

# Prévention, dépistage, diagnostic et prise en charge précoce de la Maladie Rénale Chronique

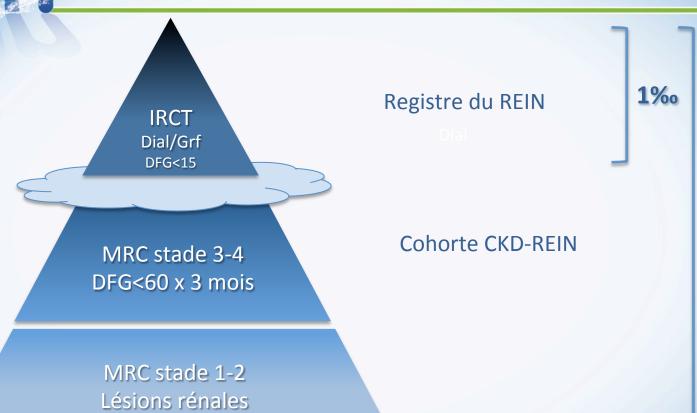


# Causes actuelles de l'IRCT et tendances: la partie immergée de l'iceberg vue depuis le registre du REIN

C. Jacquelinet, Agence de la biomédecine



# Maladie rénale chronique



Facteurs de risque

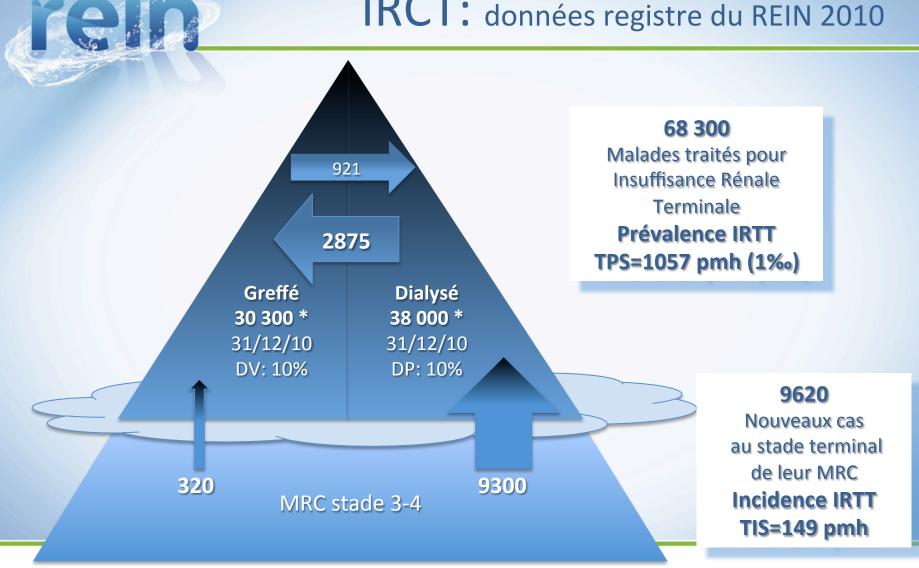
Albuminurie  $> 30g/g \times 3$  mois

DFG : Débit de filtration glomérulaire en mL/min/1.73 m<sup>2</sup>

10%



## IRCT: données registre du REIN 2010





### Variations régionales d'incidence



Facteurs sociaux et médicaux, liés à l'incidence plus élevée:

- densité de la population;
- proportion de chômeurs,
- proportion de diabètiques;
- niveau de DFG élevé à l'initiation de la dialyse,
- proportion de personnes très âgées ou décédant dans les 3 premiers mois de dialyse

Couchoud & al , NDT. Nov 25, 2011



## Causes d'IRCT

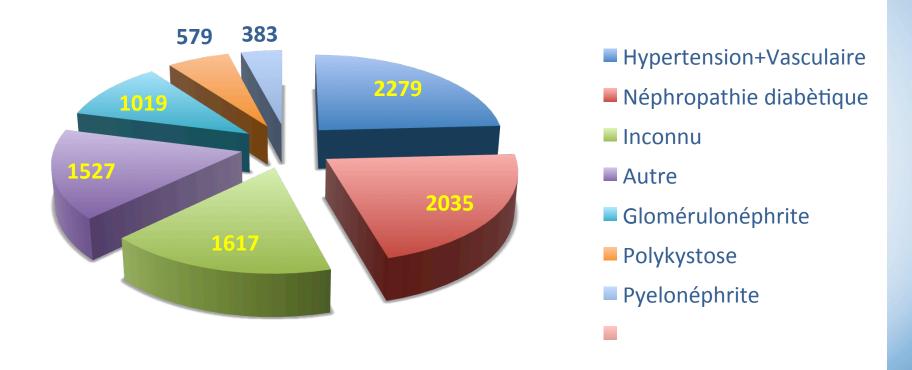


Tableau 3-10. Liste détaillée des néphropathies initiales List of the primary diagnosis

