

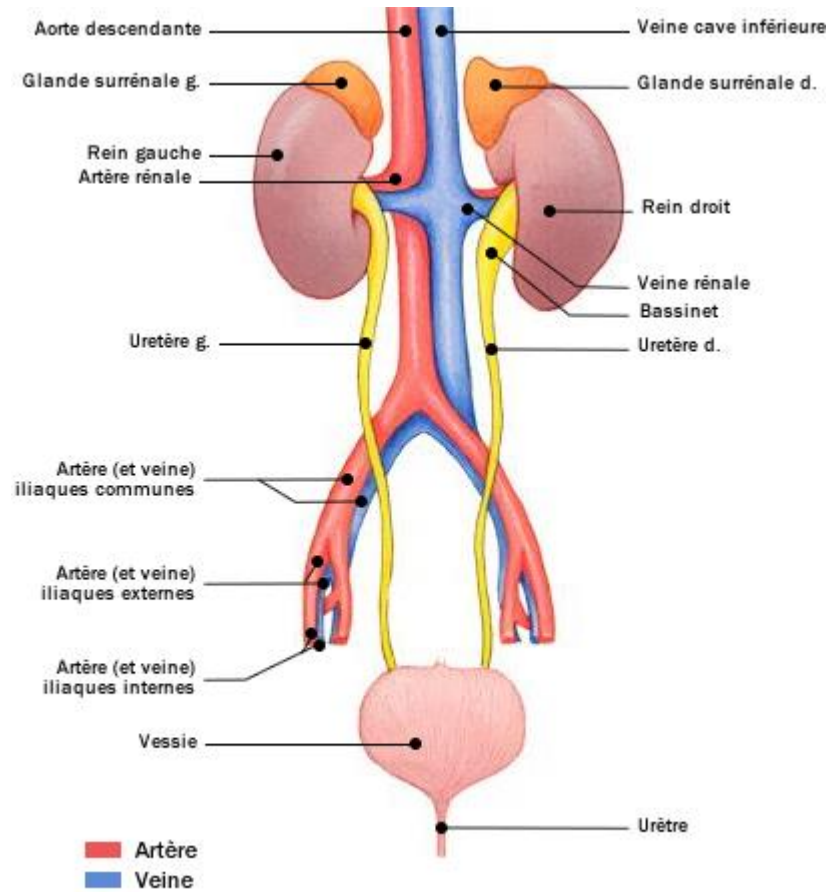
Comment prendre soin de mes reins

Denis MORIN

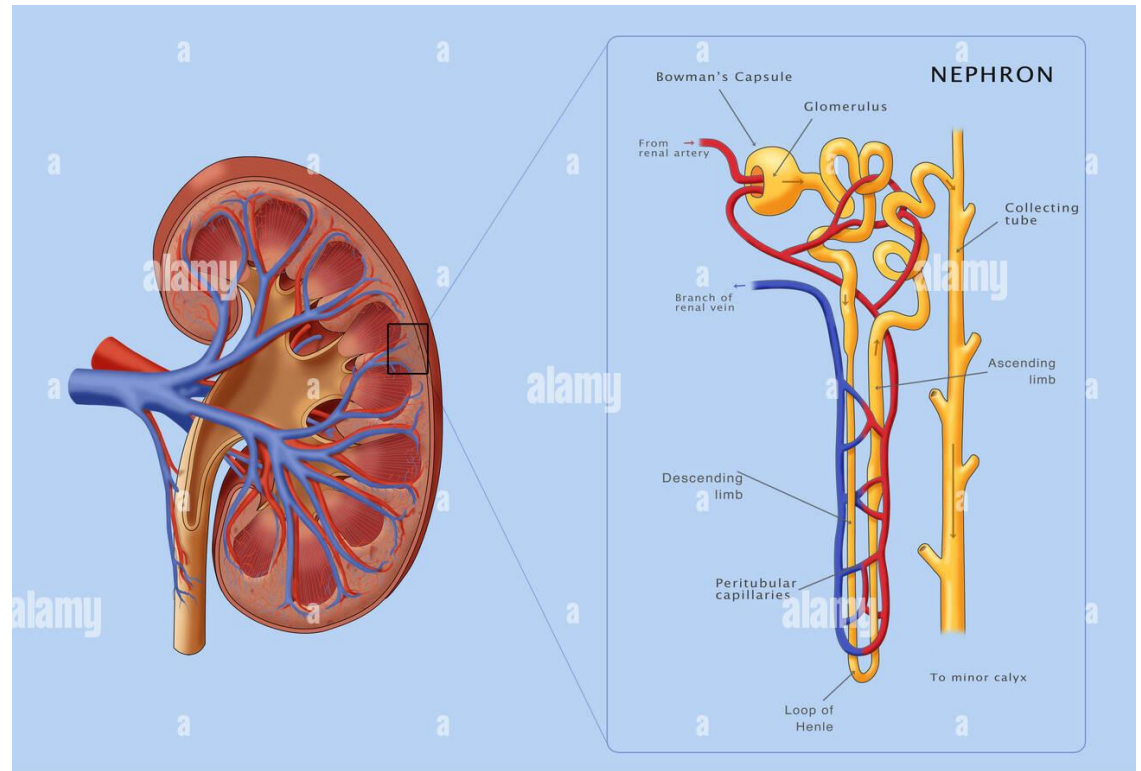
Journée SORARE 21/10/2023 Toulouse



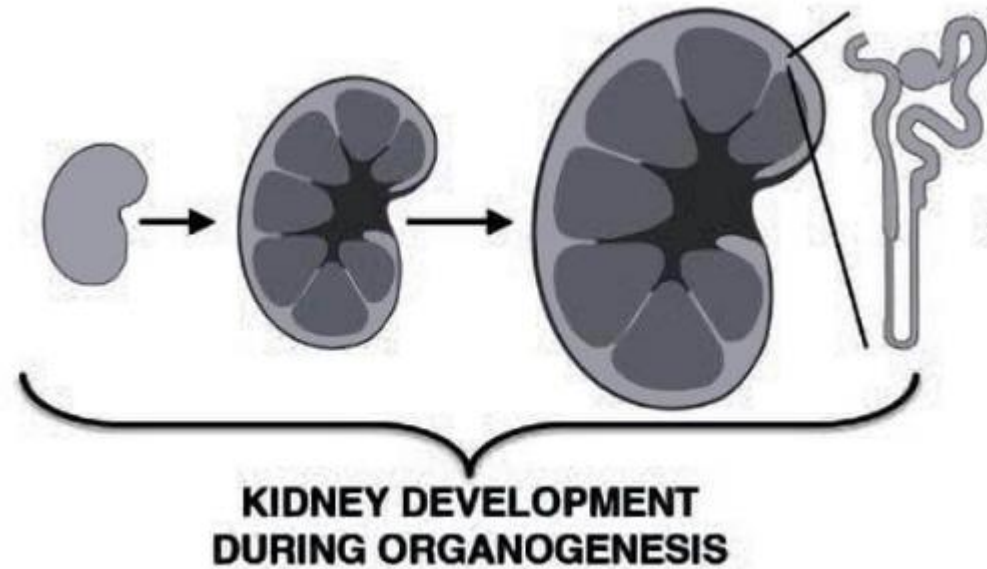
Un peu d'anatomie



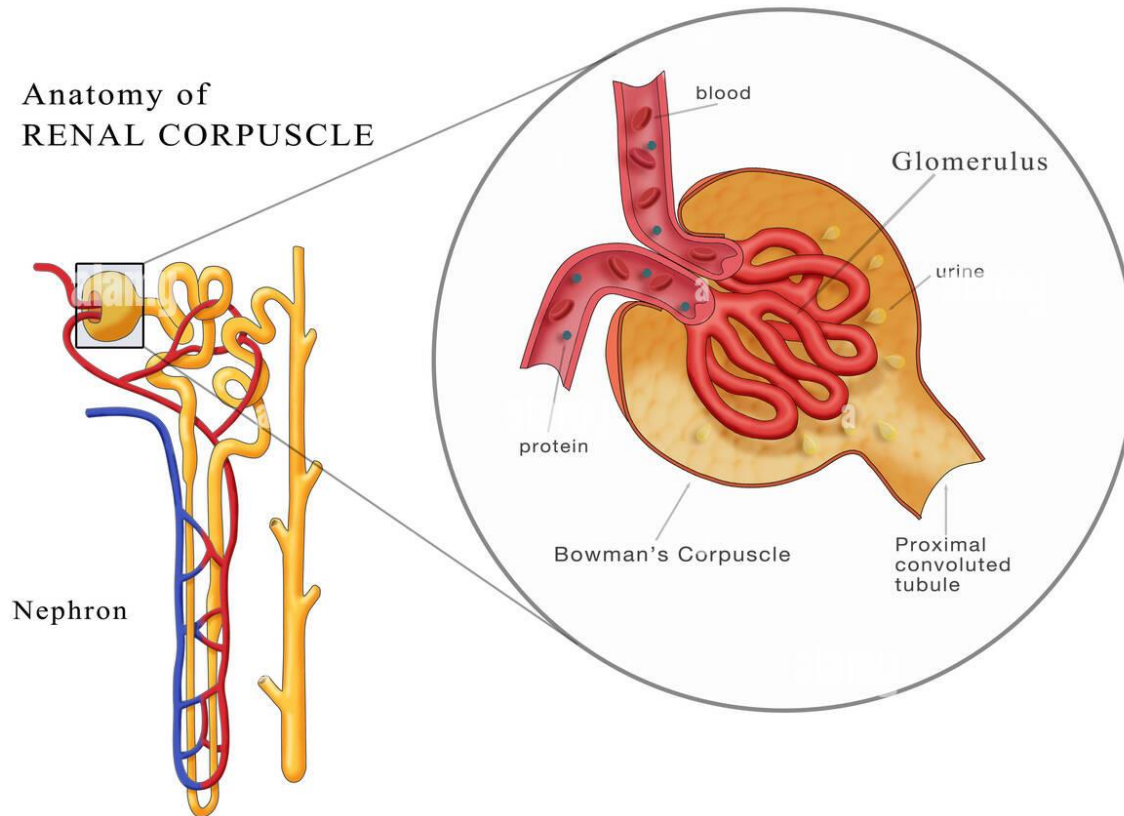
L'appareil urinaire



Croissance rénale



Un peu d'anatomie



Il y a environ 1 million de néphrons dans chaque rein à la naissance

On a pas tous le même nombre de néphrons

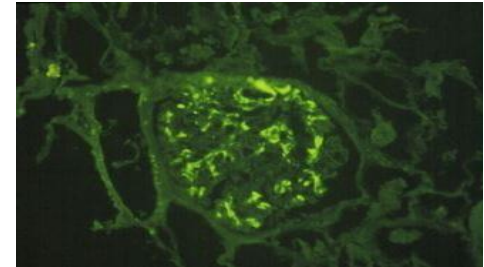
Pas de renouvellement des néphrons après la naissance

Croissance rénale

Subjects			Longitudinal Dimensions (mm) of Right Kidney							
Body Height (cm)	No.	Age Range (mo)	Mean	SD	Minimum	Maximum	Percentile		Suggested Limits of Normal	
							5th	95th	Lowermost	Uppermost
48-64	50	1-3	50	5.8	38	66	40	58	35	65
54-73	39	4-6	53	5.3	41	66	50	64	40	70
65-78	17	7-9	59	5.2	50	70	52	66	45	70
71-92	18	12-30	61	3.4	55	66	55	65	50	75
85-109	22	36-59	67	5.1	57	77	59	75	55	80
100-130	26	60-83	74	5.5	62	83	65	83	60	85
110-131	32	84-107	80	6.6	68	93	70	91	65	95
124-149	27	108-131	80	7.0	69	96	69	89	65	100
137-153	15	132-155	89	6.2	81	102	82	100	70	105
143-168	22	156-179	94	5.9	83	105	85	102	75	110
152-175	11	180-200	92	7.0	80	107	83	102	75	110

Insuffisance rénale chronique

- Uropathie malformative
 - Diminution du nombre de néphrons
- Glomérulopathies
 - Pathologies pouvant altérer les fonctions glomérulaires
- Maladies rénales génétiques
 - Risques de détérioration progressive de la fonction rénale



