

## Dépistage de la Maladie rénale chronique chez les diabétiques :

### Recommandations HAS 2011

#### intérêt du rapport Microalbuminurie/Créatininurie sur les urines du réveil

(d'après les recommandations HAS de Déc. 2011 :

Evaluation du rapport A/C dans le diagnostic de la maladie rénale chronique chez l'adulte)

Si la mesure de la microalbuminurie sur 24h est longtemps restée le « gold standard » pour le dépistage de la néphropathie diabétique, de nombreux arguments plaident actuellement pour l'utilisation du rapport Microalbuminurie/Créatininurie (A/C) sur échantillon :

- pas de nécessité de recueil urinaire sur 24h, parfois impossible à obtenir et/ou souvent incomplet...
- bonne corrélation avec la mesure de la microalbuminurie sur 24h
- valeur prédictive sur événements rénaux et cardio-vasculaires non inférieure à la mesure de la microalbuminurie sur 24h.

#### Pour mémoire :

- la protéinurie n'est pas synonyme d'albuminurie. La présence d'albumine dans les urines est le témoin d'une pathologie glomérulaire mais la protéinurie peut être constituée de molécules de petit poids moléculaire (néphropathie tubulo-interstitielle chronique), de chaînes légères d'immunoglobulines (myélome à chaînes légères), associées ou non à de l'albumine.

- On définit la normoalbuminurie ( $n < 30 \text{ mg}/24\text{h}$ ), la microalbuminurie ( $30-300 \text{ mg}/24\text{h}$ ), la macroalbuminurie ( $> 300 \text{ mg}/24\text{h}$ ) qui correspond en fait à la protéinurie « clinique »  $> 0.5 \text{ g}/24\text{h}$ . Ces seuils sont utiles pour la pratique (intervention thérapeutique) car la relation entre albuminurie et risque cardio-vasculaire est linéaire.

- Le dépistage par la bandelette urinaire ne sera positif qu'au stade de la macroalbuminurie.

En raison d'un coût supérieur de la mesure de l'Albuminurie, au stade de macroalbuminurie, l'utilisation du rapport Protéinurie/Créatininurie (P/C) doit être privilégiée.

L'excrétion urinaire d'albumine suit un rythme nyctéméral. En pratique, pour des niveaux d'excrétion élevée (protéinurie  $> 300 \text{ mg}/24\text{h}$ ), la précision d'une mesure à tout moment de la journée est tout à fait acceptable. Pour des niveaux plus faibles d'excrétion (microalbuminurie  $< 300 \text{ mg}/24\text{h}$ ), il faudra dans la mesure du possible privilégier une mesure sur les premières urines du matin.

#### En pratique :

- Pour le dépistage de la néphropathie diabétique chez les patients diabétiques type 1 ou 2, il est donc actuellement conseillé de demander de façon annuelle, sur les urines du réveil de préférence, un Rapport Microalbuminurie/Créatininurie, dont les résultats doivent être exprimés en **mg/g de créatinine**, tant que le stade de la macroalbuminurie n'est pas atteint. Par la suite et dès que la protéinurie est positive sur la bandelette urinaire, il faut demander un Rapport Protéinurie /Créatininurie, qui peut être réalisé à tout moment de la journée et dont les résultats doivent être exprimés en **g/g de créatinine**.

- La Normoalbuminurie correspondra à un A/C  $< 30 \text{ mg/g}$  ( $< 3 \text{ mg}/\text{mmol}$  ou albuminurie  $< 30 \text{ mg}/24\text{h}$ ), la Microalbuminurie à un A/C entre **30-300 mg/g** ( $3-30 \text{ mg}/\text{mmol}$  ou microalbuminurie entre 30 et 300 mg/24h) et la Macroalbuminurie ou Protéinurie clinique à un P/C  $> 0.5 \text{ g/g}$  ( $> 50 \text{ mg}/\text{mmol}$  ou protéinurie  $> 0.5 \text{ g}/24\text{h}$ ).