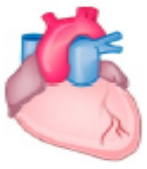


Comment gérer le couple infernal d'insuffisant cardiaque et rénal

*Le syndrome **Cardio** - **Rénal***

Dr Charles VORILHON



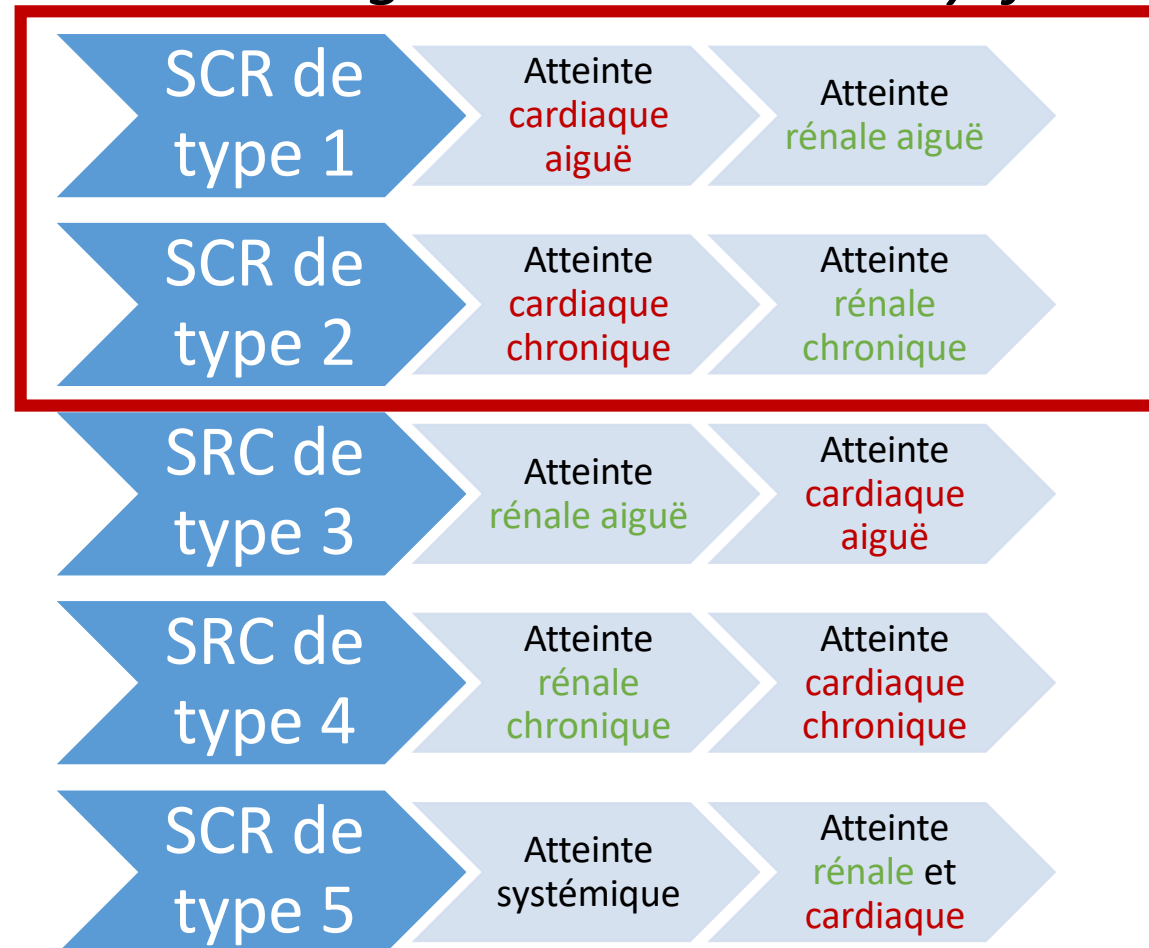
Dr Julien BAUDENON



Définition

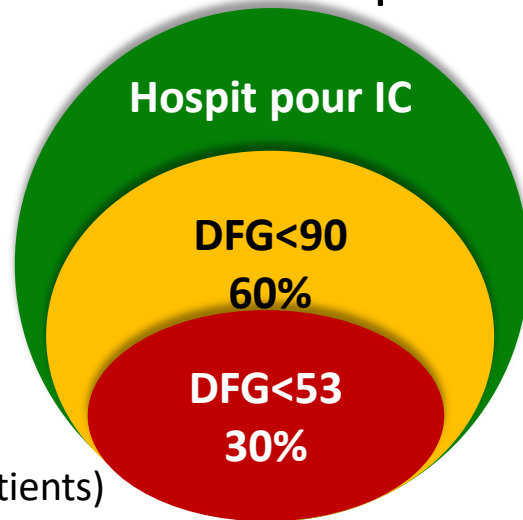
« Atteintes cardiaques et rénales dont la dysfonction aiguë ou chronique de l'un des