Conséquence commune = réduction néphronique

- Evaluation par la mesure de la clairance de la créatinine ou équivalent

→ Différents stades d'insuffisance rénale

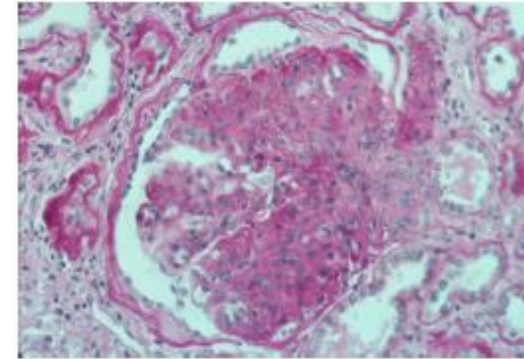
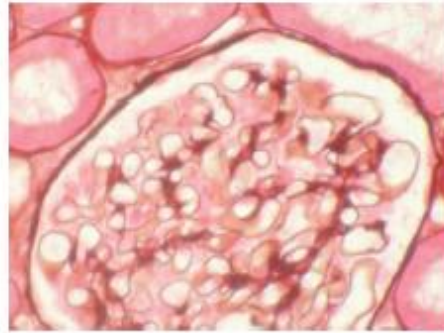
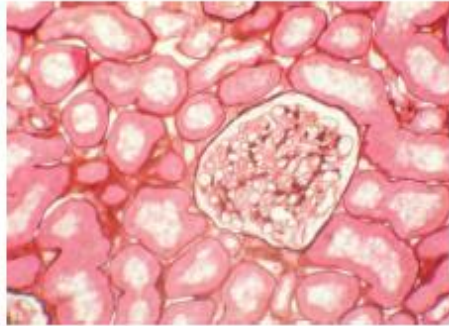
Composite ranking for relative risks by GFR and albuminuria (KDIGO 2009)

				Albuminuria stages, description and range (mg/g)				
				A1		A2		A3
				Optimal and high-normal		High		Very high and nephrotic
				<10	10-29	30-299	300-1999	≥2000
GFR stages, description and range (ml/min per 1.73 m ²)	G1	High and optimal	>105					
			90-104					
	G2	Mild	75-89					
			60-74					
	G3a	Mild-moderate	45-59					
	G3b	Moderate-severe	30-44					
	G4	Severe	15-29					
G5	Kidney failure	<15						

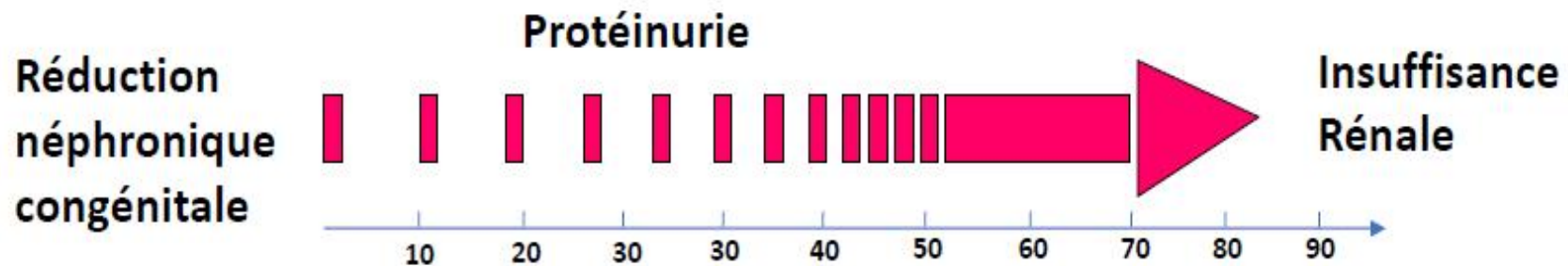
Réduction
néphronique



Insuffisance rénale
chronique



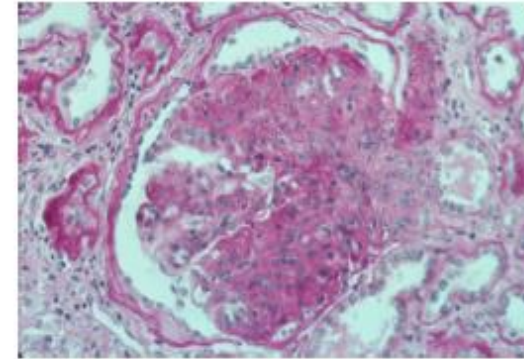
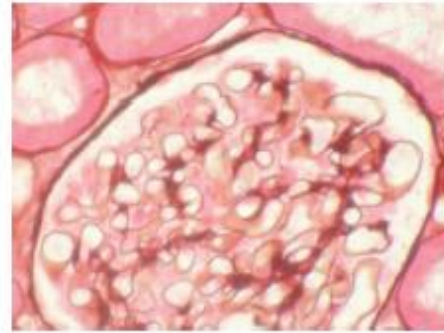
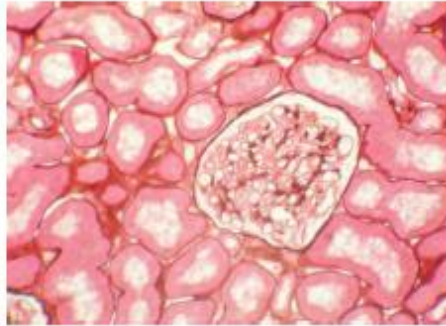
Hypertrophie compensatrice des néphrons >>>> sclérose glomérulaire



