

# MALADIE RÉNALE CHRONIQUE

## La maladie rénale chronique : un authentique fardeau de santé publique

Bénédicte Sautenet

Service de néphrologie-hypertension artérielle, dialyse, transplantation rénale, CHU Bretonneau, Tours, France

benedicte.sautenet@univ-tours.fr

L'auteure déclare n'avoir aucun lien d'intérêts en relation avec le contenu de cet article.

Cet article fait partie d'un supplément réalisé avec le soutien institutionnel d'AstraZeneca sans intervention de leur part dans l'élaboration du sommaire, le choix des auteurs et la rédaction des articles.

### Définition de la maladie rénale chronique

La maladie rénale chronique (MRC) correspond à une altération fonctionnelle du rein persistant au cours du temps. Le guide de la Haute Autorité de santé du parcours de soins 2021, mis à jour en septembre 2023, la définit par la présence de marqueurs d'atteinte rénale et/ou une insuffisance rénale chronique (IRC). Les marqueurs d'atteinte rénale correspondent à la présence d'une ou plusieurs anomalies parmi les suivantes : albuminurie ou protéinurie, hématurie, leucocyturie ou anomalie morphologique à l'imagerie rénale. L'IRC correspond à une diminution du débit de filtration glomérulaire (DFG) estimé inférieur à 60 mL/min/1,73 m<sup>2</sup>. Le DFG est estimé à partir d'un dosage de créatininémie en utilisant l'équation *Chronic Kidney Disease-Epidemiology Collaboration* (CKD-EPI). Ces éléments permettent de classer les différents stades d'évolution de la maladie rénale chronique<sup>1</sup> (tableau).

Une fois le diagnostic de MRC établi, il est important de surveiller et traiter les patients en fonction de l'évaluation du risque de progression fondé sur la mesure de l'albuminurie et l'estimation du DFG. Le calcul du score de risque rénal (SRR) ou *Kidney Failure Risk Equation* (KFRE) fondé sur l'âge, le sexe, le DFG estimé et l'albuminurie

### STADES DE LA MALADIE RÉNALE CHRONIQUE SELON LE DÉBIT DE FILTRATION GLOMÉRULAIRE ESTIMÉ

Stade	DFGe (mL/min/1,73 m <sup>2</sup> )	Définition
1	> 90	MRC avec DFG normal ou augmenté
2	Entre 60 et 89	MRC avec DFG légèrement diminué
3	Stade 3A : entre 45 et 59 Stade 3B : entre 30 et 44	IRC modérée
4	Entre 15 et 29	IRC sévère
5	< 15	IRC terminale

Tableau. DFG : débit de filtration glomérulaire ; IRC : insuffisance rénale chronique ; MRC : maladie rénale chronique.

permet d'identifier le risque de progression vers la suppléance rénale. C'est un dépistage précoce, avec une prise en charge thérapeutique adaptée, qui permettra de ralentir la progression de la MRC jusqu'au stade terminal mais aussi de prévenir les complications cardiovasculaires, qui représentent un des fardeaux de cette pathologie.

### Épidémiologie de la maladie rénale chronique

La MRC touche approximativement 10 % des Français. Lorsqu'elle progresse jusqu'au stade dit terminal, elle nécessite une prise en charge par suppléance rénale : dialyse (hémodialyse ou dialyse péritonéale) ou transplantation rénale. Ce sont 92 535 patients français qui étaient

traités par dialyse ou transplantation rénale au 31 décembre 2021 dans le dernier rapport d'activité du Réseau épidémiologique et information en néphrologie (REIN), avec une incidence de 11 437 nouveaux patients traités pour insuffisance rénale chronique terminale<sup>2</sup> (figure). Les traitements par suppléance rénale correspondent à un coût de santé global annuel de 4 milliards d'euros.

