

Avertissement : notes prises au vol... erreurs possibles... prudence !

Mardi 23 avril 2019

Hôpital cantonal de Genève

Fonction rénale : une question de poids... ou de gras ?

Dr B. Ponte

Rattrapage d'un colloque raté après Pâques

L'article commenté c'est « Adiposity and risk of decline in glomerular filtration rate: meta-analysis of individual participant data in a global consortium, BMJ 2019;364:k5301 ».

Il s'agit d'une méta-analyse traitant du déclin de la fonction rénale en fonction de l'adiposité.

L'obésité augmente. En Suisse, 8% de la population ont un BMI > 30 kg/m²

Les obèses comme les autres peuvent avoir :

- Une insuffisance rénale aiguë dans le cadre d'une nécrose tubulaire aiguë, ou d'une néphrite interstitielle aiguë
- Une protéinurie ou un syndrome néphrotique
- Une hématurie ou un syndrome néphritique
- Une insuffisance rénale chronique (IRC)

Classiquement, l'obésité s'accompagne de diabète et d'hypertension artérielle (HTA) ; il peut donc y avoir dans une situation d'obésité plusieurs atteintes rénales différentes.

Avec l'obésité viscérale, il y aurait une activation du système rénine-angiotensine, une compression rénale, une augmentation de la réabsorption du Na, une HTA et une hyperfiltration, une accumulation d'adipokines pro-inflammatoires (leptine, adiponectine) dans le mesangium aboutissant à la hyalinose focale et segmentaire se présentant cliniquement par une protéinurie non néphrotique mais progressant lentement vers l'IRC.

L'étude du jour s'intéresse à 70 cohortes dans 40 pays entre 1970 et 2017.

Les patients inclus étaient ceux suivis pour IRC, et ceux de plus de 18 ans auxquels on mesurait régulièrement le taux de filtration glomérulaire (GFR) et le BMI (Body Mass Index).

Étaient exclus les patients en insuffisance rénale terminale avancée et ceux avec un BMI < 18.

Ont été étudiés le BMI, le tour de taille, le rapport tour de taille/hauteur, la créatinine sérique (CreatS), le GFR avec l'équation CKD-EPI CREAT, et le rapport albumine/créat.

Les outcomes étaient le déclin du GFR (> 40%), un GFR < 10 ml', la mise en dialyse ou la mortalité.

Chaque cohorte a été analysée individuellement, puis elles ont été rassemblées...

En tout, on a plus de 5 millions de patients !

Les résultats sont les suivants :

Le déclin de la fonction rénale est plus important chez les patients déjà en IRC au début de l'étude (13.6%) que dans la population générale (5.6%), comme la mortalité (18.9% pour les 1ers et 14.7% pour les derniers).

Si on regarde les courbes de survie en fonction du BMI, on voit que la mortalité augmente de 18% pour un BMI de 30, de 69% pour un BMI de 35 et de 102% pour un BMI de 40.

Mais il y a une grande hétérogénéité des résultats selon les études...

Il y aurait même aussi un risque augmenté pour les poids bas... BMI < 20 (courbe en J)

Pour les populations à risque cardiovasculaire (CV), il n'y aurait pas de lien entre le BMI et la baisse de la fonction rénale (grosse hétérogénéité des résultats selon les études).

Pour la population d'IRC, il y a aussi à partir d'un BMI < 20 un accroissement de la baisse de la fonction rénale tout comme pour un BMI > 30.

Pour la mortalité, il y a toujours cette courbe en J avec en dessous d'un BMI de 20 une aggravation du devenir du GFR comme lorsque le BMI > 30.

Donc le BMI et le tour de taille sont associés à un risque augmenté de baisse du GFR surtout dans la population générale, et que ce risque est moins important dans la population IRC et la population à haut risque CBV.

Pour la mortalité, on retrouve une courbe en J pour toutes les populations.

En dialyse, il y a le paradoxe que les patients avec un BMI augmenté ont habituellement une meilleure survie que les autres... donc ce qui est vrai pour une certaine population ne l'est pas forcément pour une autre....



Compte-rendu du Dr Eric Bierens de Haan
ericbdh@bluewin.ch

transmis par le laboratoire MGD
colloque@labomgd.ch