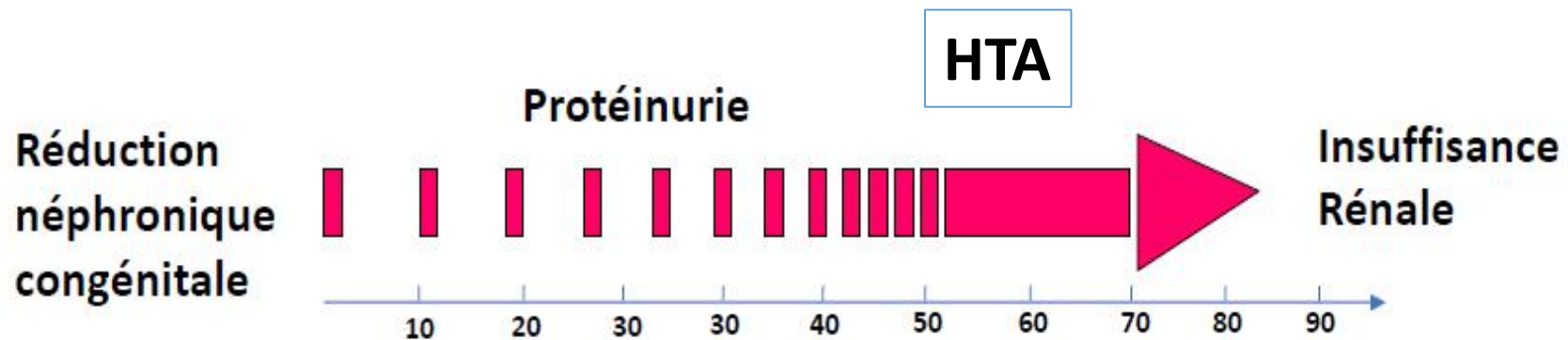
Réduction
néphronique



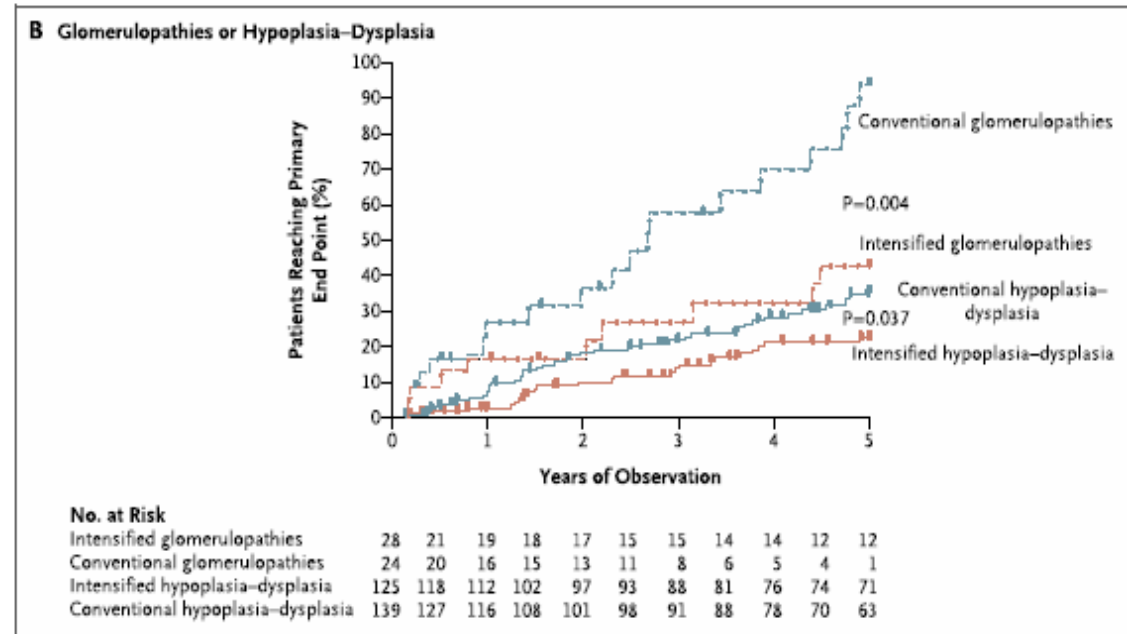
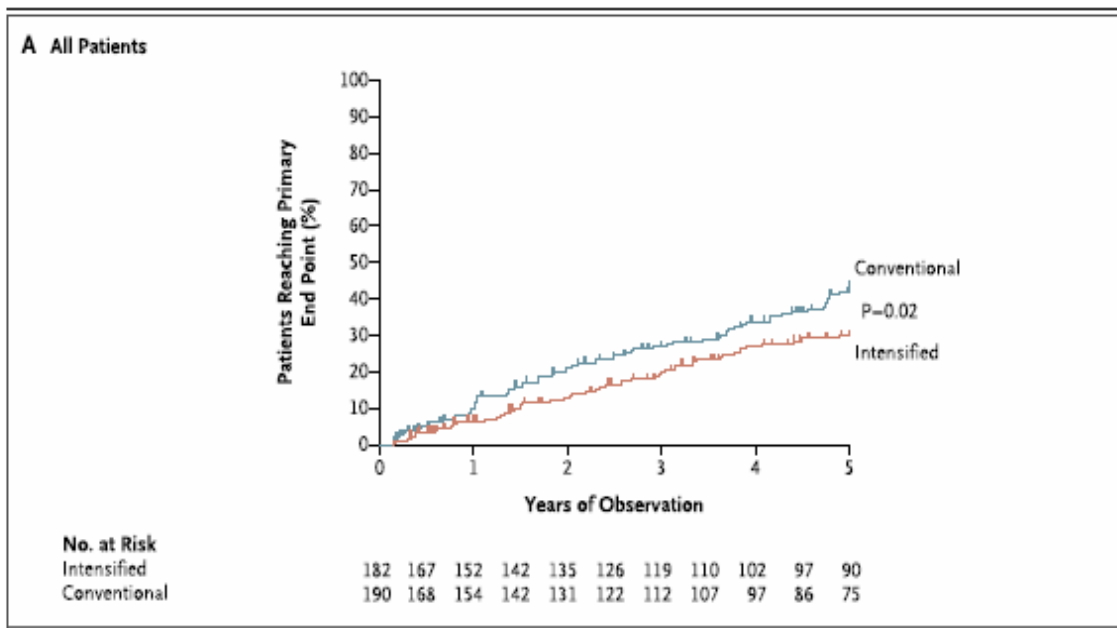
Insuffisance rénale
chronique