Les deux étiologies principales de néphropathie des patients pris en charge en dialyse sont l'hypertension artérielle (22,5 %) et le diabète (22,5 %).<sup>2</sup> Ce sont également les deux comorbidités les plus fréquemment observées chez les patients atteints de MRC, auxquelles il faut également ajouter l'obésité. Ces trois pathologies sont une piste

# MALADIE RÉNALE CHRONIQUE

## SANTÉ PUBLIQUE

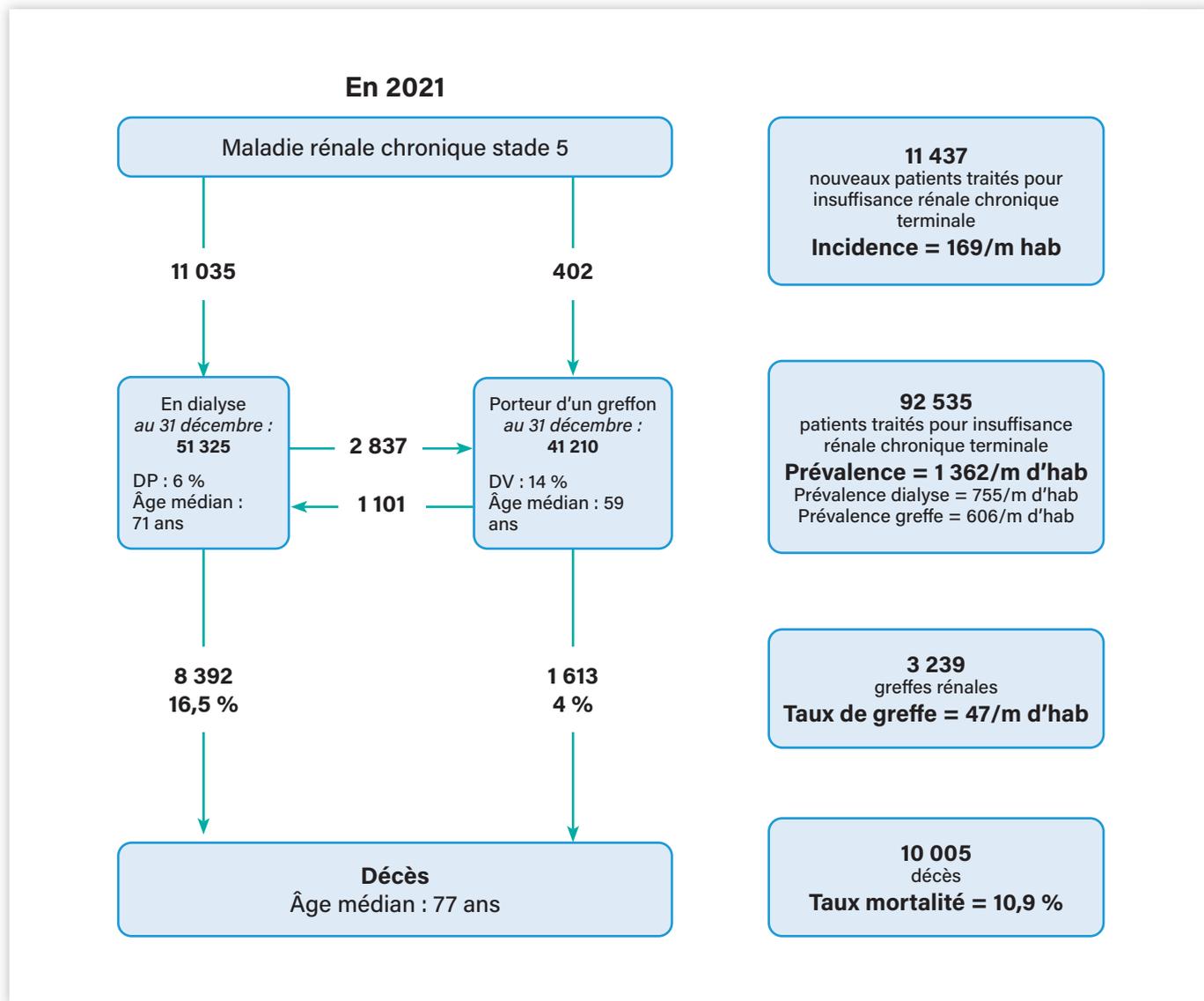


Figure. Incidence et prévalence de la maladie rénale chronique stade 5 en France en 2021. DP : dialyse péritonéale. DV : donneur vivant. m d'hab : million d'habitants.

