

# Diagnostic, classification et traitement de la maladie rénale chronique du chien

Le diagnostic de la maladie rénale chronique (MRC) repose sur le recoupement de toutes les informations cliniques et diagnostiques disponibles chez un patient stable. Le comité d'experts IRIS maintient la recommandation du dosage de la créatinine, pour laquelle il existe un test largement disponible et bien maîtrisé, dans le diagnostic et la classification de la MRC. La diméthylarginine symétrique (SDMA), nouveau marqueur de la fonction rénale, peut s'avérer un outil complémentaire utile pour le diagnostic et la classification de la MRC.

## Présentation clinique de la maladie

Tenir compte de l'âge, du sexe, de la prédisposition raciale et des antécédents médicaux, notamment les traitements antérieurs, l'exposition aux toxines et le régime alimentaire.

À son début, la MRC peut être asymptomatique. Elle peut se manifester par des symptômes tels que : polyurie, polydipsie, perte de poids, perte d'appétit, léthargie, déshydratation, vomissements et troubles respiratoires.

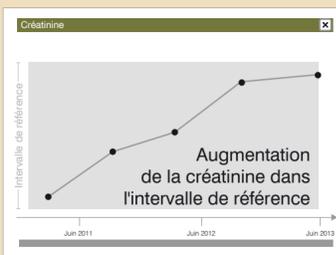
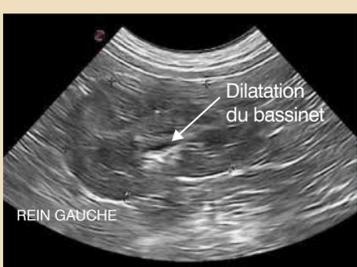
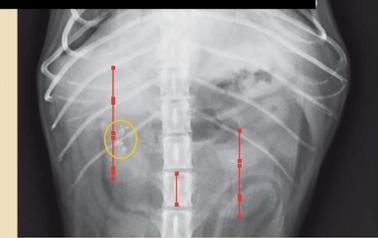
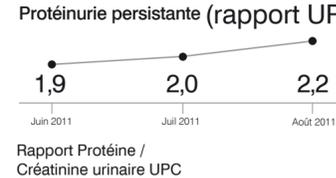
## Résultats de l'examen clinique

L'examen clinique peut être normal en début de MRC. Les observations peuvent inclure : anomalies rénales à la palpation, perte de poids, déshydratation, muqueuses pâles, ulcères liés à l'urémie, signes d'hypertension, par ex. hémorragie rétinienne / décollement de la rétine.

Les signes cliniques et les résultats des examens médicaux s'aggravent au fur et à mesure que la maladie rénale progresse.

## Résultats diagnostiques :

**Au moins une** de ces constatations

-  Augmentation de la créatinine dans l'intervalle de référence
-  Augmentation persistante de la **SDMA** > 14 µg/dL
-  Dilatation du bassinet  
REIN GAUCHE
-  Imagerie anormale du rein
-  Protéinurie persistante (rapport UPC > 0,5)  
Rapport Protéine / Créatinine urinaire UPC

## ÉTAPE 2 : CLASSER LA MRC

	Stade 1 Pas d'azotémie	Stade 2 Légère	Stade 3 Modérée	Stade 4 Sévère
<b>Créatinine</b> en mg/L <small>Stade reposant sur une créatinine stable</small>	< 14 (< 1,4 mg/dL)	14-20 (1,4 - 2,0 mg/dL)	21-50 (2,1 - 5,0 mg/dL)	> 50 (> 5,0 mg/dL)
<b>SDMA</b> en µg/dL <small>Résultats complémentaires de SDMA</small>	> 14	> 14	Augmentation modérée ≥ 25	Augmentation prononcée ≥ 45
<b>Rapport UPC</b> <small>Stade sous-estimé en fonction de la protéinurie</small>	Pas de protéinurie < 0,2		Protéinurie limite 0,2-0,5	Protéinurie > 0,5
<b>Tension artérielle systolique</b> en mmHg <small>Stade sous-estimé à partir de la tension artérielle</small>	Tension normale < 150		Hypertension limite 150-159	Hypertension 160-179 Hypertension grave 180

## Recommandations thérapeutiques

Envisager le traitement du stade supérieur. La créatinine peut sous-estimer l'ampleur du trouble rénal chez les patients dont la masse musculaire est peu importante.

	Identique au stade 1	Identique au stade 2	Identique au stade 3
Rechercher et traiter toute maladie sous-jacente	Identique au stade 1	Identique au stade 2	Identique au stade 3
Traiter l'hypertension si la tension artérielle systolique est constamment > 160 ou en cas de signe de lésion d'un organe cible	Traiter l'hypertension si la tension artérielle systolique est constamment > 160 ou en cas de signe de lésion d'un organe cible	Maintenir le taux de phosphore < 5,0 mg/dl	Maintenir le taux de phosphore < 6,0 mg/dl
Traiter la protéinurie persistante (rapport UPC > 0,5) par un soutien nutritionnel du rein et des médicaments	Traiter l'acidose métabolique	Traiter l'anémie si hémocrite < 25%	Envisager une sonde alimentaire pour favoriser la nutrition et l'hydratation et faciliter le traitement
Maintenir le taux de phosphore < 4,6 mg/dl Si nécessaire, utiliser un soutien nutritionnel du rein +/- chélateur du phosphore	Si <b>SDMA</b> ≥ 25, envisager le traitement du stade 3	Traiter vomissements / dysorexie / nausées	
Utiliser les médicaments potentiellement néphrotoxiques avec précaution		Envisager une réhydratation per os ou parentérale	
Corriger les anomalies en amont et en aval du rein		Envisager un traitement à base de calcitriol	
Eau fraîche à disposition en permanence		Si <b>SDMA</b> ≥ 45, envisager le traitement du stade 4	

**SDMA**=test IDEXX SDMA™

Consultez le site [iris-kidney.com](http://iris-kidney.com) pour de plus amples détails sur les recommandations de classification, de traitement et de prise en charge.

## Les deux constatations suivantes

Augmentation des concentrations de créatinine et de SDMA

Créatinine

SDMA

Les résultats des deux tests doivent être interprétés en fonction de l'état d'hydratation du patient.

plus

Densité Urinaire  
< 1,030

