



LETTRE D'INFORMATION

Mercredi 7 février 2024

Amélioration du dépistage de la Maladie Rénale Chronique (MRC)

Évolution du compte-rendu de la fonction rénale

Chers collègues,

À compter de **jeudi 15 février 2024**, une nouvelle présentation du compte-rendu de la fonction rénale va être mise en place par notre laboratoire. L'objectif est d'**améliorer le dépistage de la MRC**, qui touche 10% de la population française, et de réaliser un **diagnostic à un stade plus précoce**.

Cette évolution est liée à la parution, en septembre 2023, du **rapport de la HAS « Guide du parcours de soins – Maladie rénale chronique de l'adulte (MRC) »**, qui recommande :

1. L'estimation du débit de filtration glomérulaire (DFG) par la formule CKD-EPI uniquement.

Le résultat de la créatininémie sera transmis avec l'estimation du DFG selon la formule CKD-EPI en mL/min/1,73 m². La clairance selon Cockcroft-Gault ne sera plus rendue (sous-estimation de la fonction rénale), de même que le DFG selon la formule MDRD (moindre performance par rapport à celle du CKD-EPI).

Remarques :

- Le DFG estimé (DFGe) manque de précision dans certaines circonstances : obésité, maladies musculaires, amputation, syndromes œdémateux, grossesse, régime végétarien. La clairance de la créatinine sur urines de 24h (exprimée en mL/min) est alors plus adaptée (HAS 2011).
- En cas de patient avec une surface corporelle (SC) s'éloignant de la norme fixée à 1,73 m², il est possible de désindexer la formule CKD-EPI en utilisant la formule de Dubois et Dubois : $SC (m^2) = 0,007184 \times \text{taille} (cm)^{0,725} \times \text{poids} \text{ réel} (kg)^{0,425}$. A noter qu'il existe des calculateurs en ligne.

Un **graphe d'évolution du DFG** sera présenté sur le compte rendu, il permettra d'évaluer la cinétique de progression de la MRC.

De plus, le **déclin annuel du DFG** peut être évalué par comparaison de l'année N versus l'année N-1 :

- Diminution « physiologique » observée après 40 ans : < 2 mL/min/1,73 m²/an
- Déclin annuel « modéré » : ≥ 2 et < 5 mL/min/1,73 m²/an
- Déclin annuel « rapide » : ≥ 5 mL/min/1,73 m²/an

NB : en cas de déclin rapide, la HAS recommande une orientation vers un néphrologue.

2. Le dépistage de la MRC chez le patient à risque **une fois par an**, avec un **dosage sanguin de créatinine et un dosage urinaire du rapport albumine/créatinine (RAC)**.

La HAS préconise la recherche d'albuminurie, plutôt que de protéinurie, marqueur plus précoce d'atteinte rénale et plus sensible pour détecter une augmentation modérée ou un stade précoce de MRC. Elle est aussi un marqueur pronostique utilisé pour évaluer le risque d'évolution de la MRC.

L'examen d'urine est réalisé à partir d'un échantillon prélevé à toute heure de la journée mais **les urines du matin sont à privilégier**. Le dosage de la créatininurie est associé à celui de l'albuminurie. Le RAC est classé en trois catégories :

- A1 : résultat normal (< 30 mg/g ou < 3 mg/mmol),
- A2 : albuminurie modérément augmentée (30-300 mg/g ou entre 3 et 30 mg/mmol),
- A3 : albuminurie augmentée (> 300 mg/g ou > 30 mg/mmol).

NB : en cas d'albuminurie sévère (> 500 mg/g), une orientation vers un néphrologue est recommandée.

Le terme de « microalbuminurie » est désuet et ne doit donc plus être utilisé ; s'il est prescrit, un RAC sera réalisé par le laboratoire.

**Évaluation du risque de progression de la MRC
selon les stades de DFG (G1 à G5) et l'albuminurie (A1 à A3) – HAS 2023**

| 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

3. Le calcul du **score de risque rénal ou KFRE (Kidney Failure Risk Equation)**, qui est un outil pronostique d'évolution vers l'insuffisance rénale terminale.

Il prend en compte l'âge, le sexe, la créatininémie et l'albuminurie (RAC). Selon la valeur du score, il aide à l'orientation des patients vers le parcours de soins le plus adapté.

Inovie Labosud rendra le score KFRE avec les seuils d'interprétation recommandés par le NICE 2021 (et conformes aux critères du KDIGO 2023) :

- < 5% : pas d'orientation vers un néphrologue
- 5 à 15% : orientation recommandée vers un néphrologue
- > 15% : orientation urgente recommandée vers un néphrologue

Nous espérons vivement que cette évolution vous apportera une aide utile et précieuse dans votre pratique professionnelle, pour un meilleur Service Médical Rendu.

Pour en savoir plus :

https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2021-09/synthese_mrc.pdf

https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2021-09/fiche_mrc.pdf

https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2021-09/guide_mrc.pdf

<https://kidneyfailurerisk.com/interpretation>

Les biologistes médicaux d'INOVIE Labosud