

Avertissement: Notes prises au vol, erreurs possibles, prudence...

Mardi 21 mai 2013

Hôpital cantonal de Genève

Statines et produit de contraste: un nouvel effet?

Dr P. Saudan

Le Flash c'est «Impact of a High Loading Dose of Atorvastatin on Contrast-Induced Acute Kidney Injury» par [Cristina Quintavalle](#), PhD* (Circulation. 2012; 126: 3008-3016).

Lorsque la créatinine s'élève de 25% dans les 96 heures après injection d'un produit de contraste on parle de néphropathie au produit de contraste.

Différents mécanismes sont évoqués: vasoconstriction rénale, hypoxie médullaire, toxicité tubulaire directe....

L'incidence est faible si les reins sont en bon état (<1%), mais s'il y a une insuffisance rénale débutante (créatinine > 177 $\mu\text{mol/l}$) ou plus sérieuse (créatinine > 365 $\mu\text{mol/l}$) l'incidence passe à 22% puis à 31%...

Donc attention lors d'insuffisance rénale débutante, de néphropathie diabétique, d'insuffisance cardiaque, d'instabilité hémodynamique, ou alors en fonction de la dose ou du type de produit de contraste employé.

Après coronarographie on peut aussi avoir une insuffisance rénale par embolies de cholestérol mais dans ce cas on observe des lésions aux orteils, un livedo, et contrairement à la néphropathie aux produits de contraste la récupération est nulle.

Pour éviter une toxicité rénale aux produits de contraste, on préconise une bonne hydratation, un produit de contraste iso-osmolaire et la prise d'acétylcystéine (2x1200mg/j) 24 h avant et le jour de l'examen.

Un papier japonais (retrospectif) avait montré que les patients avec statines avaient moins de problèmes rénaux que les autres...

En 2010 une équipe a donné 80 mg d'atorvastatine 48h avant versus placebo à 300 patients, mais il n'y a eu aucune différence de néphrotoxicité entre les 2 groupes...

Le papier d'aujourd'hui reprend un sous-groupe de patients de l'étude NAPLES II (J Am Coll Cardiol. 2009 Dec 1;54(23):2157-63) et regarde si l'administration de 80 mg d'atorvastatine avant la pose d'un stent changeait la néphrotoxicité du produit de contraste.

Pour ce faire, la cystatine C était dosée (car apparemment plus sensible et plus précoce que la créatinine pour signaler une souffrance rénale), et d'autre part des cellules tubulaires rénales étaient étudiées in vitro et la mort cellulaire quantifiée...

Le résultat de l'étude montre que les patients avec une clearance entre 30 et 60 ml/min bénéficiaient de la prise d'atorvastatine mais pas ceux qui avaient une

insuffisance rénale plus conséquente et que l'effet était synergique avec la prise d'acétyl-cystéine.

Les auteurs concluent donc que l'administration d'atorvastatine avant une procédure utilisant des produits de contraste est indiquée, si la clearance est entre 30 et 60ml/ ...

Saudan rappelle qu'un récent papier du BMJ: « Use of high potency statins and rates of admission for acute kidney injury: multicenter, retrospective observational analysis of administrative databases» (BMJ 2013;346:f880), montre que des hautes doses de statines sont associées à une augmentation des admissions pour insuffisance rénale aiguë...Il nous recommande donc la prudence ...

Par exemple, chez un patient dont la clearance est entre 30 et 60ml/min d'arrêter les médicaments néphrotoxiques comme diurétiques, metformine et AINS avant une procédure incluant l'utilisation de produit de contraste.

D'expandre le volume...

D'utiliser des produits de contraste iso-osmolaires, et de respecter un intervalle de 7 jours entre 2 procédures.

De donner de l'acétylcystéine 2x1200mg/j le jour avant et le jour de l'examen...

Il nous rappelle aussi que chez les patients en dialyse on peut y aller...les dégâts sont déjà faits...

On en parle trop des statines...ça commence à être saoulant...

Compte-rendu du Dr Eric Bierens de Haan

ericbdh@bluewin.ch

transmis par le laboratoire MGD

colloque@labomgd.ch