organes entraîne la dysfonction aiguë ou chronique de l'autre »

Ronco C et al. , European Heart Journal, 2010

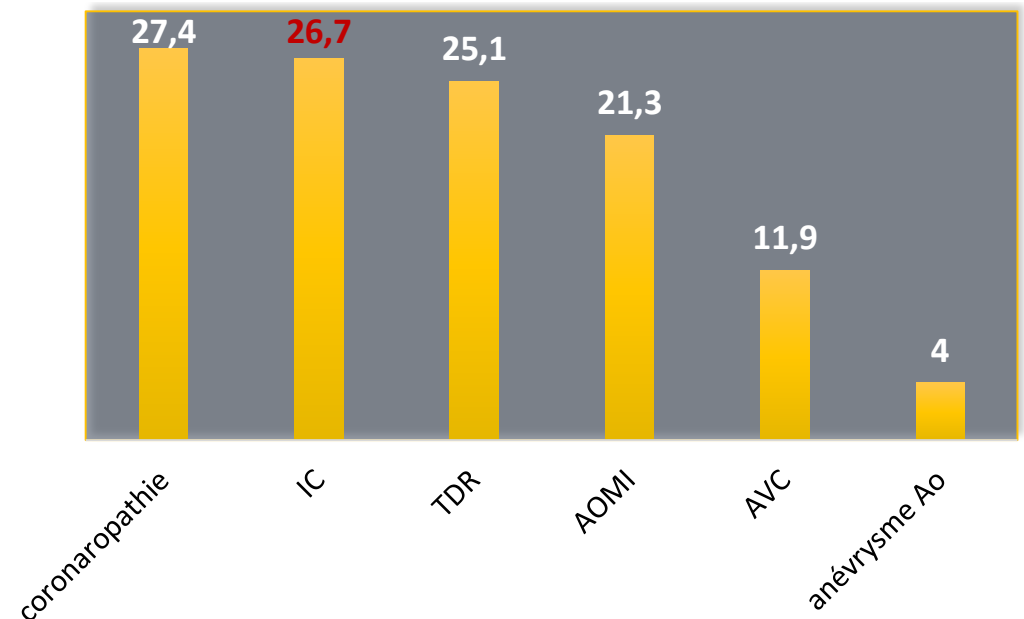


Epidémiologie

- Association **forte, bilatérale** entre insuffisance cardiaque et insuffisance rénale.
Smith et al., 2006 (80 000 patients)
- 25% des patients admis pour décompensation cardiaque développent une IRA.