Maladie rénale initiale	n	%	Taux brut (pmh)
Glomérulonéphrite primitive	1 019	10,8	16,1
GN avec HSF	205	2,2	3,2
GN extra-membraneuse	91	1,0	1,4
GN extracapillaire ou endo/extracapillaire	70	0,7	1,1
GN membrano-proliférative type 1	37	0,4	0,6
GN membrano-proliférative type 2, dépôts denses	22	0,2	0,3
GN primitive avec autre diagnostic histologique	46	0,5	0,7
GN primitive sans examen histologique	234	2,5	3,7
Néphropathie à dépôts d'IgA	314	3,3	5,0
Pyélonéphrite	383	4,1	6,1
Infections du rein et des voies excrétrices	54	0,6	0,9
Néphropathie du reflux	85	0,9	1,3
Pyélonéphrite autre	14	0,1	0,2
Pyélonéphrite, NIC associée à une vessie neurologique	4	0,0	0,1
Pyélonéphrite, NIC due à une lithiase urinaire	56	0,6	0,9
Pyélonéphrite, NIC due à une uropathie obstructive acquise	158	1,7	2,5
Pyélonéphrite, NIC due à une uropathie obstructive congénitale	12	0,1	0,2

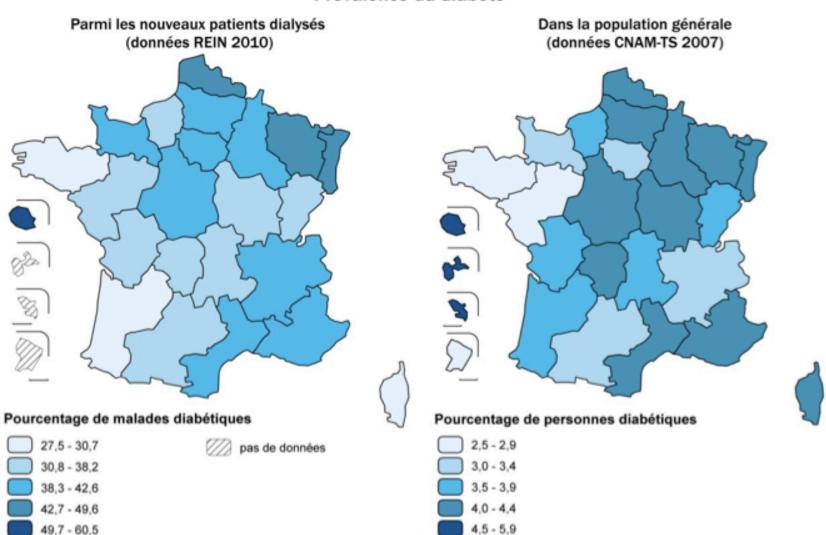


Polykystose rénale autosomique dominante	579	6,1	9,1	
Néphropathie diabétique	2 035	21,6	32,2	
Néphropathie liée au diabète de type 1	157	1,7	2,5	
Néphropathie liée au diabète de type 2	1 783	18,9	28,2	
Néphropathie liée au diabète de type non précisé	95	1,0	1,5	
Hypertension	2 168	23,0	34,3	
Néphropathie vasculaire due à une hypertension	2060	21,8	32,5	
Néphropathie vasculaire due à une hypertension maligne	76	8,0	1,2	
Néphropathie vasculaire, cause non précisée	32	0,3	0,5	
Vasculaire	111	1,2	1,8	
Néphropathie vasculaire due à d'autres causes	108	1,1	1,7	
Néphropathie vasculaire, cause non précisée	3	0,0	0,0	

Figure 5-1. Prévalence du diabète parmi les nouveaux cas et dans la population générale, selon la région

Prevalence of diabetes among new ESRD patients and in the general population, by region

