

# I. Qu'est-ce qu'une MRC

La maladie rénale chronique (MRC) se définit comme la perte irréversible des fonctions du rein.

Elle correspond à une destruction progressive et irrémédiable des néphrons.

Elle apparaît lorsqu'il ne reste plus qu'un tiers des néphrons en état de marche.

## 1.1. Quand parler de maladie rénale chronique ?

> Lorsque la créatinine dans le sang est supérieure à 120 µmol/L (femme) ou 130 µmol/L (homme).

> Et surtout lorsque le débit de filtration glomérulaire (DFG) est inférieur ou égal à 60 ml/minute depuis au moins 3 mois.

## 1.2. Comment évaluer le stade de la maladie rénale chronique ?

> En fonction des valeurs du DFG et selon la classification retenue actuellement on stratifie l'importance de la MRC en 5 stades dont les deux derniers traduisent ce qu'il est convenu d'appeler l'insuffisance rénale chronique.

## Mécanismes de progression de la MRC

Nous avons vu que, en moyenne, nous avons 1 million de néphrons dans chacun de nos reins.

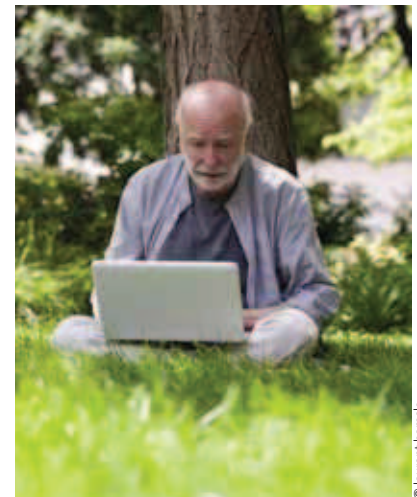
À l'état normal seulement une partie de ces néphrons travaillent, les autres faisant office d'une réserve servant à pallier la perte néphronique qui va progressivement se faire au cours de l'évolution de la MRC

La conséquence de la progression de la fibrose des néphrons sera palliée par les seuls néphrons sains restants qu'il va falloir ménager. L'objectif est d'éviter qu'en travaillant beaucoup pour essayer de maintenir un certain équilibre métabolique, à leur tour ces néphrons sains se fibrosent et que n'étant plus fonctionnels s'installe une insuffisance rénale de plus en plus sévère.

STADE	DFG.	DÉFINITION
1	≥ 90 ml/min/1,73 m <sup>2</sup>	MRC, DFG normal avec marqueurs atteinte rénale
2	60-89 ml/min/1,73 m <sup>2</sup>	MRC avec DFG légèrement diminué et marqueurs atteinte rénale
3 a	45-59 ml / min/1,73 m <sup>2</sup>	MRC modérée
3 b	30-44 ml / min/ 1,73 m <sup>2</sup>	MRC modérée à sévère
4	15-29 ml / min/ 1,73 m <sup>2</sup>	IRC sévère
5	< 15 ml / min/1,73 m <sup>2</sup>	IRC terminale

## 1.3. Comment diminuer le travail du rein ?

En réduisant vos apports en protéines (viandes, poissons, etc), en évitant de boire plus d'1,5 litre, en luttant contre une hypertension artérielle qui est fréquente, en équilibrant au mieux votre diabète si vous êtes atteint de cette affection et en agissant sur la présence d'albumine dans les urines (protéinurie) si vous en avez.



© Laurent Hamels

**DFG** = débit de filtration glomérulaire

**IRC** = insuffisance rénale chronique

**Marqueurs atteinte rénale** = protéinurie, hématurie, leucocyturie, ou anomalies morphologiques ou histologiques du rein (d'après la classification de la MRC retenue en 2012 par la Société de Néphrologie)

## II. Comment diagnostiquer une MRC

Il faut que vous sachiez que la MRC évolue parfois pendant des années de manière sournoise et en général silencieuse c'est-à-dire qu'elle ne s'exprime pas par des signes cliniques spécifiques. On comprend que, de ce fait, elle peut rester longtemps méconnue si on ne pense pas à la dépister surtout dans certaines circonstances qui devraient de principe faire évaluer la fonction rénale.