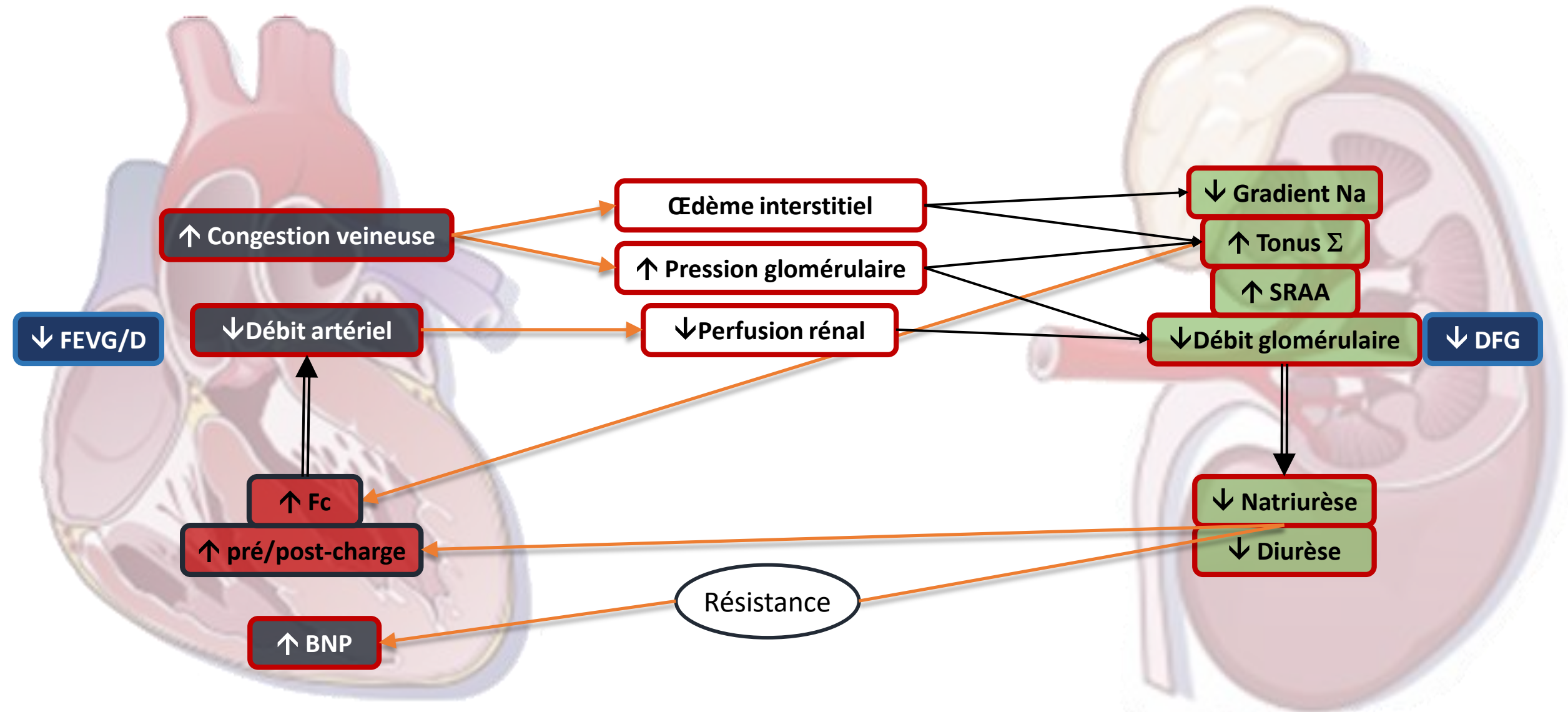
Smith et al., 2006 (80 000 patients)



