

La Maladie Rénale Chronique

Professeuse Maryvonne HOURMANT, CHU de NANTES

La maladie rénale chronique est le résultat de lésions des reins qui sont majoritairement secondaires aujourd'hui au diabète et aux lésions des vaisseaux rénaux. Ces patients sont des patients dits vasculaires, ayant une hypertension artérielle et atteints souvent des mêmes lésions au niveau du cœur, du cerveau, des jambes (artérite). Il existe d'autres maladies rénales, d'origine inflammatoire, génétique ou secondaires à des atteintes de la vessie et des voies urinaires. Elles touchent différentes structures du rein, en particulier le glomérule qui est le filtre du sang et dont l'atteinte se manifeste par la présence d'albumine dans les urines. D'où l'importance de cette albumine urinaire dans le diagnostic d'une maladie rénale

Lorsque ces lésions deviennent importantes, le fonctionnement du rein et sa capacité à éliminer les déchets diminuent. C'est l'insuffisance rénale, que l'on va mesurer en dosant dans le sang un marqueur, la créatinine.

La maladie rénale a la particularité d'être silencieuse et pour la connaître, il faut aller la chercher. Il existe des recommandations selon lesquelles elle doit être dépistée par un dosage de la créatinine et de l'albumine dans les urines, tous les ans, chez des personnes à risque, qui sont : les hypertendus, les personnes ayant une maladie cardiaque ou vasculaire, les diabétiques, les obèses (obésité et diabète étant souvent associés), les personnes ayant une maladie rénale dans la famille, les personnes ayant reçu dans le passé des médicaments toxiques pour les reins (on citera les anti-inflammatoires, certains anti-cancéreux), les personnes ayant une pathologie des voies urinaires (dont les calculs). Ce dépistage doit aussi être systématique chez toute personne au-delà de 60 ans.

La connaissance d'une maladie rénale, avec ou sans insuffisance rénale, permet au médecin de mieux prendre son patient en charge, afin d'en freiner l'évolution et de lui éviter d'arriver un jour en dialyse ou, si elle est inévitable, d'y arriver le plus tard possible et dans des meilleures conditions. En effet, une personne sur 3 que l'on met en dialyse arrive en urgence et sans avoir vu un néphrologue auparavant. Le risque de décès et de complications est alors augmenté. L'insuffisance rénale au stade dit terminal est aussi mieux gérée chez le patient suivi par le néphrologue, avec une orientation vers la transplantation, comme premier traitement (chez les personnes transplantables).