

INSUFFISANCE RENALE CHRONIQUE : les nouvelles recommandations

De nombreuses pathologies sont liées à l'insuffisance rénale chronique IRC (maladies cardiovasculaires, diabète...); son dépistage et sa prise en charge précoce constituent un enjeu de santé publique.

L'IRC est classée en stades définis par la valeur estimée du débit de filtration glomérulaire (DFG).

La mesure du DFG constitue le Gold Standard : on utilise alors un marqueur exogène comme l'inuline. Mais elle exige un laboratoire d'exploration fonctionnelle spécialisé.

En pratique courante, le DFG est estimé par le dosage d'une substance endogène, la créatinine, et par des équations qui donnent une mesure approchée.

1. LE DOSAGE DE LA CREATININE

La Société Française de Biologie Clinique et l'HAS préconisent l'utilisation des **méthodes enzymatiques** standardisées à la spectrométrie de masse avec dilution isotopique (IDMS).

Les techniques enzymatiques présentent de meilleures performances en terme de justesse et de précision que les techniques colorimétriques classiques type Jaffé largement répandues jusqu'à présent, elles doivent donc être privilégiées.

2. LES FORMULES D'ESTIMATION DU DFG

a) La formule CG (Cockcroft et Gault)

La plus ancienne, **ne devrait plus être utilisée pour le diagnostic de l'IRC**, car estime la clairance de la créatinine en ml/min et non le DFG ; la valeur donnée n'est pas indexée à la surface corporelle.

Elle sous-estime la fonction rénale du sujet âgé.

Elle surestime la fonction rénale du sujet obèse, du sujet jeune avec diminution modérée du DFG, du sujet dénutri.

Attention ! L'adaptation des posologies figurant dans les Résumés des Caractéristiques des Produits (RCP) utilise toujours la formule de CG comme référence.

b) La formule MDRD (Modification of Diet in Renal Disease)

La fiabilité est bonne pour les DFG entre 15 et 60 ml/min, mais reste insuffisante pour les populations à DFG normal ou peu altéré. Les performances sont meilleures que la formule de CG mais les limites sont les mêmes pour les âges et poids extrêmes.

c) La formule CKD-EPI (Chronic Kidney Disease EPIdemiology collaboration)

C'est la formule la plus fiable ; le résultat déjà indexé à la surface corporelle est rendu en ml/min/1.73 m². Elle fournit une estimation plus précise du DFG. Elle est la mieux corrélée à la méthode de référence (clairance à l'inuline). **Sa meilleure sensibilité permet d'améliorer la détection des IRC débutantes de stade 1 et 2.**

Attention ! La formule de CKD-EPI, comme les deux autres formules, reste une approche du DFG. Elle n'est pas validée pour certaines populations de patients :

- Patients de type non caucasien
- Patients de plus de 75 ans et enfants
- Patients de poids extrême ou dont la masse musculaire est élevée ou faible
- Patients dénutris ou ayant une alimentation pauvre en protéines animales.

Les LABORATOIRES BIOLIA en accord avec les recommandations de l'HAS vous proposent dès ce mois une estimation du DFG par l'équation CKD-EPI couplée à un dosage enzymatique de la créatinine