#### Prévalence du diabète





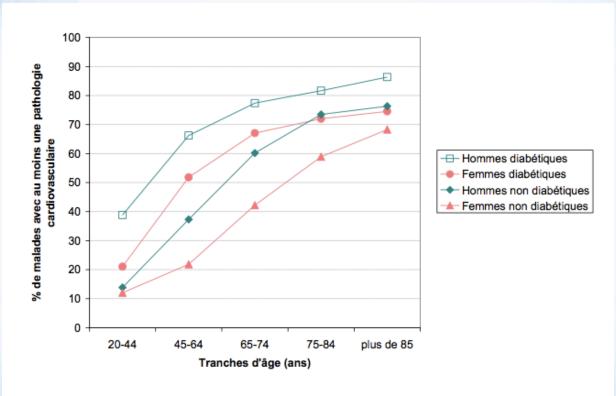


Figure 5-2. Pourcentage de nouveaux cas avec au moins une pathologie cardiovasculaire selon l'âge, le sexe et le statut diabétique dans les 23 régions

Percentage of new ESRD patients with at least one reported cardiovascular disease, by age, gender and diabetic status



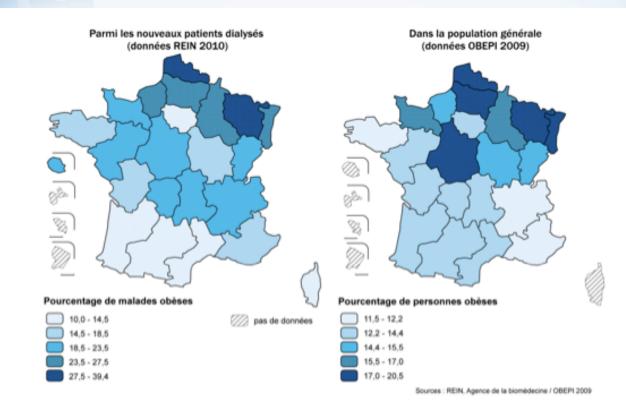


Figure 5-3. Prévalence de l'obésité parmi les nouveaux cas et dans la population générale, selon la région

Dravalance of dishetes among new ESDD nationts and in the general negulation, by major

Tableau 5-17. Contexte de démarrage en hémodialyse chez les nouveaux cas selon la région de traitement

#### Initial condition of hemodialysis start in new ESRD cases, by region

	Hémodialyse en urgence		Hémodialyse sur cathéter		FAV non créée ou créée depuis moins d'un mois au moment de la 1 <sup>ère</sup> HD		Passage initial en réanimation		Pas de consultation néphrologique préalable	
	Taux d'enregistrement %	%	Taux d'enregistrement %	%	Taux d'enregistrement %	%	Taux d'enregistrement %	%	Taux d'enregistrement %	%
Alsace	85,4	38,6	95,0	53,6	68,2	48,9	85,1	14,0	36,4	22,1
Aquitaine	78,9	47,3	83,0	53,6	62,9	39,2	75,6	1,9	17,0	-
Auvergne	100,0	41,3	100,0	60,0	80,0	41,1	97,4	19,2	85,2	19,7
Basse Normandie	100,0	31,0	98,3	63,2	73,3	49,4	95,7	6,3	66,4	23,4
Bourgogne	98,0	20,0	99,5	51,7	81,4	36,7	98,5	11,9	88,2	24,4
Bretagne	89,4	33,4	98,8	47,7	76,4	33,2	93,4	10,7	70,4	16,7
Centre	100,0	41,4	100,0	51,2	54,0	32,9	100,0	3,1	-	-
Champagne-Ardenne	91,6	32,6	96,3	51,6	65,4	40,0	85,3	20,2	48,7	19,4
Corse	97,3	22,2	100,0	45,9	83,8	41,9	8,1	-	100,0	18,9
Franche-Comté	84,8	16,7	84,8	50,0	67,7	47,8	55,6	7,3	0,0	-
Haute Normandie	90,1	35,1	95,8	46,3	59,0	19,2	83,5	5,6	49,5	15,2
lle de France	100,0	26,1	100,0	56,8	54,3	41,9	100,0	6,6	-	-
La Réunion	69,3	45,7	89,4	65,2	68,8	44,5	61,3	8,2	61,3	27,9
Languedoc Roussillon	96,2	32,8	95,2	62,6	50,9	36,0	93,6	8,4	37,4	17,0
Limousin	100,0	24,4	98,8	38,8	74,4	20,3	98,8	1,2	48,8	7,1
Lorraine	99,2	22,6	98,4	51,2	63,2	25,7	97,9	8,4	83,2	8,7
Midi-Pyrénées	96,1	37,8	97,1	54,3	71,4	43,3	88,3	21,2	44,9	17,9
Nord-Pas de Calais	92,3	39,0	92,3	53,4	65,0	30,2	27,5	-	14,9	-
Pays de Loire	98,0	41,4	97,4	66,7	72,8	51,0	92,8	6,3	75,9	32,4
Picardie	97,4	41,1	96,2	44,7	65,3	29,5	82,3	13,8	61,5	18,4
Poitou-Charentes	98,9	28,3	100,0	56,6	61,7	31,5	95,4	4,8	98,3	14,5
Provence-Alpes-Côte d Azur	56,8	35,2	71,3	52,2	59,6	43,9	45,2	12,5	18,9	-
Rhône-Alpes	88,3	41,3	90,2	50,1	68,0	36,9	75,7	20.0	46,4	22,7
Total	90,5	34,1	93,5	54,2	63,5	38,2	80,8	9,8	36,5	19,7



