

# BIOCENTRE, Laboratoires d'Analyses

**SARLAT**  
17, Av Général de Gaulle  
05 53 59 03 02



**BRIVE/BIOLAM19**  
27, Av JC Rivet  
05 55 17 21 21

**TERRASSON**  
6, Av Jules Ferry  
05 53 50 00 07

**BRIVE/BUFFIERE**  
16, Av Jean Jaurès  
05 55 74 36 13

[www.biocentre-labo.fr](http://www.biocentre-labo.fr)

Dr F CARCENAC, Dr G CARCENAC, Dr CARRERE, Dr DELORME, Me RIMPAULT, Dr PIET, DR LABROUSSE, Me BUFFIERE, Dr AFOLAYAN

SARLAT BCLA au capital de 31 250 euros - RCS 301 352 1185 BERGERAC - Siège social : 17 Av. général de Gaulle - 24 200 SARLAT

## DEPISTAGE DES MALADIES RENALES

Les examens de biologie ont un rôle important dans le dépistage et le suivi des maladies rénales.

### Créatinine et paramètres d'évaluation associés :

Suite à un changement de la nomenclature des actes de biologie médicale, les résultats de créatinine comportent systématiquement l'estimation du débit de filtration glomérulaire et l'estimation de la clairance de la créatinine. Par ailleurs, et selon les recommandations de la HAS, nous effectuons le dosage de la créatinine par méthode enzymatique.

**L'estimation du débit de filtration glomérulaire par la formule du CKD-EPI** (équation la plus performante pour le DFG, qui remplace le MDRD) sert pour le **diagnostic et le suivi de l'insuffisance rénale chronique**. Le résultat, indexé à la surface corporelle (mL/min/1.73m<sup>2</sup>) ne doit pas être réadapté à la surface corporelle du patient (Rapport HAS - décembre 2012).

*Attention : l'équation CKD EPI (comme les autres évaluations du DFG tel le MDRD) n'est pas complètement validée dans certaines populations (patients non caucasiens, patients âgés de plus de 75 ans, patients de poids extrême ou dont la masse musculaire est élevée ou faible ; patients dénutris ou ayant une alimentation pauvre en protéines animales) : chez ces sujets, les résultats sont à interpréter avec précaution, en les confrontant avec la clinique et les autres examens.*

La classification des Maladies Rénales Chroniques ne change évidemment pas ; les critères retenus sont les résultats du DFG (mL/min/1.73 m<sup>2</sup>) (ANAES - HAS 2011).

**L'estimation de la clairance de la créatinine** se fait grâce à **l'équation de Cockcroft et Gault** (en mL/min). Elle sert à **l'adaptation des posologies de certains médicaments** ; les résultats ne sont pas pertinents en dehors cette indication. La connaissance du poids est indispensable aux calculs ; aussi, nous vous demandons de **noter sur vos ordonnances le poids du patient**. Pour compléter ces évaluations, le bilan pourra être contrôlé si besoin, sur un nouveau prélèvement ou par évaluation de la clairance sur les urines de 24 h (avec prélèvement de sang pour la créatininémie).

### Le rapport microalbuminurie / créatininurie ou protéinurie / créatininurie

Il est utilisé pour le **dépistage de la maladie rénale chronique à partir d'un échantillon d'urine** prélevé à tout moment de la journée (HAS 2011). L'interprétation est résumée ainsi :

	<i>RAC (rapport albuminurie / créatininurie) (mg/mmol)</i> <i>RPC (rapport protéinurie / créatininurie) (mg/mmol)</i>
Normal	RAC < 2 (hommes) ou < 2.8 (femmes)
Protéinurie clinique (micro-albuminurie)	RAC compris entre 2 et 20 (hommes) ou 2.8 et 28 (femmes)*
Macro-albuminurie	RPC > 20 (hommes) ou > 28 (femmes)*

\*des investigations complémentaires de la fonction rénale doivent être effectuées

### Et l'urée ?

Dans ces contextes : le dosage de l'urémie est peu contributif, comparé aux informations retirés de l'exploitation de la créatinine sanguine et du rapport microalbuminurie/créatininurie ou protéinurie/créatininurie. Ce dosage est rarement utile, en plus de la créatininémie, pour le dépistage/suivi des maladies rénales.