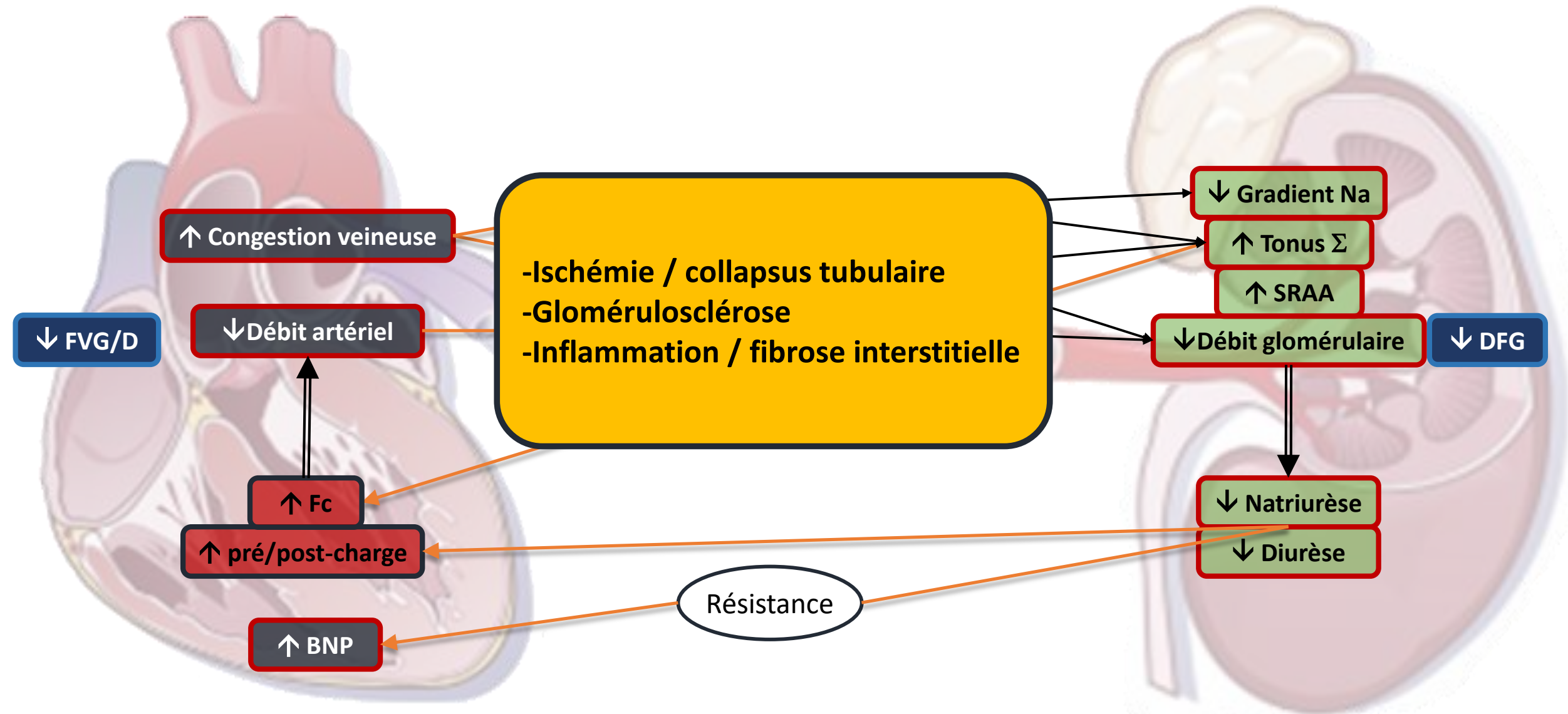
REIN 2016

- Aggravation pronostique réciproque
- ↗ nombre et durée des hospitalisations ; mortalité péri hospitalière ↑

Physiopathologie – SCR type 1



Physiopathologie – SCR type 2



Diagnostic : IC chronique...

En pratique



Surveillance :

Na, K, Cl, urée, créatinine, urée



Tous les **6 mois** si stable et
Modification des **diurétiques**

P.urée/P.créat > 100

U.Na/U.K < 1

↗ **créatininémie 25% ou ↘ DFG 20%**
fonctionnelle ?

Fe urée < 35%

Fe Na < 1%

Non

Oui

Organique

- Échographie
- Avis néphro

Insuffisance cardiaque aigue ?