## Tendances évolutives

Tableau 5-28. Evolution de l'état clinique des nouveaux malades dialysés dans 16 régions Trends in the clinical characteristics in new ESRD patients in 16 regions

	2006	2007	2008	2009	2010	Pente entre 2006 et 2010
Pourcentage						
Age >= 75 ans	38,0	37,8	38,8	39,2	40,5	0,6
Diabète	37,9	38,3	39,5	40,7	40,4	0,7
IMC >= 30 kg/m²	17,4	18,0	18,5	20,4	21,0	1,0
I. Coro	24,8	24,5	24,8	25,7	25,1	0,2
I. Card	27,2	26,7	26,9	27,3	27,4	0,1
AMI	21,1	20,0	19,6	21,3	20,7	0,0
AVC AIT	9,1	9,5	10,7	10,4	10,2	0,3
I. Resp	11,1	10,6	11,2	12,4	13,6	0,7
Cancer	9,5	10,2	10,2	11,0	10,7	0,3
Marche non autonome	19,7	20,4	19,1	19,8	19,1	-0,2
Médiane						
Age (ans)	71,1	70,8	71,1	70,8	71,6	0,1
IMC (kg/m²)	24,7	24,6	25,0	25,0	25,2	0,1

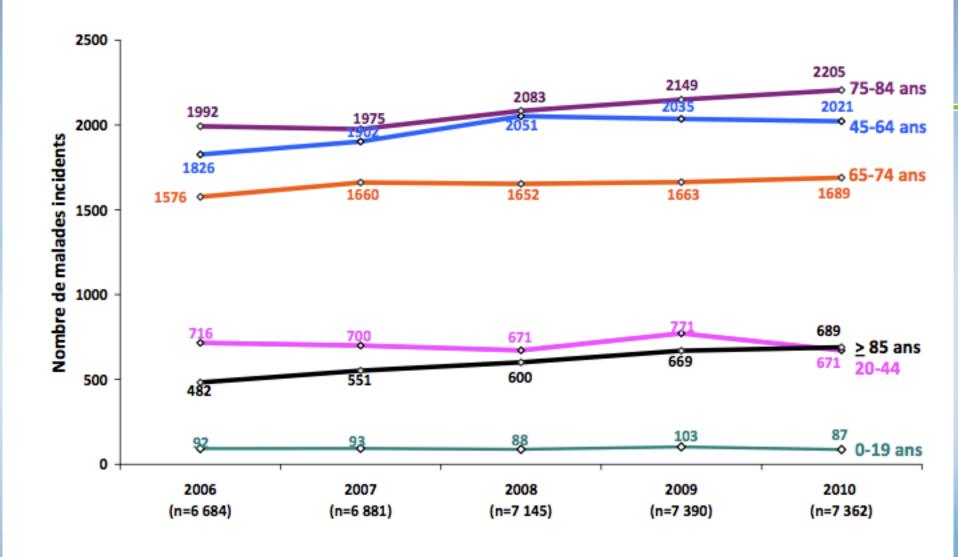


Figure 3-4. Evolution du nombre absolu de malades incidents en insuffisance rénale terminale traitée par tranche d'âge dans les 16 régions ayant contribué au registre de 2006 à 2010