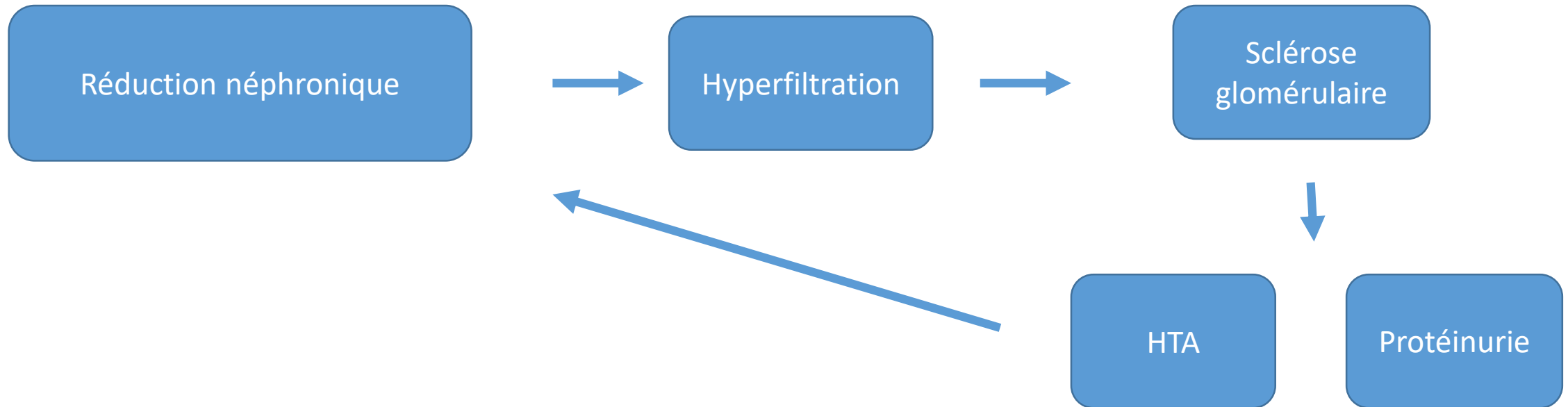
Hypertrophie compensatrice des néphrons >>>> sclérose glomérulaire



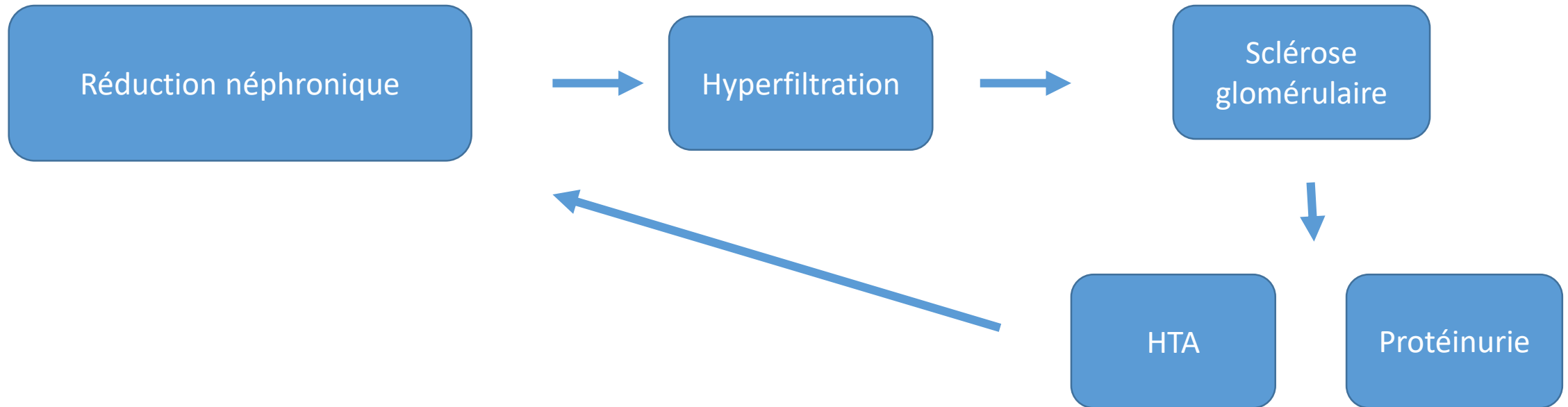
Hypertension artérielle



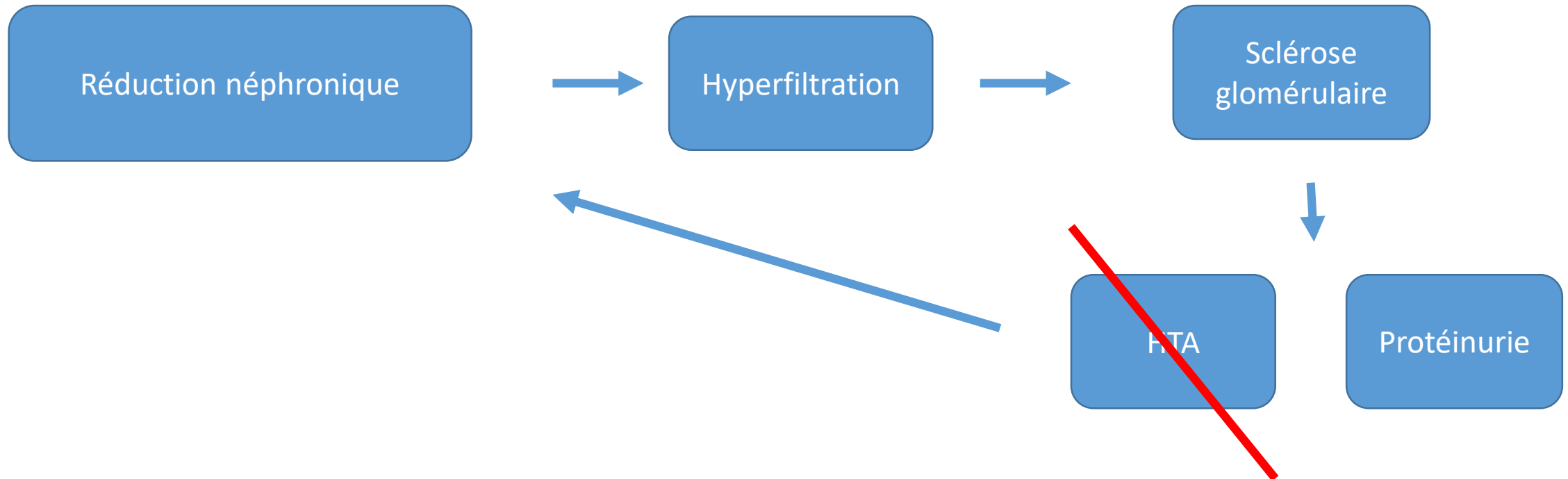
Que faire ?