pour le dépistage de la MRC lorsqu'elles sont présentes mais également des cibles thérapeutiques essentielles chez nos patients. La MRC a été répertoriée comme la 12<sup>e</sup> cause de décès mondiale en 2017 alors qu'il s'agissait de la 19<sup>e</sup> en 2013. En l'absence d'action spécifique, elle risque de devenir la 5<sup>e</sup> cause en 2040.<sup>3</sup> La principale cause de mortalité des patients atteints de MRC est la cause cardiovasculaire.<sup>4</sup> Une étude a montré que les patients atteints de MRC nécessitant une sup-

pléance rénale âgés de 25 à 34 ans ont un taux de mortalité annuel multiplié par 500 à 1 000 en comparaison de celui de sujets du même âge dans la population générale. Ce taux correspond à celui d'un patient âgé de 85 ans dans la population générale.<sup>5</sup> La prévention et la prise en charge des complications cardiovasculaires en parallèle du ralentissement de la progression de la MRC comptent parmi les grandes batailles à mener lors du suivi des patients atteints de MRC.

### L'opinion des patients et des aidants concernant la maladie rénale chronique

Dans le but d'améliorer la prise en charge thérapeutique des patients atteints de MRC et d'obtenir des résultats de recherche pertinents pour tous (patients, aidants et professionnels de santé), l'initiative internationale *Standardised Outcomes in Nephrology* (SONG) développe des ensembles de critères de jugement à utiliser dans les essais de

néphrologie. Ces ensembles sont définis pour chaque domaine de la néphrologie : transplantation rénale, hémodialyse, MRC sans suppléance, etc. Un processus standardisé fondé sur les recommandations internationales est utilisé. L'opinion partagée de tous les utilisateurs de la recherche, médecins, chercheurs mais aussi les patients et leurs aidants, est recueillie à chaque étape.<sup>6</sup> Pour les patients atteints de MRC, l'évolution de la fonction rénale, les événements cardiovasculaires et la mortalité sont des éléments qui font évidemment parti du noyau dur des critères de jugement à prendre en compte, mais pas seulement. Il ne faut pas oublier que la MRC n'est pas aussi silencieuse qu'on le pense parfois et que la santé perçue des patients est un élément tout aussi primordial que les critères cliniques évoqués ci-dessus.

Ces critères de santé perçue sont appelés les *Patient-Reported Outcomes Measures* (PROM). Ils mesurent l'état de santé du patient rapporté par le patient lui-même sans interprétation par les professionnels de santé. Les PROM peuvent s'intéresser à la qualité de vie globale ou à des symptômes plus spécifiques. Les résultats d'une des études réalisées dans la cohorte française CKD-REIN des patients atteints de MRC montrent la fréquence de leurs symptômes ressentis. La fatigue (83 %), les douleurs musculaires

(82 %), les crampes (72 %), l'essoufflement (68 %) et la peau sèche (60 %) sont les cinq plus fréquents.<sup>7</sup> Quand on interroge les patients et leurs aidants sur le critère de santé perçue qu'ils souhaiteraient voir présent dans toutes les études évaluant la MRC, c'est le critère « capacité à participer aux activités de la vie quotidienne » qui est jugé d'importance critique.<sup>8</sup> Ce critère mesure la capacité à participer aux activités de la vie de tous les jours, comme le travail, les études, les tâches ménagères, les loisirs ou la vie sociale. Il est un des reflets de la qualité de vie des patients. Les échelles globales de qualité de

vie des patients sont également des indices de santé très importants et une des cibles de la prise en charge thérapeutique et de la qualité des soins.

