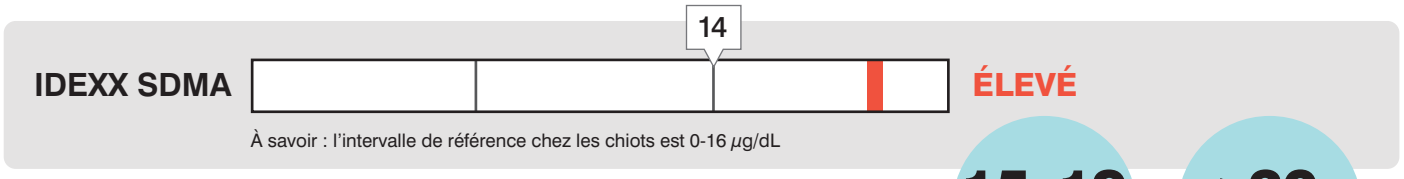
Algorithme IDEXX SDMA®

Une valeur de SDMA* supérieure à l'intervalle de référence indique une atteinte du débit de filtration glomérulaire (DFG). Une maladie rénale primaire ainsi qu'une atteinte rénale secondaire à des maladies concomitantes, peuvent provoquer une augmentation de la concentration de SDMA. L'algorithme ci-dessous permet d'explorer les différentes causes d'une concentration élevée de SDMA et déterminer la nature de la lésion (aigüe, active ou chronique) pour ensuite initier un protocole de dépistage, prise en charge et suivi de la maladie.



15–19 µg/dL

≥20 µg/dL

Réaliser une analyse urinaire complète

Autres signes indiquant une diminution du DFG ou une maladie rénale ?

- Densité urinaire inappropriée
- Sédiment urinaire actif
- Protéinurie (sédiment inactif)
- Urée, créatinine ou phosphore au dessus de l'intervalle de référence
- Cinétique croissante de la créatinine qui reste cependant dans l'intervalle de référence
- Polyurie/polydipsie (PU/PD)
- Anorexie ou perte de poids
- Palpation ou imagerie médicale du rein anormale
- Hypertension

Non

Oui

Refaire un bilan rénal après 2-4 semaines
(au minimum SDMA, urée, créatinine, phosphore, analyse urinaire)

Non

Augmentation persistante de la concentration de SDMA

Réévaluer le patient dans les 6 mois

DFG altéré: AGIR IMMEDIATEMENT

Détecte les maladies rénales plus précocement[1–3]

Exemples :

- Maladie rénale chronique (MRC) — voir les recommandations du comité IRIS (International Renal Interest Society)
- Atteinte rénale aigüe
- Pyélonéphrite

et/ou

Reflète d'autres processus pathologiques affectant secondairement les reins[6]

Exemples :

- Hypertension
- Déshydratation sévère
- Toxique (ex. AINS, ethylène glycol, fleurs de lys)
- Hyperthyroïdie (chat)

Voir au dos pour plus d'informations sur les étapes à suivre en matière de dépistage, prise en charge et suivi d'un DFG altéré, révélé par une SDMA augmentée.

Protocole de dépistage, prise en charge et suivi d'un DFG altéré, révélé par une SDMA augmentée

Dépistage

Cause sous-jacente, affection traitable, maladie concomitante, maladie rénale chronique (MRC)

Cause sous-jacente

- Infection urinaire/ pyélonéphrite
- Toxique (ex. AINS, ethylène glycol, fleurs de lys)
- Atteinte rénale aigüe
- Hypertension systémique
- Maladie rénale chronique (MRC)

Envisager des examens complémentaires

- Mise en culture des urines + antibiogramme
- Dépistage des maladies infectieuses
- Imagerie abdominale
- Rapport protéines/ créatinine urinaire UPC/ RPCU (protéinurie)
- Pression artérielle

Rechercher les affections intercurrentes

- État d'hydratation
- Fonction thyroïdienne (chat)

Prise en charge

Traiter la maladie sous-jacente, prendre en charge l'atteinte rénale, ajuster le protocole de traitement

Traiter de manière appropriée

- Maladie sous-jacente (ex. pyélonéphrite, maladie infectieuse)
- Déshydratation
- Arrêter les médicaments néphrotoxiques (ex. AINS)
- Hypertension
- Protéinurie

Apporter un soutien rénal

- Eau fraîche à disposition
- Soutien nutritionnel du rein si nécessaire

Ajuster le protocole anesthésique

- Mettre sous perfusion (intraveineuse ou sous-cutanée)
- Oxygénothérapie avant, pendant et après l'intervention chirurgicale
- Gestion de la douleur

Suivi

Suivre les paramètres biologiques

Suivi des biomarqueurs rénaux

- Cinétique pour les paramètres suivants : SDMA, urée, créatinine et phosphore
- Analyse urinaire
- Pression artérielle

Résultats

DFG altéré, stable

SDMA toujours élevée mais stable

- DFG toujours altéré mais stable
- Envisager le diagnostic de MRC, se référer aux recommandations et à la classification IRIS
- Démarrer un protocole de traitement de soutien et de suivi

DFG altéré, phénomène actif

SDMA continue d'augmenter

- Atteinte rénale active persistante
- Revoir les étapes du dépistage : répéter ou réaliser des examens complémentaires de seconde intention
- Implémenter un soutien continu

DFG à nouveau normal

SDMA Retour à la normale

- Récupération suite à une atteinte modérée
- Réponse à un traitement adapté
- Mécanismes compensatoires
- Recontrôler dans les 6 mois - 1 an

Il arrive que le statut de la fonction rénale évolue en cours de suivi pour certains patients. Dans ce cas, il peut être nécessaire de revenir à l'étape de dépistage.

*Diméthylarginine symétrique

Pour une liste complète des références, consultez idexx.co.uk/sdma

Les données communiquées dans ce document sont fournies à titre d'information générale. Comme pour tout diagnostic ou traitement, les conclusions du clinicien doivent se baser pour chaque patient sur une évaluation complète de son état, à savoir les antécédents, la présentation clinique et les données biologiques complètes. Pour chaque traitement ou protocole de suivi, il convient de se référer aux notices des produits pour une description complète des dosages, des indications, des interactions et des précautions à prendre. Les décisions en matière de diagnostic et de traitement relèvent de la responsabilité du vétérinaire praticien.

© 2019 IDEXX Laboratories, Inc. Tous droits réservés. • 1909063-1019-FR
Toutes les marques ®/TM sont la propriété de la société IDEXX Laboratories, Inc. ou de ses filiales aux États-Unis et/ou dans d'autres pays. La politique de confidentialité d'IDEXX est disponible sur idexx.com