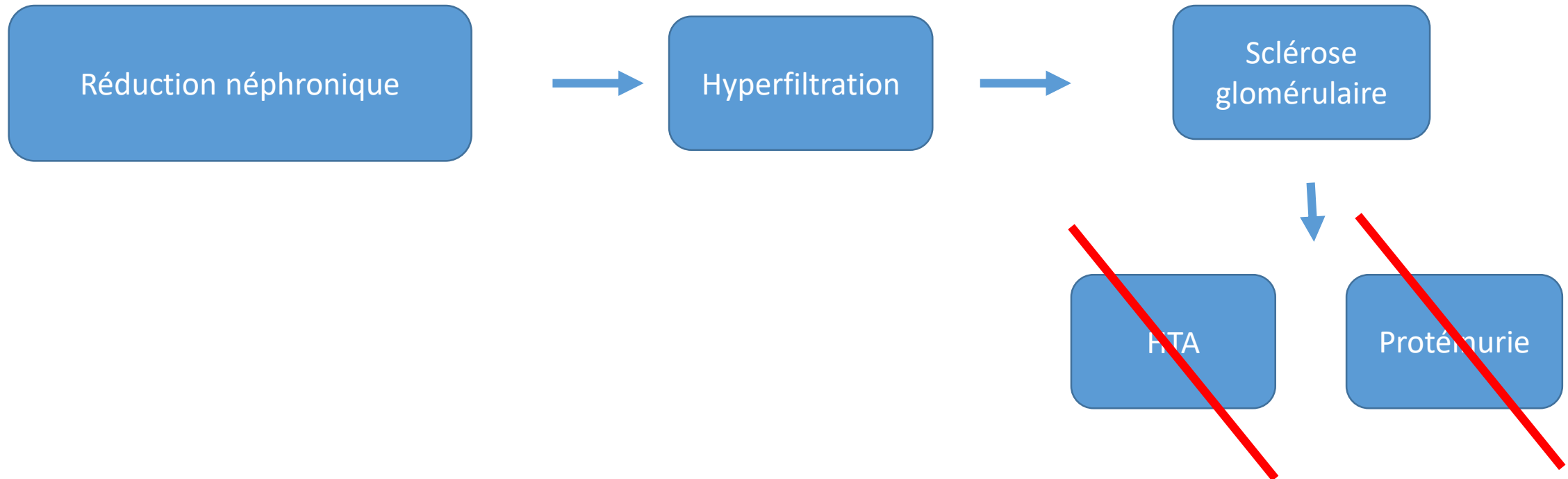
Que faire ?



Que faire ?



Que faire ?



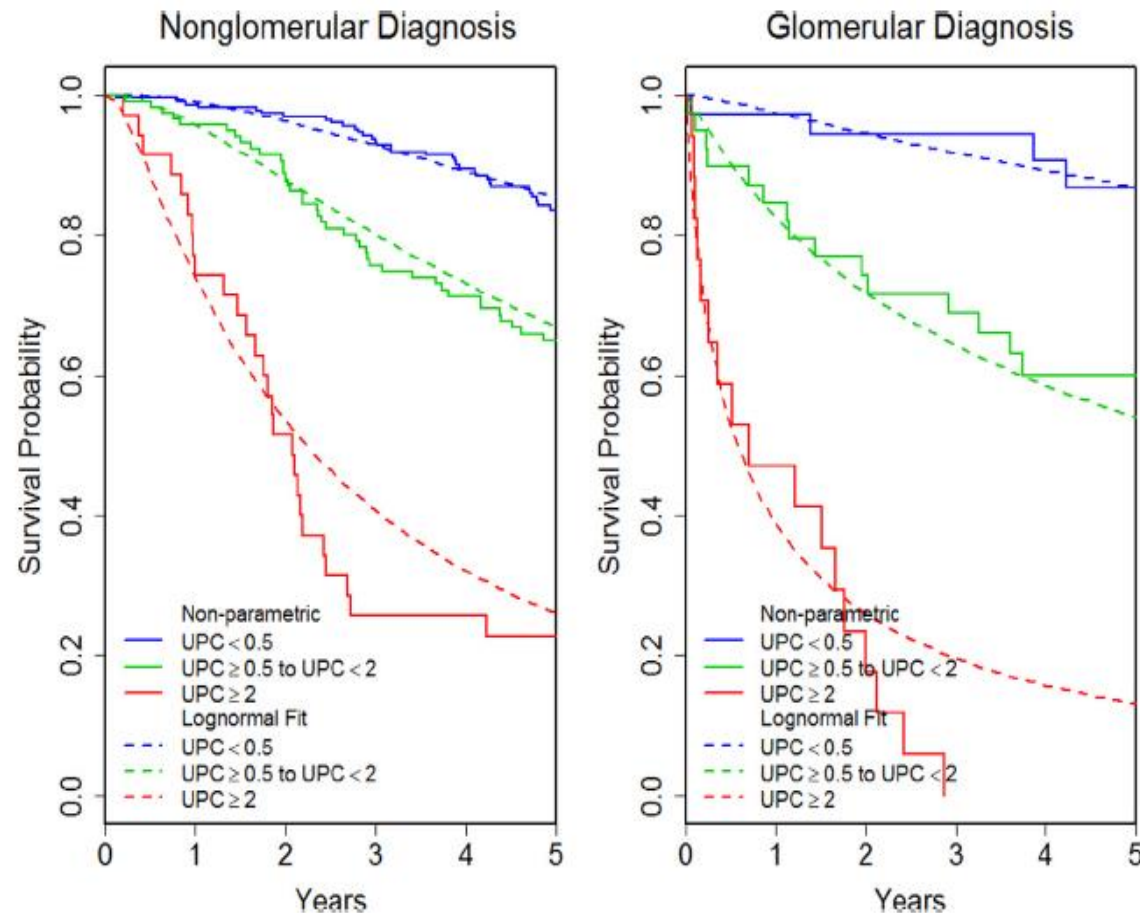
Alimentation ?