Non

Déshydratation

Oui

SCR

Traitement - *Objectifs*

1/Préventif : optimiser le traitement de l'insuffisance cardiaque chronique.

2/Diminuer la congestion veineuse

3/ Améliorer débit cardiaque

Traitement – 1/ IC chronique

= Optimisation hémodynamique cardiaque :

- IEC (voire ARA2) → IRAN(Entresto[®])
- Bêtabloquant de l'insuffisance cardiaque
- ARM (Spironolactone, Eplérénone)

- Resynchronisation électrique si BBG

- Rien

IC FE altérée

IC FE intermédiaire
IC FE préservée

Traitement – 1/ IC chronique

En pratique

Chez un patient insuffisance cardiaque chronique avec **IRA**

Initiation du Traitement Chronique (IEC – ARM – IRAN)

↗ Créat <50%
↗ Kalémie <5,5 mmol/L

Poursuite
Eliminer autre (1)
Diurétiques ? (2)

↗ Créat >100%
↗ Kalémie >6 mmol/L

Arrêt

- Injection de **produit de contraste**
➤ Antibiotiques
➤ Prostatisme

Diurétiques ?

- Congestion : ↗
➤ Déshydratation : ↘

1

2

Traitement – 3/ *Diminuer la congestion*

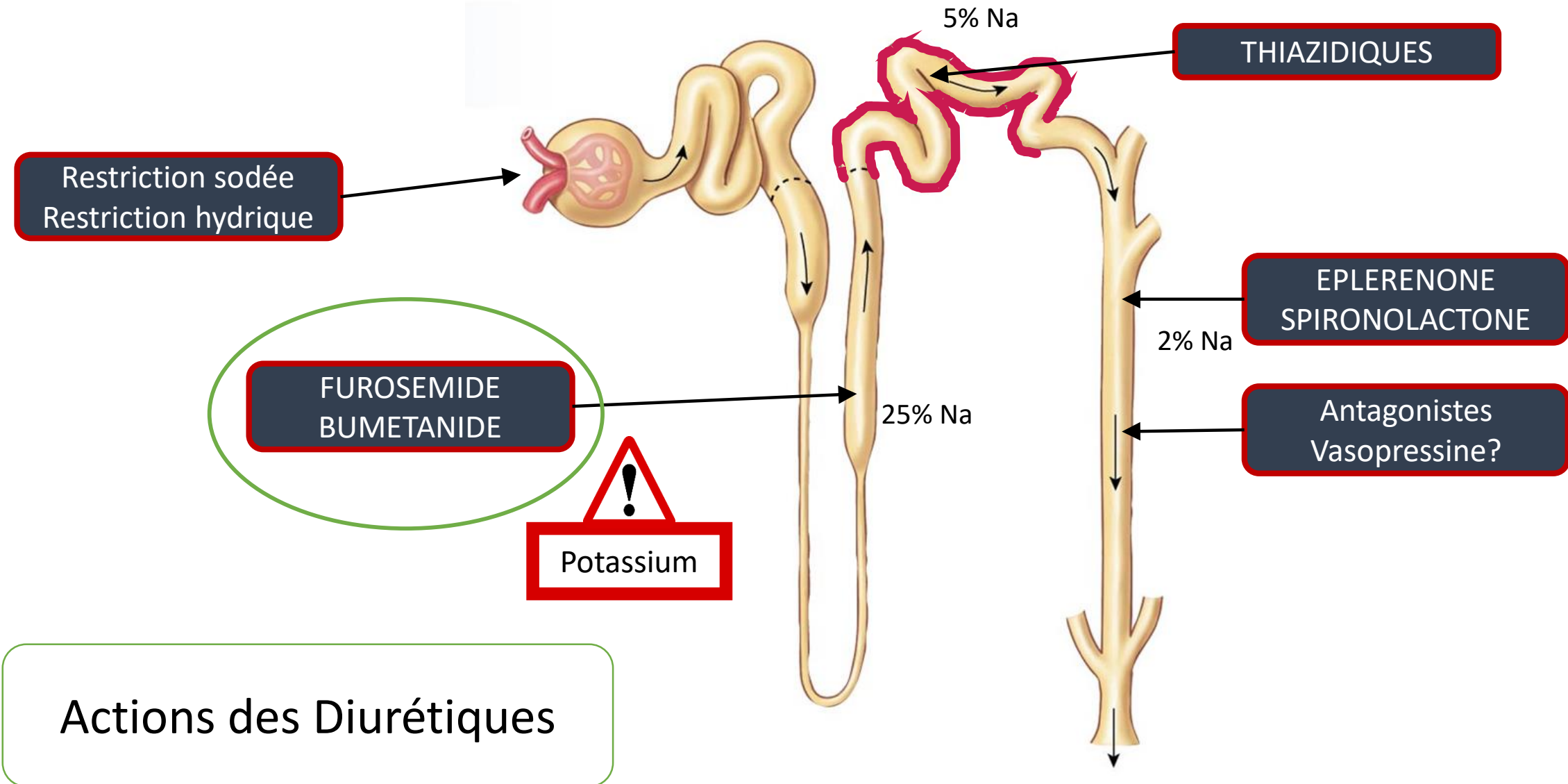
Congestion
= POD élevée

➤ Améliorer la volémie

➤ Diurétiques

➤ Ultrafiltration

Traitement – 3/ *Diminuer la congestion*



Traitement – 3/ *Diminuer la congestion*

Congestion
= POD élevée

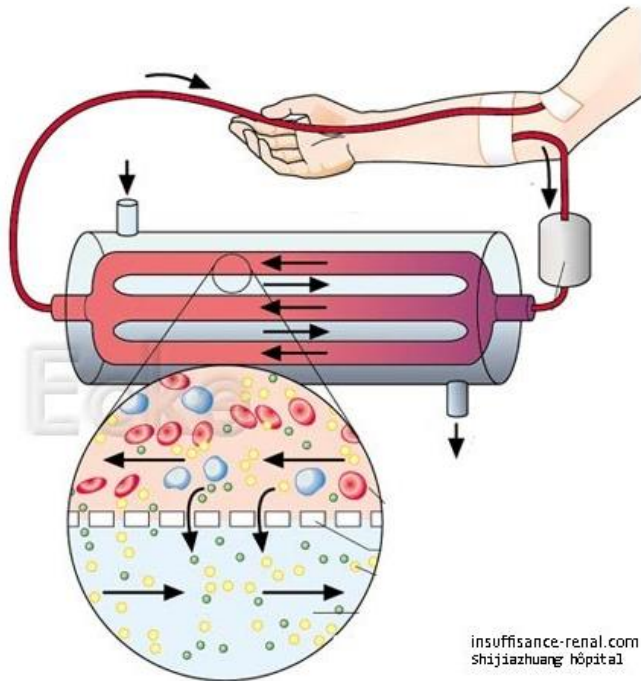
- Améliorer la volémie
- Diurétiques
- Ultrafiltration

