

Tableau 4 — stades d'insuffisance rénale kdigo

INSUFFISANCE RÉNALE STADES	DFGE EN ML/MIN/1,73 M ²	ALBUMINURIE RAPPORT ALBUMINE/CRÉATININE EN MG/MMOL* EXAMEN COMPLÉMENTAIRE À L'ESTIMÉ DU DFG L'ALBUMINURIE PEUT ÊTRE PRÉSENTE À TOUS LES STADES	EXAMENS DE BASE DE SUIVI À FAIRE SI NIVEAUX A ET B DE SOINS. SINON, ÉVALUER LA PERTINENCE DE CES EXAMENS AU CAS PAR CAS, SELON L'ÉTAT GÉNÉRAL DU PATIENT
G1	<p>Plus de 90 ml/min/1,73 m² Dommage rénal, mais avec filtration glomérulaire normale Le diagnostic de maladie rénale n'est pas uniquement basé sur la filtration glomérulaire. Il peut l'être sur la base des anomalies suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> — Albuminurie — Anomalies aux sédiments urinaires (hématurie microscopique, cylindres pathologiques, etc.) — Anomalies électrolytiques sur une atteinte fonctionnelle tubulaire — Anomalies structurelles comme démontrées par une imagerie ou la pathologie — Antécédent de transplantation rénale 	A1 Rapport alb./créat. moins de 3 Albuminurie normale à légère	
G2	<p>Entre 60-89 ml/min/1,73 m² Légère diminution de la filtration glomérulaire Le diagnostic de maladie rénale sur la base des anomalies décrites précédemment Ce niveau est fréquent en gériatrie, puisque la fonction rénale diminue avec l'âge. Ceci n'est pas considéré alors comme une pathologie clinique, mais comme un état normal</p>	Rapport alb./créat. moins de 3 Albuminurie normale à légère	
G3A	<p>Entre 45-59 ml/min/1,73 m² Filtration glomérulaire diminuée de façon modérée Ce niveau est fréquent en gériatrie, puisque la fonction rénale diminue avec l'âge. Ceci n'est pas considéré alors comme une pathologie clinique, mais comme un état normal</p>	A2 Rapport alb./créat. 3-30 Albuminurie modérée possible	Calcium et phosphate aux 6-12 mois Doser la PTH : valeur de base, refaire au besoin Hb au minimum aux 12 mois
G3B	<p>Entre 30-44 ml/min/1,73 m² Filtration glomérulaire diminuée de façon modérée à sévère Niveau de filtration fréquent en gériatrie puisque la fonction rénale diminue avec l'âge. Il n'est pas nécessaire d'intervenir en spécialité pour la majorité de ces patients. Ceci n'est pas considéré alors comme une pathologie clinique, mais comme un état normal En gériatrie, la référence à un néphrologue est rarement faite à ce niveau d'insuffisance rénale</p>	Rapport alb./créat. 3-30 Albuminurie modérée possible	Calcium et phosphate aux 6-12 mois Doser la PTH : valeur de base, refaire au besoin Hb au minimum aux 12 mois
G4	<p>Entre 15-29 ml/min/1,73 m² Filtration glomérulaire sévèrement diminuée Début possible des symptômes cliniques Niveau de filtration fréquent en gériatrie puisque la fonction rénale diminue avec l'âge. Il n'est pas nécessaire d'intervenir en spécialité pour</p>	A3 Rapport alb./créat. plus de 30 Albuminurie sévère possible	Calcium et phosphate aux 3-6 mois PTH aux 6-12 mois Hb au minimum aux 6 mois

tous ces patients. La référence en spécialité est faite seulement si bonne espérance de vie et niveaux de soins A et B, après discussion avec le patient et ses proches

Grade où les discussions sur le mode de suppléance rénale doivent être entreprises, incluant un traitement conservateur

(Information rarement pertinente en gériatrie : les patients admissibles à la transplantation rénale sont référés à ce stade étant donné les délais importants pour l'investigation comme receveur)

G5

Moins de 15 ml/min/1,73 m²

Insuffisance rénale terminale

Pour les patients admissibles et qui le demandent, la dialyse est considérée lorsque la clairance de la créatinine est inférieure à 6 à 8 ml/min/1,73 m² ou si le patient est symptomatique (nausées, surcharge réfractaire aux diurétiques, péricardite, dénutrition, encéphalopathie urémique) et présente un pronostic de vie de plus de 6 à 12 mois. Le texte ci-dessous détaillera les traitements symptomatiques pour les patients âgés qui ne sont pas candidats à la dialyse

Rapport alb./créat. au-dessus de 30
Albuminurie sévère

Calcium et phosphate aux 1-3 mois
PTH aux 3-6 mois
Hb au minimum aux 6 mois