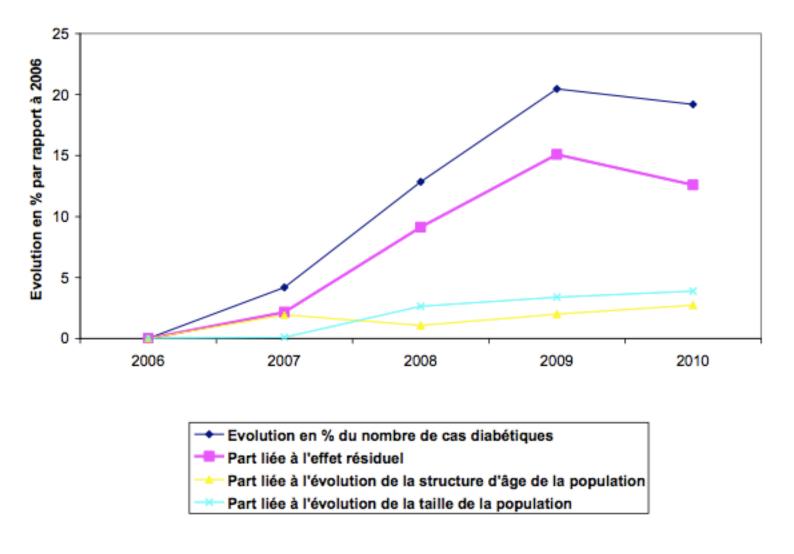


Figure 3-7. Evolution du nombre de malades incidents diabétiques en insuffisance rénale terminale traitée depuis 2006 dans les 16 régions ayant contribué au registre de 2006 à 2010

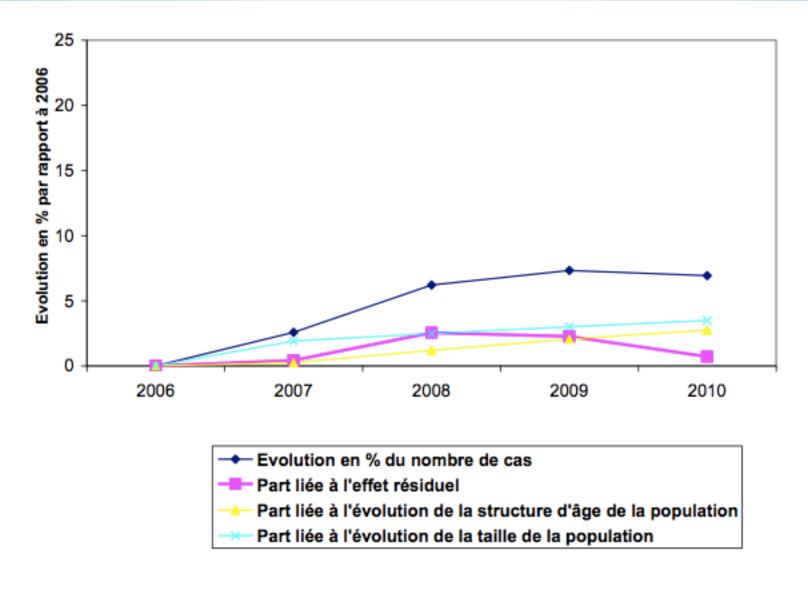


Figure 3-8. Evolution du nombre de malades incidents non diabétiques en insuffisance rénale terminale traitée depuis 2006 dans les 16 régions ayant contribué au registre de 2006 à 2010



## Conclusion

- Incidence standardisée globale IRTC = 149 pmh
- Larges variations régionales:
  - allant de 120 pmh (régions Ouest) à 400 pmh (la Réunion).
  - Expliquée en grande parties par des variations sur le % de néphropathies diabètiques
  - → faire porter l'effort de prévention sur les patients diabétiques dans les régions à risque élevé, du Nord et de l'Est ainsi qu'outre-mer.
- Pour la première fois en 2010:
  - le nombre de nouveaux patients n'a pas augmenté par rapport à l'année précédente,
  - le taux d'incidence standardisé a été légèrement inférieur aussi bien chez les patients diabétiques que non diabétiques.
  - Ceci semble être lié au fait, qu'en dépit de l'augmentation et du vieillissement de la population générale, un des moteurs de la croissance de l'incidence globale de 2006 à 2009, on assiste à une baisse de l'incidence de l'insuffisance rénale terminale, aussi bien chez les personnes avec que sans diabète.
  - Cette embellie doit être confirmée en 2011 et 2012, avant que l'on puisse affirmer qu'il s'agit bien d'une véritable inversion de tendance et non d'une simple fluctuation aléatoire.



## Points pour la discussion

- Pistes d'action
  - Sélection des cibles:
    - Fréquence x Faisabilité
    - Efficacité-Efficience
  - Amélioration des pratiques
- Limites
  - Risques concurrents
  - Interprétation des variations d'incidence