

AMICALE CANEUM
Compte-rendu SEANCE du 18/02/2016

Secrétaire : Dr TRAN

Modérateur : Dr LABORNE

1^{ère} Séance consacrée à l'insuffisance rénale (IR)

Chaque participant a choisi 1 dossier non aléatoire d'un patient souffrant d'IR

Problèmes soulevés par le groupe

1. Femme 63 ans, HTA, DNID, sténose carotidienne, gammopathie monoclonale, clairance = 35, IR chronique suivie par Dr Badid, origine mixte DNID-HTA, tt = Lercan kardégic simva ramipril 5mg/j : Quel suivi pour cette insuffisance rénale avec quelle fréquence ? micro-albuminémie quoi en faire ? faut-il augmenter ramipril ? les thiazidiques faut-il en mettre ? à partir de quand les arrêter ?
2. Homme 88 ans, SAOS, DNID sous insuline, HTA, IR chronique 3b, suivi Dr Monge, tt = loxen eupressyl lasilix prava kardegic esomeprazole uvedose Lyrica lantus valsartan : Les stades de IR, quelle corrélation avec la clinique, signes décompensation, prévention iatrogénie rénale chez le patient polymédiqué ? à quel stade faut-il envoyer un DNID chez le néphrologue ? à partir de 40 de clairance selon HAS. Y a-t-il intérêt à envoyer précocement chez le néphrologue ?
3. Homme 45 ans consulte pour « sensation de cheveux dans la gorge », bilans gastro ORL = RAS, IR chronique clairance = 50 sous coversyl, décédé de manière brutale : arrêt CV ? : À partir de quel seuil de clairance faut il envoyer un patient jeune chez le néphrologue ? bilan spécifique ?
4. Homme 85 ans, AVC, tumeur de vessie, IR chronique stade 4 par néphro-angiosclérose clairance =20, tabac HTA dyslipidémie, tt = amlor pravastatine previscan inexistum : À partir de quel moment bilan pré dialyse ? pourquoi pas d'IEC ?
5. Femme 92 ans, dilatation bronche, IR chronique 3b MDRD =38, HTA, myélodysplasie, AIT, tt=hyzaar allopurinol Vit B12 folates, seretide, kardegic : Augmentin avec clairance < 30 adaptation dose amox, comment faire si besoin ac clav ? à 90 ans comment utiliser MDRD ? jusqu'à quel âge MDRD est il fiable ? que faire avec indication LDL < 1 ? que faire avec suivi Ca, Ph, Cholécalférol ? que faire des substitutions vit D ... ? EPO une indication à adresser ? Faut il vacciner un patient de 90 ans contre HBV ?
6. Homme 92 ans, thyroïdectomie totale avec exérèse des 4 parathyroïdes, IR chronique étiologie ? MDRD =30, néphrite intersitentielle secondaire tt Ca forte dose ?, tt = Vit D un alpha 12/sem, Orocal, Levothyrox : Pourquoi n'a-t-il pas d'IEC (TA = N, microalbuminurie = 20) ? bilan initial « optimum » ?
7. Femme 50 ans DNID HTA dialyse 3/semaine, venue pour cystite : ne connaissant pas sa clairance, faut il adapter les doses des tt en sachant qu'elle est dialysée ?
8. Homme 76 ans, alcool +, tabac arrêt SAOS hypothyroïdie dyslipidémie atrophie rein droit angiome duodénal, endartérectomie, ACFA, BPCO HTAP, insuffisance coronarienne IR chronique MDRD =44, tt = paracétamol alkafor, aprovel, inegy, lasilix 750mg, lévothyrox, previscan TB9, zyloric, temesta : Quel intérêt de faire une recherche protéinurie ? quel est l'intérêt des stades 1 2 et 3 ? car quel CAT en fonction ? Amox toxicité et IR
9. Homme 68 ans HTA sévère, hernie discale, AVC, SAOS, RCH, ACFA, HTAP, IR MDRD = 50, elisor furosemide acatand omeprazole pentasa lercan amiodarone Imurel loperamide

bisoprolol coumadine paracetamol aldactone enalapril : CAT avec son poly-traitement ? IR et Xarelto ?

10. Homme 88 ans cardiopathie ischémique PaceMaker, défibrillateur, DNID sous insuline , IR MDRD = 24 , alb/creat =3.48, PTH augmentée, tt = uvédose Ca insulatard novorapid cardiensiel coversyl lasilix kardégic prava , allopurinol préviscan cordarone xalatan paracetamol :

Quand doser la PTH, si calcémie normale faut-il donner Ca si on donne Vit D , quelle dose uvédose ? risque insuline retard et IR ? est ce que le lasilix « protège » les reins ? unalpha qu'est ce que c'est ? Limites des prescriptions IEC et ARA 2

Questions :

Quel suivi pour une insuffisance rénale avec quelle fréquence ? micro-albuminémie quoi en faire ? Faut-il augmenter le ramipril à la dose maxi ? Les thiazidiques faut il en mettre ? À partir de quand arrêter ?

Les stades de l'IR, quelle corrélation avec la clinique ? Signes de décompensation fonction rénale ? Prévention iatrogénie rénale chez le patient polymédiqué ? A quel stade faut-il envoyer un DNID chez le néphrologue ? À partir d'une clairance à 45 selon HAS, y a-t-il intérêt à envoyer précocement chez le néphrologue ?

A partir de quel seuil de clairance faut-il envoyer un patient jeune chez le néphrologue ? Bilan spécifique ?

A partir de quel moment lancer un bilan pré dialyse ? Chez un IR sans albuminurie sans HTA faut-il mettre un IEC ?

Augmentin avec clairance < 30 adaptation dose amoxicillines, comment faire si besoin acide clavulanique ? À 90 ans comment utiliser MDRD ? jusqu'à quel âge MDRD est il fiable ? Que faire avec l'indication LDL < 1 ? Que faire avec le suivi des Ca, Ph, Cholecalciferol ... ? Que faire des substitutions vit D ? EPO : une indication à adresser à un néphrologue (EPO devant être prescrite par le néphrologue) ? Faut-il vacciner un patient de 90 ans contre HBV ?

IEC indiqué ou pas chez IR avec TA = N, micro-albuminurie = 20 ? Bilan initial « optimum » avant d'envoyer chez le néphrologue ?

Faut-il adapter les doses des tt chez une patiente dialysée ? Faut-il lui donner un IEC ? Existe-t-il encore une fonction endocrinienne alors que la fonction excrétrice rénale n'est plus ?

Quel intérêt de faire une recherche protéinurie dans la surveillance et quel changement dans la CAT cela implique ? Quel est l'intérêt des stades 1 2 et 3 ? Car quel CAT en fonction ? Amox toxicité et surdosage dans l'IR ? IR et Xarelto ?

Quand doser la PTH, si calcémie normale faut-il donner du calcium si on donne de la Vitamine D, Quelle dose d'Uvédose ? Risque avec une insuline retard et IR ? Est-ce que le Lasilix « protège » les reins ? Un alpha qu'est ce que c'est ? Quelles sont les limites de prescriptions des IEC et des ARA 2

Métartasalgies

Le médecin du Québec, vol 44 numéro4 avril 2009 :

<http://lemedecinduquebec.org/Media/103975/055-060DrRoy0409.pdf>

Parcours de soins

CCUA hôpital de Saint Germain après accord avec le médecin traitant avant pour les « semi urgences » nécessitant un plateau technique.