### 1.1. Circonstances qui devraient attirer l'attention vers les reins

- > Si vous êtes apparemment indemne de toute maladie : découverte d'une hypertension artérielle ou de la présence de sang ou d'albumine dans les urines, lors d'un examen d'urines sur bandelettes à l'école ou à la médecine du travail par exemple,
- > Si vous êtes atteint d'hypertension artérielle, de diabète ou de problèmes urinaires (par exemple une protéinurie, des hématuries ou des infections urinaires à répétition), le diagnostic sera porté lors d'un bilan complémentaire.
- > Si vous êtes de sexe masculin, après la cinquantaine les hommes sont plus souvent atteints que les femmes.

Dans tous les cas, le diagnostic de maladie d'insuffisance rénale chronique se fera à partir du dosage sanguin de la créatinine et du débit de filtration glomérulaire en utilisant, en l'absence d'urines, une des formules proposées.

### 1.2. Quels sont les signes au début ?

- > Souvent aucun car la destruction des néphrons est sournoise, silencieuse pendant des années et ne s'exprime par aucun signe spécifique, d'où le risque de mécon-

naitre la MRC et de ne la diagnostiquer que très tardivement à un stade déjà évolué. Cela sous-entend d'être très vigilant chez les sujets à risque potentiel. Nous entendons par là si vous avez une hypertension artérielle, un diabète, de l'albumine ou du sang dans vos urines, des ascendants ayant présenté une insuffisance rénale, un dépistage d'une possible atteinte rénale s'impose sans tarder.

- > Cependant vous pourrez ressentir une fatigue excessive à l'effort, un manque d'appétit, un besoin d'uriner plusieurs fois par nuit.

- > Une hypertension artérielle et/ou des œdèmes, une protéinurie peuvent être présents.

### 1.3. Plus tardivement ?

Plusieurs signes seront révélateurs de votre maladie :

- une grande fatigue,
- des troubles digestifs : perte d'appétit, dégoût pour les viandes, nausées, vomissements,
- amaigrissement,
- des crampes, des impatiences dans les jambes surtout la nuit
- des démangeaisons parfois intenses...
- des troubles du sommeil.

Il faut savoir que même à un stade évolué de l'insuffisance rénale avant dialyse vous continuerez à uriner de nuit comme de jour.

### 1.4. Quelles sont les complications ?

Nous verrons en détail la majorité d'entre elles dans le chapitre qui leur est consacré. On peut résumer, ici, l'ensemble des complications qui peuvent être observées :

- **Complications cardiaques** : crises d'angine de poitrine, parfois un infarctus du myocarde, surtout si vous êtes fumeur,
- **Complications cérébrales** : hémiplegie quelquefois,
- Du fait de la moindre résistance de l'organisme le **risque infectieux** est plus important (hépatite B, hépatite C),
- **Hémorragies digestives** en rapport avec une gastrite ou un ulcère gastrique, plus fréquents que chez le sujet normal,
- **Troubles des règles** chez la femme,
- **Altération des fonctions sexuelles**,
- **Troubles psychologiques** possible tels dépression, agressivité, sentiment de culpabilité à l'égard de son entourage.

### MES DEUX REINS SONT-ILS MALADES ?

Majoritairement les maladies qui détruisent le rein ont toujours pour cible les deux reins à la fois. Si un seul rein est malade, voire détruit, il n'y a habituellement pas de signes cliniques ou biologiques évoquant une insuffisance rénale, l'autre rein compensant le dysfonctionnement. On peut en effet vivre avec un seul rein (c'est le cas par exemple d'un malade greffé du rein ou d'un donneur vivant après le don d'un de ses reins).