

LA MALADIE RÉNALE CHRONIQUE (MRC) CHEZ LES PATIENTS CHRONIQUES

M. Trabelsi Ajili
Centre De Santé De Base Sidi Sofiane – Ariana – Tunisie
trabelsi_ajili@hotmail.com

INTRODUCTION

La maladie rénale chronique (MRC) représente un problème de santé publique mondial du fait de l'augmentation de ses principaux facteurs de risque à savoir l'hypertension artérielle et le diabète sucré.

Sa prévalence tend à augmenter du fait de l'amélioration de l'espérance de vie des patients diabétiques et hypertendus mais aussi du changement du mode de vie à savoir le régime alimentaire, le tabagisme et l'obésité.

Objectifs: L'objectif principal de cette étude était de rapporter le profil épidémiologique et les facteurs de risque de la MRC. Secondairement, nous avons évalué la prise en charge des MRC.



METHODES

Étude rétrospective: 200 dossiers de patients HTA et/ou diabète.

Néphropathie = albuminurie élevée (entre 30mg-300mg/24h ou 30mg-300 mg/mmol de Créatininurie ou 30mg-300mg/g de Créatininurie)

ou protéinurie (albuminurie >300mg/24h).

MRC (selon débit de filtration glomérulaire (formule de Cockcroft & Gault) en ml/min/1.73m²): stade 1 (DFG>90); stade 2 (60-89); stade 3 (30-59); stade 4 (15-29); stade 5 (ou insuffisance rénale terminale) (DFG<15 ou dialyse).



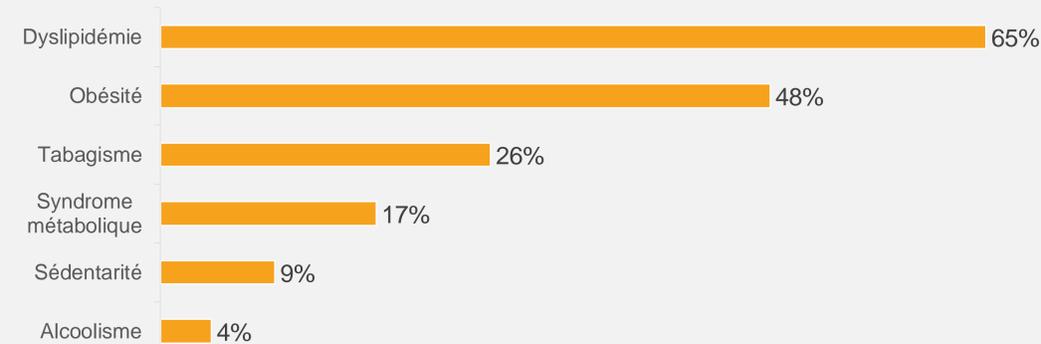
RESULTATS

Parmi les 23 patients (11,5%) présentant une néphropathie, 10 (43%) avaient une HTA seule, 4 (17%) un diabète seul et 9 (40%) HTA + diabète.

Âge moyen : 67 ± 10,6 ans (52% entre 50-69 ans)

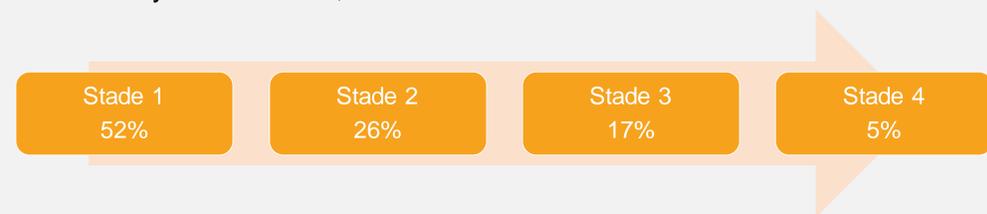
Femme: 65%; sex-ratio H/F=0,53.