Hygiène de vie

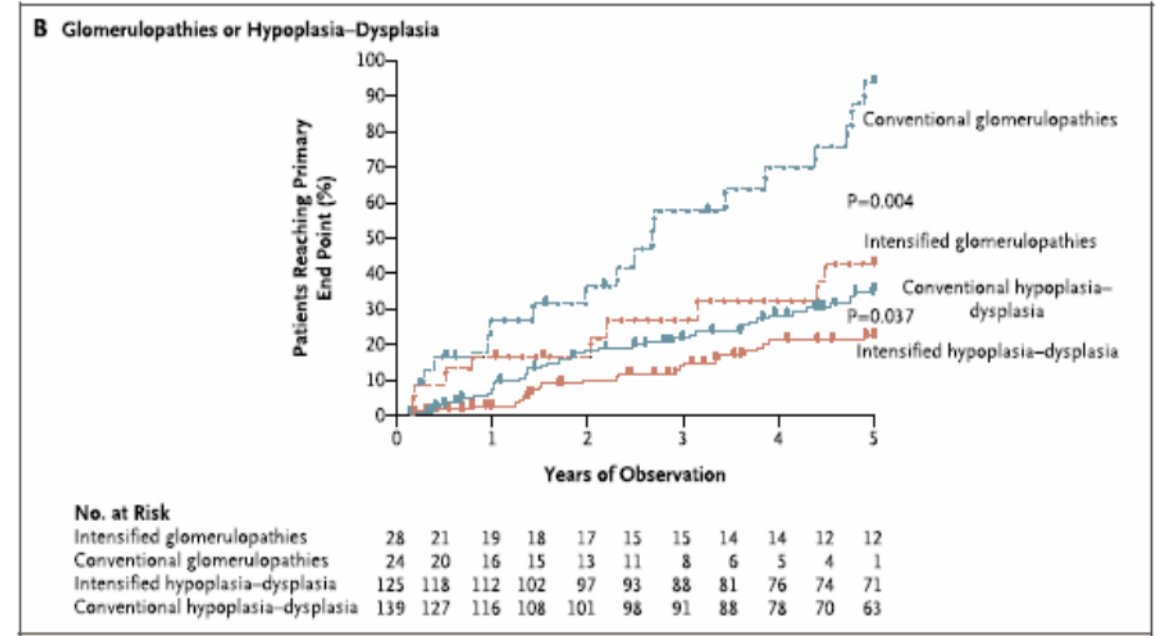
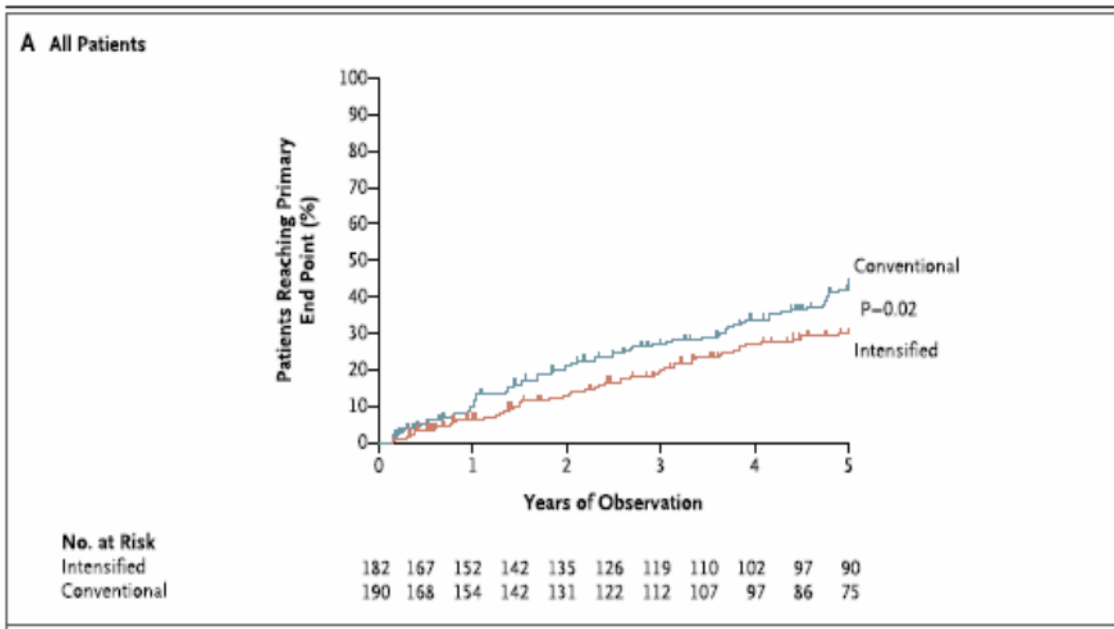
- Activité physique
- Prévention du surpoids et de l'obésité
- Pas de tabac

Rechercher une protéinurie /microalbuminurie et la traiter si nécessaire



CKiD Study, Bradley, AJKD, 2015

Surveiller la TA et la traiter



Eviter le médicaments néphrotoxiques

- AINS
- Adaptation des doses au niveau de fonction rénale pour les médicaments à métabolisme rénal

Traitements symptomatiques

- Anti-HTA
- Néphroprotecteurs
 - Inhibiteur enzyme de conversion
 - Antagoniste angiotensine 2
 - Inhibiteur SGLT2
 - Statines ?
 - Hypouricémiant ?
- Bicarbonate / Vit D / EPO,...

