



## BIOLOGISTES :

Jean-Jacques ARES  
Alain BELAYGUE  
Martine BLANCHARD  
Sophie CARRIE

Bénédicte de BADTS  
Gilles DESVAUX  
Corinne DUBUC  
Axel FERAUT

Danielle GALY  
Laurent GREZE  
Marjolaine HERAUD  
Jean-François LARAN

Caroline LASSIS  
Jean-François LAVERDURE  
Bernard NESPOULOUS  
Stéphane PECOU

Bernard RIVENC  
Zoubida SEPART  
Pascale SCHIAVON  
Sandra SNOECK

## DEPISTAGE DE MALADIE RENALE CHRONIQUE

La maladie rénale chronique est définie par la présence, pendant plus de 3 mois, d'un ou plusieurs marqueurs d'atteinte rénale (protéinurie, micro-albuminurie, hématurie, leucocyturie) et/ou d'anomalies morphologiques ou d'une baisse du DFG au-dessous de 60 mL/min/1.73 m<sup>2</sup>. Elle toucherait 3 millions de patients en France.

### QUI DEPISTER RECOMMANDATIONS DE L'HAS (2012) :

Sont considérées comme **patients à risque**, les personnes suivies pour :

- diabète
- HTA traitée ou non
- patients de plus de 60 ans
- obésité (IMC > 30 kg/m<sup>2</sup>)
- exposition à certains toxiques professionnels (plomb, mercure, cadmium)
- maladie cardio-vasculaire athéromateuse, insuffisance cardiaque
- maladie de système ou auto-immune (lupus, PR, amylose...)
- affection urologique (IU récidivantes, uropathies obstructives...)
- ATCD de néphropathie aiguë
- ATCD familiaux de d'IRCT
- ATCD de traitement néphrotoxique (chimiothérapie, aminoside, produits de contraste...)

### Dépistage 1 fois par an

### COMMENT DEPISTER RECOMMANDATIONS DE L'HAS (2012) :

Estimation du DFG par dosage de la créatinine sanguine  
+  
Recherche de micro-Albuminurie\* ou de protéinurie\*\*  
sur un **échantillon urinaire prélevé à tout moment de la journée**

\*micro-albuminurie pour les patients diabétiques

\*\* protéinurie ou micro-albuminurie pour tous les autres patients

### LES DOSAGES URINAIRES (sur échantillon):

L'interprétation des dosages doit tenir compte de la créatininurie. La NABM ne permet pas aux biologistes d'ajouter à leur initiative le dosage de la créatininurie pour exprimer le résultat sous forme de ratio (Albuminurie/Créatininurie) **A/C** ou (Protéinurie/Créatininurie) **P/C**. La prescription devra être explicite.

**Le dosage de micro-Albuminurie ne sera réalisé que sur prescription explicite : elle nécessite une technique spécifique.** Les faibles taux d'albuminurie ne sont pas détectés par les méthodes traditionnelles de mesure de la protéinurie. Tout dépistage positif devra être répété pour confirmer (sur les 1<sup>ères</sup> urines du matin de préférence).

Pour les dosages sur des urines de 24h, la nomenclature des actes de biologie médicale impose la réalisation d'une protéinurie, si la prescription fait état de « albuminurie ou  $\mu$ -albuminurie ». Si ce taux est > 400 mg/24h, le dosage de la  $\mu$ albuminurie ne sera pas réalisé.

Bandelette	Dosage de la protéinurie		Dosage de la micro-Albuminurie	
	P/C	Protéinurie/24h	A/C	micro-Albuminurie/24h
Négative	Non applicable	Négative < 500 mg/24h	Négative < 3 mg/mmol (≈ 30 mg/g)	Négative < 30 mg/24h
Traces			Positive 3 à 30 mg/mmol <sup>1</sup> (≈ 30 à 300 mg/g) <sup>1</sup>	Positive 30 à 300 mg/24h <sup>1</sup>
Positive ≥ 1+	Positive ≥ 50 mg/mmol (≈ 500 mg/g)	Positive ≥ 500 mg/24h	Positive > 30 mg/mmol <sup>2</sup> (≈ 300 mg/g) <sup>2</sup>	Positive > 300 mg/24h <sup>2</sup>
	Sévère ≥ 100 mg/mmol (≈ 1 g/g)	Sévère ≥ 1 g/24h	Sévère > 70 mg/mmol (≈ 700 mg/g)	Sévère > 700 mg/24h

<sup>1</sup> Valeur intermédiaire retenue comme seuil de positivité chez le diabétique (Nice clinical guideline 73) : 2.5 mg/mmol pour les hommes, et 3.5 mg/mmol pour les femmes

<sup>2</sup> Valeur retenue comme seuil de positivité pour les non-diabétiques

---

## CHANGEMENT DE NOMENCLATURE

### Bilan martial - Dosage de la ferritine

---

Depuis le 13 Juillet 2017, suite aux recommandations de l'HAS :

- le dosage isolé du **Fer sérique** a été retiré de la NABM et
- le dosage de la **Ferritine** n'est plus cumulable avec celui du récepteur soluble de la transferrine (RsTF).

Dans le dépistage ou le suivi d'une carence martiale, la **Ferritinémie** est à réaliser en première intention. **Ce dosage se substitue, à l'initiative du biologiste médical, au dosage sanguin du fer et du couple fer + ferritine.** *Le compte rendu fera état de cette substitution.*

En cas de découverte fortuite d'une hyperferritinémie franche, le biologiste médical peut réaliser et coter le dosage « Coefficient de saturation de la transferrine (CS-Tf) » à son initiative.

Le dosage du fer sérique est toujours réalisable mais sera « hors nomenclature » et sera facturé 4 euros au patient. Merci de spécifier « HN » sur l'ordonnance.

---

## CONSULTER LES RESULTATS BIOLOGIQUES DE VOS PATIENTS EN VISITE A DOMICILE : C'EST POSSIBLE !

---

Le laboratoire Biofusion met à votre disposition un serveur de résultats qui vous permet de consulter en dehors de votre cabinet médical, l'intégralité du dossier biologique de vos patients. **Ce serveur (KALIRES) est accessible à partir d'un ordinateur ou d'un Smartphone.**

Pour cela, allez sur le site <https://resu.biofusion.fr>, puis contactez le biologiste qui vous communiquera votre identifiant et votre mot de passe.

#### Références :

« Evaluation du rapport albuminurie/créatininurie dans le diagnostic de la maladie rénale chronique chez l'adulte » HAS Décembre 2011

« Guide du parcours de soins – Maladie rénale chronique de l'adulte » HAS Février 2012

« Nomenclature des Actes de Biologie Médicale » Juillet 2017