Facteurs de risque cardio-vasculaires :

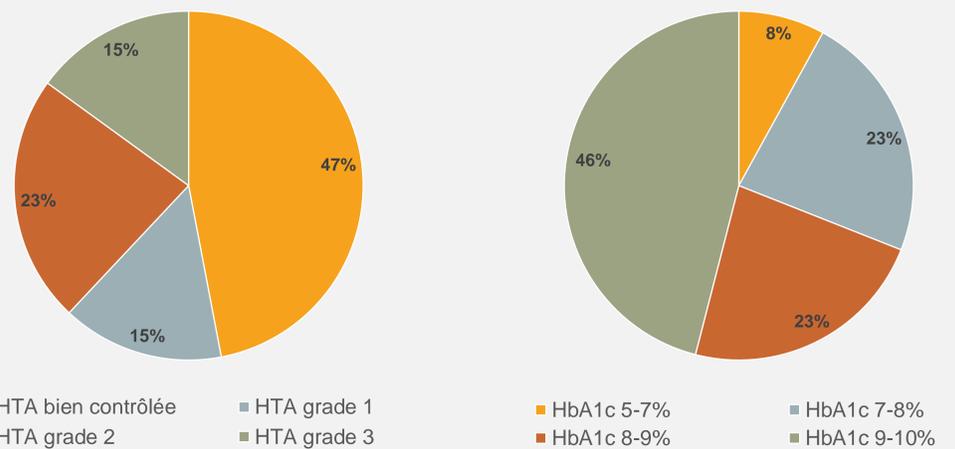


Dépistage (microalbuminurie) : chaque 18 à 24 mois (56%); 12 à 18 mois (26%). 18 patients (89%) avaient une albuminurie élevée, 4 patients (17%) une protéinurie.

Le DFG moyen était de 80,5.



Le contrôle de l'HTA et du diabète:

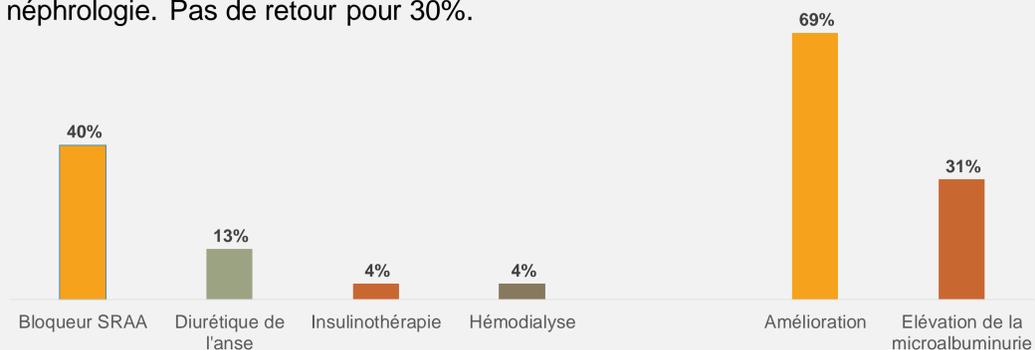


Evolution de la maladie chronique avant le diagnostic de la MRC : 8 ans

Durée d'évolution	Nombre de patients
> 20 ans	2 patients (9%)
10 - 20 ans	3 patients (13%)
5 - 10 ans	6 patients (26%)
3 - 5 ans	4 patients (17%)
1 - 2 ans	3 patients (13%)
Concomitante à la découverte de la maladie	4 patients (17%)

L'évolution dépendait essentiellement du nombre de FDR cardiovasculaire (p=0,01)

Prise en charge et évolution de la MRC: 57% des patients ont été adressés en néphrologie. Pas de retour pour 30%.



DISCUSSION



CONCLUSIONS

La MRC est la hantise de chaque médecin prenant en charge un malade chronique (diabète++).

Elle représente un tournant majeur dans la prise en charge de la maladie et peut affecter le patient tant sur le plan physique que psychologique.

Le rôle du médecin généraliste est de dépister cette pathologie et lutter contre les facteurs de risque et contre son installation. L'intervention du médecin néphrologue doit se faire au moment propice afin d'éviter l'installation d'une insuffisance rénale chronique.

Références:

Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) CKD Work Group. KDIGO 2012 Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease. *Kidney inter., Suppl.* 2013; 3: 1-150.