

# LES INSUFFISANCES RÉNALES

## Définition

L'insuffisance rénale est une diminution de la fonction rénale, qui selon le mode d'installation, peut être aiguë ou chronique.

## Insuffisance aiguë :

L'insuffisance rénale aiguë est une chute brutale et importante du débit de filtration glomérulaire (<3mois). Cette diminution rapide de la fonction rénale, potentiellement réversible, peut engager le pronostic vital avec un taux de mortalité de 50% au-delà de 65 ans.

## Physiopathologie :

Plusieurs mécanismes peuvent aboutir à une IRA :

- Un obstacle à l'évacuation de l'urine, signant une IRA *obstructive* ;
- Une déshydratation ou une hypovolémie entraînant une hypoperfusion rénale. Il s'agit d'une IRA *fonctionnelle* ;
- Une atteinte du tissu rénale, entraînant une IRA *organique*.

## Diagnostic :

L'IRA, contrairement à l'insuffisance rénale chronique, se caractérise par une élévation brutale et significative de la créatininémie, avec conservation de la taille des reins et absence d'anémie ou d'hypocalcémie.

La première étape du diagnostic est de rechercher les signes liés aux complications de l'IRA :

- Troubles du rythme cardiaque (hyperkaliémie) ;
- Rétention hydrosodée ;
- Hyperventilation (acidose) ;
- Péricardite, encéphalopathie (urémie) ;
- Hémorragie digestive.

Il s'en suit de préciser si l'IRA est à diurèse normale (>500mL/24h) ou oligurique (<500mL/24h) ou anurique (<100mL/24h).

La sévérité de l'IRA est appréciée par la classification de RIFLE :

➤ **Tableau 1 Classification RIFLE**

	Fonction rénale	Diurèse
Risk	Augmentation créatinine × 1,5 Réduction DFG : 25 %	<0,5mL/kg/h pendant 6 h
Injury	Augmentation créatinine × 2 Réduction DFG : 50 %	<0,5mL/kg/h pendant 12 h
Failure	Augmentation créatinine × 3 Réduction DFG : 75 %	<0,3mL/kg/h pendant 24h ou anurie pendant 12h
Loss of fonction	Perte totale de la fonction rénale >4 semaines	
End stage kidney disease	Perte totale de la fonction rénale >3 mois	

### Traitement :

- Antihypertenseurs et antiarythmiques pour limiter les troubles du rythme ;
- Déviation des urines et sondage urinaire en cas de cause obstructive ;
- Restriction hydrosodée et prise de diurétiques en cas de syndrome œdémateux ;
- Arrêt des médicaments néphrotoxiques ;
- Hémodialyse.

### Insuffisance rénale chronique :

L'IRC ou maladie rénale chronique (MRC) est la présence de lésions rénales et/ou la baisse du débit de filtration glomérulaire (DFG) depuis plus de 3 mois.

### Facteurs de risque :

- Âge élevé ;
- Prise de médicaments néphrotoxiques ;
- Facteurs de risque cardiovasculaires (HTA, diabète...) ;
- Pathologies urinaires récidivantes.

## Diagnostic :

Contrairement à l'IRA où le DFG n'est pas représentatif, le diagnostic et la classification de la MRC repose sur le calcul du DFG.

Formule de COCKCROFT →  $DFG = [(140 - \text{âge}) \times \text{poids}] / \text{créatininémie}$ .

### ➤ Tableau 2 Classification de l'insuffisance rénale chronique

Stades	Définitions	DFG (ml/min/1,73 m <sup>2</sup> )	Signes
Stade 1	Maladie rénale	>90	Pas de symptômes, pas de complications biologiques
Stade 2	IRC légère	60-89	
Stade 3	IRC modérée	30-59	Hypertension, acidose, hyperparathyroïdie
Stade 4	IRC modérée	15-29	Asthénie, anorexie, hypocalcémie, hyperphosphorémie, anémie
Stade 5	IRC terminale	<15	Nausées, prurit, œdèmes, HTA++, hyperkaliémie

## Causes :

- Néphropathies glomérulaires : Diabète de type 2, maladie de Berger, lupus, amylose ;
- Néphropathies vasculaires : Néphro-angiosclérose ;
- Néphropathies tubulo-interstitielles : Néphropathie de reflux ;
- Néphropathies héréditaires : Polykystose rénale autosomique dominante ;
- Cause indéterminée.

## Traitements :

- Éducation du patient ;
- Mesures hygiéno-diététiques ;
- Palier le risque cardiovasculaire ;
- Traitement néphroprotecteur ;
- Épuration extra-rénale ;
- Transplantation.