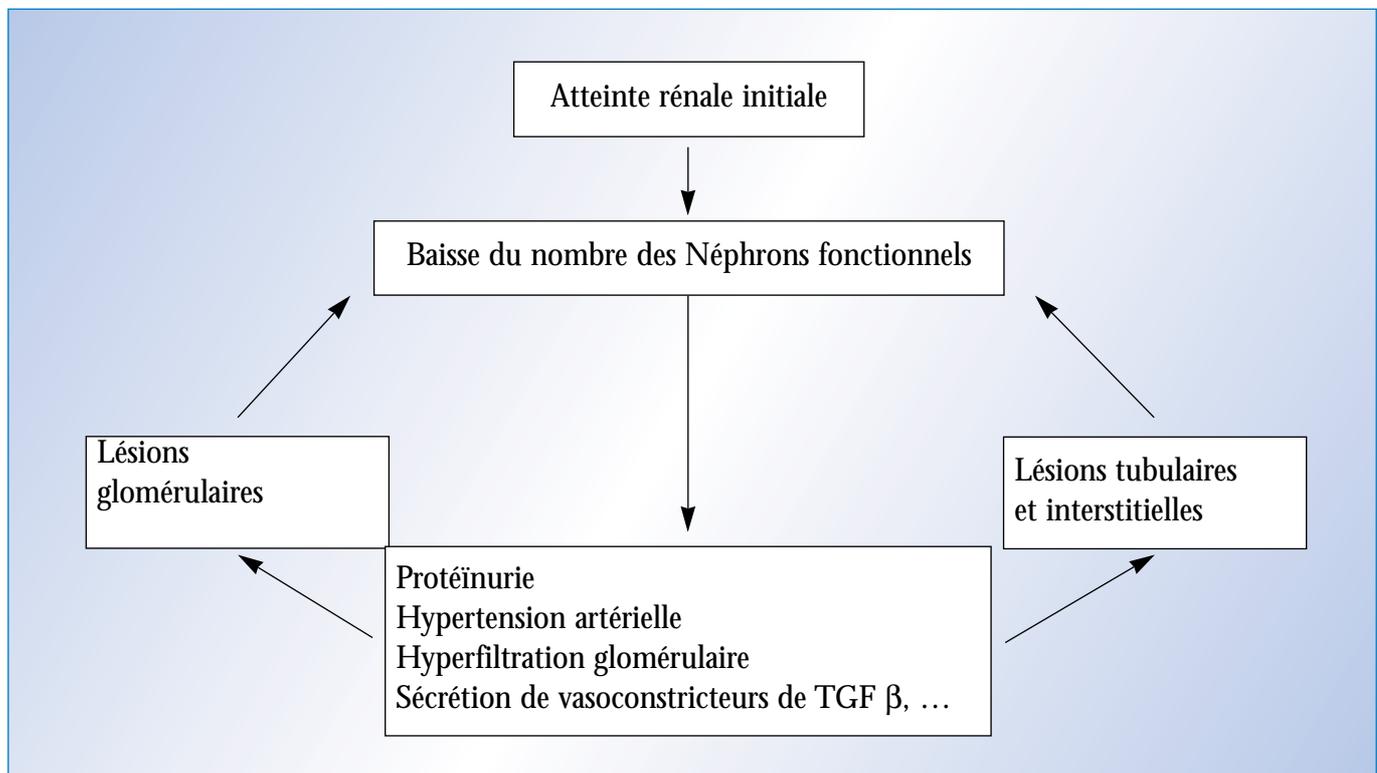
Évolution linéaire vers l'IRC, modifications des structures glomérulaires, tubulaires, interstitielles.



- débit artère afférente
- Pression Capillaire Glomérulaire
- Glomérosclérose
- rôle essentiel
- Système Rénine
- Angiotensine

## Traitement

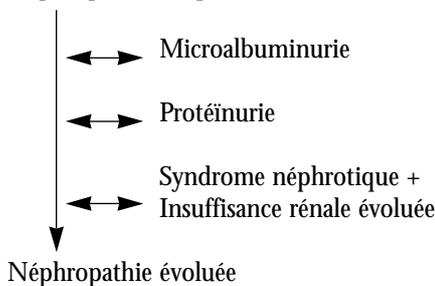
- Effets bénéfiques
- IEC
- Réduction protidique



Traitements du futur

**PROGRESSION DE L'INSUFFISANCE RÉNALE CHRONIQUE**  
**APPORT DES ÉTUDES CLINIQUES**

Ex : néphropathie diabétique de type 1  
Stade  
Néphropathie insipiens



Ex : néphropathies non diabétiques  
GEM, HSF,  
Rôle IEC → réduction de la protéinurie  
→ ↓ pente évolutive de l'IRC

**RALENTISSEMENT DE LA PROGRESSION DE L'IRC**  
**LES RECOMMANDATIONS**

**CIBLE TENSIONNELLE**

< 130/80-85 mmHg  
ANDEM 1996  
< 125/75 si protéinurie  
HYPERTENSION 2000

**ASSOCIATION À LA RESTRICTION SODÉE**

**ASSOCIATION À LA RESTRICTION PROTIDIQUE**

**0.8 G/KG/J**

Eviter les médicaments néphrotoxiques, les explorations néphrotoxiques

**CONCLUSION 1**

- Associer les différents moyens d'intervention pour ralentir la progression de l'IRC
- Rôle additif de l'intervention
  - sur l'acidose métabolique
  - sur le métabolisme Ph-Ca et prévention de l'hyperparathyroïdie secondaire
  - sur l'hyperlipémie
  - sur l'anémie,...
- et intégrer la prévention cardiovasculaire dans son ensemble.

**CONCLUSION 2**

- Ralentir la progression de l'IRC  
Mythe ou réalité ?

Travaux de P. FIORETTO

Ex : Diabète de type 2

Ex : Transplantation pancréatique DID

