

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

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.

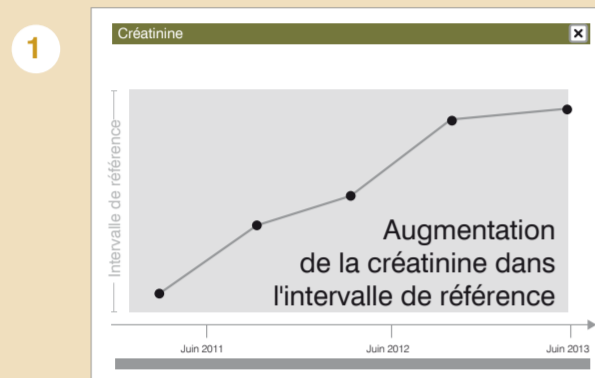
## Résultats de l'examen clinique

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.

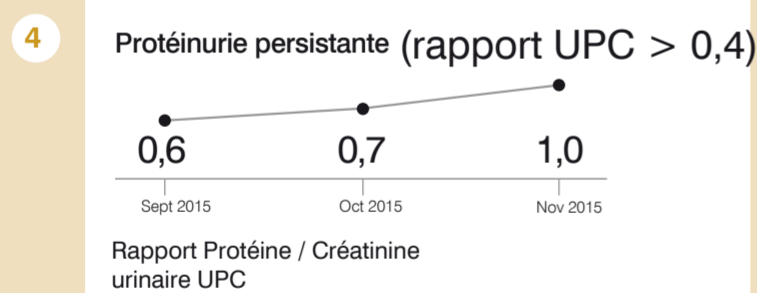
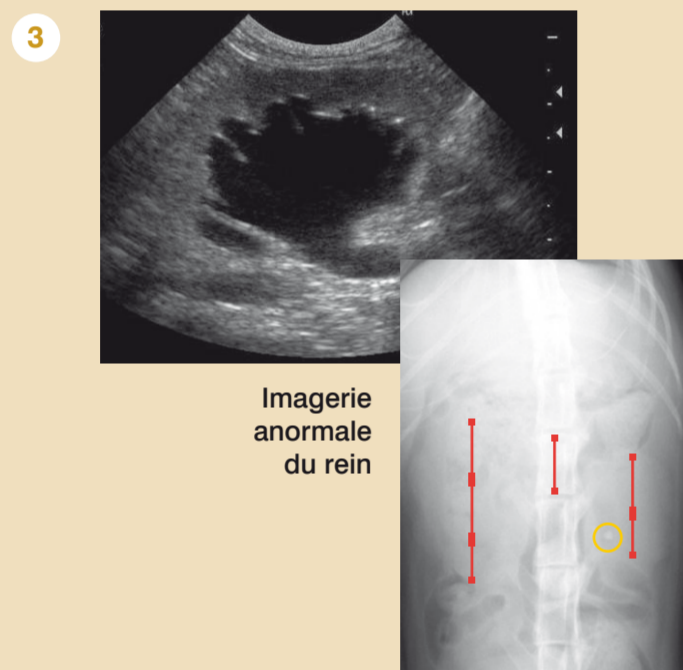
Les signes cliniques et les résultats des examens médicaux s'aggravent au fur et à mesure que la maladie rénale progresse.

## Résultats diagnostiques :

**Au moins une**  
de ces constatations



2 **Augmentation persistante de la SDMA > 14 µg/dL**



## ÉTAPE 2 : CLASSER LA MRC

Stade 1	Stade 2	Stade 3	Stade 4
<b>Pas d'azotémie</b>	<b>Légère</b>	<b>Modérée</b>	<b>Sévère</b>
<b>Créatinine</b> en mg/L Stade reposant sur une créatinine stable	<b>Créatinine</b> en mg/L Stade reposant sur une créatinine stable	<b>Créatinine</b> en mg/L Stade reposant sur une créatinine stable	<b>Créatinine</b> en mg/L Stade reposant sur une créatinine stable
< 16 (< 1,6 mg/dL)	16–28 (1,6 - 2,8 mg/dL)	29–50 (2,9 - 5,0 mg/dL)	> 50 (> 5,0 mg/dL)
	<b>SDMA</b> en µg/dL Résultats complémentaires de SDMA	<b>SDMA</b> en µg/dL Résultats complémentaires de SDMA	<b>SDMA</b> en µg/dL Résultats complémentaires de SDMA
> 14	> 14	Augmentation modérée	Augmentation prononcée
	≥ 25	≥ 45	
	Sous-estimation possible basée sur la créatinine		
<b>Rapport UPC</b> Stade sous-estimé en fonction de la protéinurie	Pas de protéinurie < 0,2		Protéinurie limite 0,2–0,4
			Protéinurie > 0,4
<b>Tension artérielle systolique</b> en mmHg Stade sous-estimé à partir de la tension artérielle	Tension normale < 150	Hypertension limite 150–159	Hypertension 160–179
			Hypertension grave 180

## ÉTAPE 3 : TRAITER LA MRC

## 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  
< 1,035



## 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.

Rechercher et traiter toute maladie sous-jacente

Traiter l'hypertension si la tension artérielle systolique est constamment > 160 ou en cas de signe de lésion d'un organe cible

Traiter la protéinurie persistante (rapport P/C > 0,4) par un soutien nutritionnel du rein et des médicaments

Maintenir le taux de phosphore < 4,6 mg/dl  
Si nécessaire, utiliser un soutien nutritionnel du rein +/- chélateur du phosphore

Utiliser les médicaments potentiellement néphrotoxiques avec précaution

Corriger les anomalies en amont et en aval du rein

Eau fraîche à disposition en permanence

Identique au stade 1

Soutien nutritionnel du rein

Traiter l'hypokaliémie

Traiter l'acidose métabolique

Si SDMA ≥ 25, envisager le traitement du stade 3

Identique au stade 2

Maintenir le taux de phosphore < 5,0 mg/dl

Traiter l'anémie si hémocrite < 20 %

Traiter vomissements / dysorexie / nausées

Envisager une réhydratation per os ou parentérale

Envisager une réhydratation per os ou parentérale

Envisager une réhydratation per os ou parentérale

Si SDMA ≥ 45, envisager le traitement du stade 4

Identique au stade 3

Maintenir le taux de phosphore < 6,0 mg/dl

Envisager une sonde alimentaire pour favoriser la nutrition et l'hydratation et faciliter le traitement