Traitements spécifiques

1 - Traitement « étiologique » de la néphropathie

Possible dans certaines situation

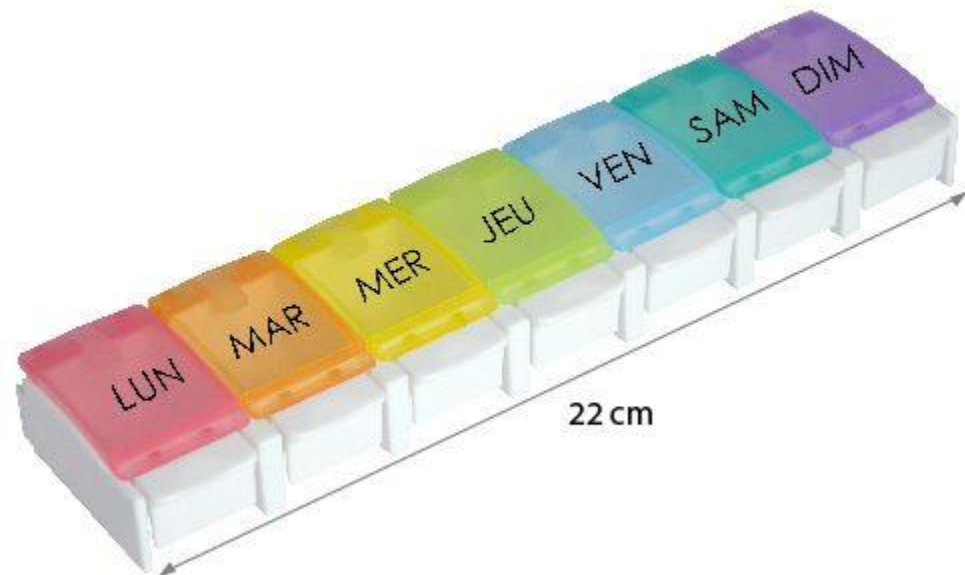
Cystéamine dans la Cystinose

Tolvaptan dans la PKD

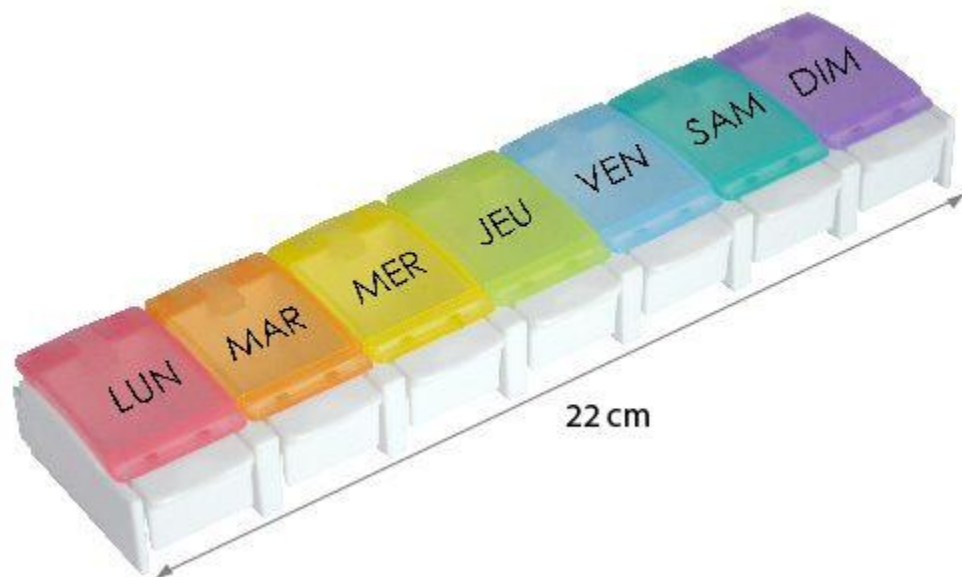
ARN interférant dans l'hyperoxalurie

2 – Traitement des glomérulopathies

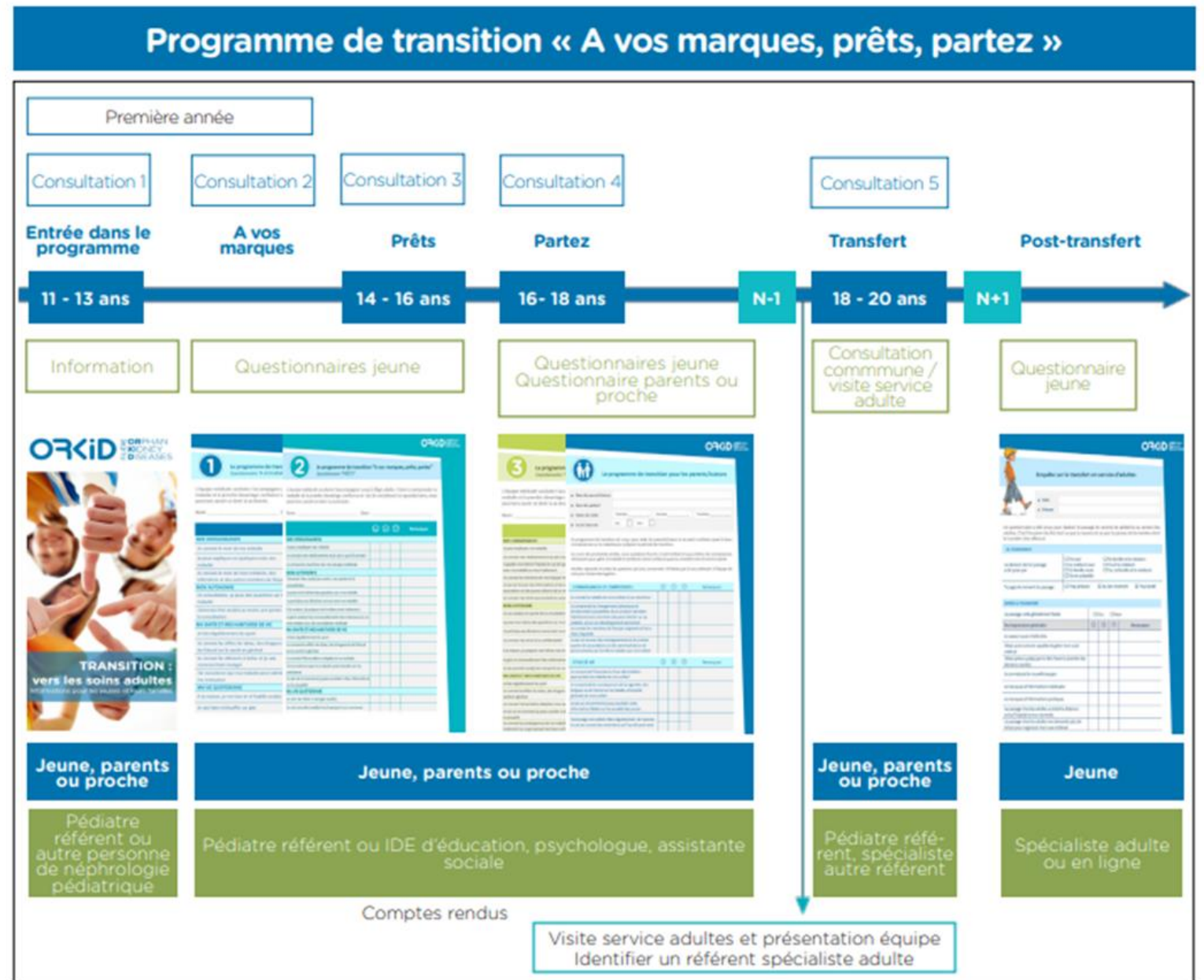
Adhésion aux traitements +++



Adhésion aux traitements +++



Transition



PRENEZ SOIN
DE VOUS !