La MRC, en raison de sa prévalence, de son risque de progression avec nécessité de suppléance rénale, de son taux de complications cardiovasculaires et de son impact sur la santé perçue par les patients, est un véritable enjeu de santé publique.<sup>9</sup> Une prise en charge thérapeutique ciblée et individualisée est nécessaire dès les stades précoces de la MRC.<sup>10</sup> Le dépistage de la MRC est une des principales clés pour ralentir la progression de ce fardeau. ●

#### MOTS-CLÉS :

maladie rénale chronique ; qualité de vie, événements cardiovasculaires ; insuffisance rénale chronique terminale.

#### KEYWORDS :

chronic kidney disease; quality of life; cardiovascular events; end stage kidney disease.

### RÉSUMÉ LA MALADIE RÉNALE CHRONIQUE : UN AUTHENTIQUE FARDEAU DE SANTÉ PUBLIQUE

La maladie rénale chronique (MRC) est une pathologie fréquente. Il est nécessaire de la dépister régulièrement, puis de mettre en place un suivi spécifique lorsqu'elle est diagnostiquée. Ses complications sont graves, car à un stade dit terminal, la MRC nécessite un traitement de suppléance rénale, et les événements cardiovasculaires sont fréquents. Au-delà des complications cliniques, la MRC impacte également la qualité de vie des patients.

#### SUMMARY CHRONIC KIDNEY DISEASE : A GENUINE PUBLIC HEALTH BURDEN

Chronic kidney disease (CKD) is a frequent pathology. It requires regular screening and, once diagnosed, specific follow-up. Complications are serious, as end-stage CKD needs renal replacement therapy, and cardiovascular events are common. Over and above its complications, CKD also impacts the quality of life of patients.

#### RÉFÉRENCES

1. HAS. Guide du parcours de soins. Maladie rénale chronique de l'adulte (MRC). Calidé par le collège le 1<sup>er</sup> juillet 2021, mise à jour en septembre 2023.
2. Rapport annuel REIN 2021.
3. Kovesdy CP. Epidemiology of chronic kidney disease: an update 2022. *Kidney Int Suppl* (2011). 2022;12(1):7-11.
4. Go AS, Chertow GM, McCulloch CE, Hsu CY. Chronic kidney disease and the risks of death, cardiovascular events, and hospitalization. *N Engl J Med* 2004;351(13):1296-305.
5. Jankowski J, Floege J, Fliser D, Böhm M, Marx N. Cardiovascular disease in chronic kidney disease:

Pathophysiological insights and therapeutic options. *Circulation* 2021;143(11):157-72.

6. Evangelidis N, Sautenet B, Madero M, Tong A, Ashuntantang G, Cortes Sanabria L, et al. Standardised outcomes in nephrology - Chronic kidney disease (SONG-CKD): a protocol for establishing a core outcome set for adults with chronic kidney disease who do not require kidney replacement therapy. *Trials* 2021;22(1):612.
7. Faye M, Legrand K, Le Gall L, Lefondre K, Omorou AY, Alencar de Pinho N et al. Five-Year symptom trajectories in nondialysis-dependent CKD patients. *Clin J Am Soc Nephrol* 2022;17(11):1588-97.

8. Matus Gonzalez A, Evangelidis N, Howell M. Outcomes for clinical trials involving adults with chronic kidney disease: a multinational Delphi survey involving patients, caregivers, and health professionals. *Nephrol Dial Transplant* 2024; doi:10.1093/ndt/gfae010.
9. Cockwell P, Fisher LA. The global burden of chronic kidney disease. *Lancet* 2020;395(10225):662-4.
10. Kidney disease: Improving global outcomes (KDIGO) CKD Work Group. KDIGO 2024 Clinical practice guideline for the evaluation and management of chronic kidney disease. *Kidney Int* 2024;105(4S):S117-S314.