Traitement – 3/ *Diminuer la congestion*

Oligurie
Troubles ioniques

ULTRAFILTRATION (Déplétion) extracorporelle

Décompensations répétées



Hémodialyse

Plutôt en **aigu**

Déplétion
isoosmotique

Risque ↓ **DFG** et
hypotensions

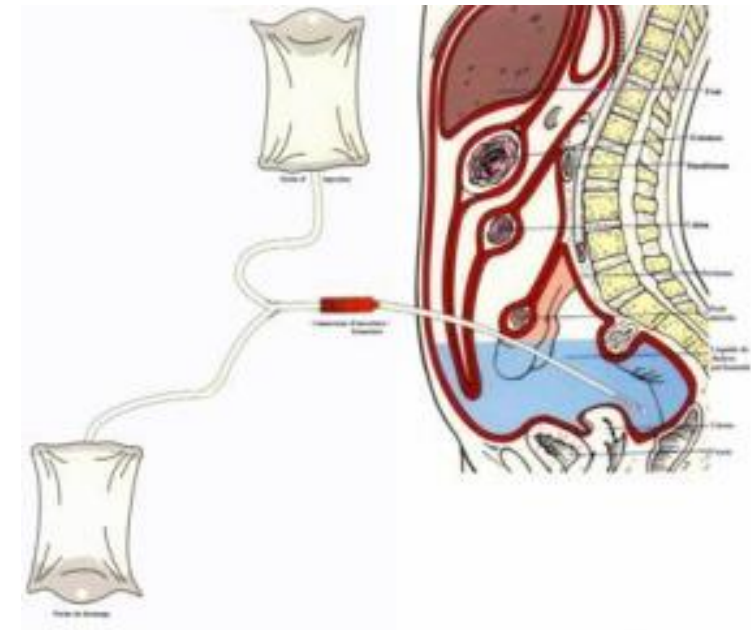
Dialyse péritonéale

Plutôt en **chronique**

Déplétion **variable**

Risque **échec**

Bonne **tolérance**
cardiaque



Traitement – 2/ *Améliorer le débit cardiaque*

Hypoperfusion
= débit cardiaque diminuée

= Choc cardiogénique / « Bas débit »

- Inotrope positif (Dobutamine, inhibiteur des phosphodiésterases, Lévosimendan, Dopamine)
- Vasopresseur (Noradrénaline)
- Arrêt des bêtabloquants
- Pas de dérivés nitrés (PA<90mmHg)

Conclusion

- Phénomène fréquent et grave
- Physiopathologie complexe
- Se donner les moyens de lutter contre la congestion veineuse
- Evaluer, ré-évaluer, re-ré-évaluer la volémie et ajuster régulièrement le dosage des diurétiques

LE BON USAGE CLINIQUE DU MÉDICAMENT

[INSCRIPTION GRATUITE](#)

8 novembre 2018

01-42-17-72-29
ay@aphp.fr

Dr. Vincent LAUNAY-VACHER
vincent.launay-vacher@aphp.fr

Coordination du registre
Dr. Jessica BERDOUGO-TRITZ (Chef de projet)

Tél.: +33 (0)1-42-17-76-73
+33 (0)6-77-73-43-90
jessica.berdougou@service-icar.fr

XARENO

INHIBITION DU FACTEUR XA CHEZ
LES PATIENTS ATTEINTS
D'INSUFFISANCE RÉNALE AVEC
UNE FIBRILLATION AURICULAIRE
NON VALVULAIRE –
UNE ÉTUDE OBSERVATIONNELLE



REGISTRE INTERNATIONAL XARENO

Coordonné par le Service ICAR, le registre XARENO étudie la progression de l'insuffisance rénale et la tolérance des anticoagulants oraux chez l'insuffisant rénal.

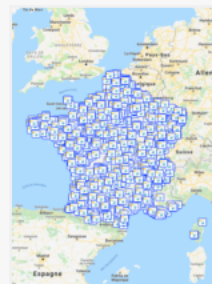
Cliquez pour en savoir plus.

[Lire la suite >](#)[Lecture](#)[Lire la suite >](#)

2 novembre 2018

LE BON USAGE CLINIQUE DU MÉDICAMENT 2018

GPR : Ensemble pour le Bon Usage Clinique des
Médicaments. Notre approche, notre mission.



26 octobre 2018

OFFICINAUX GPR

Lien Ville-Hôpital autour du patient insuffisant rénal :
Retrouvez les officinaux membres de GPR.

[Lire la suite >](#)[+ d'actualités](#)

<http://sitegpr.com/fr/>

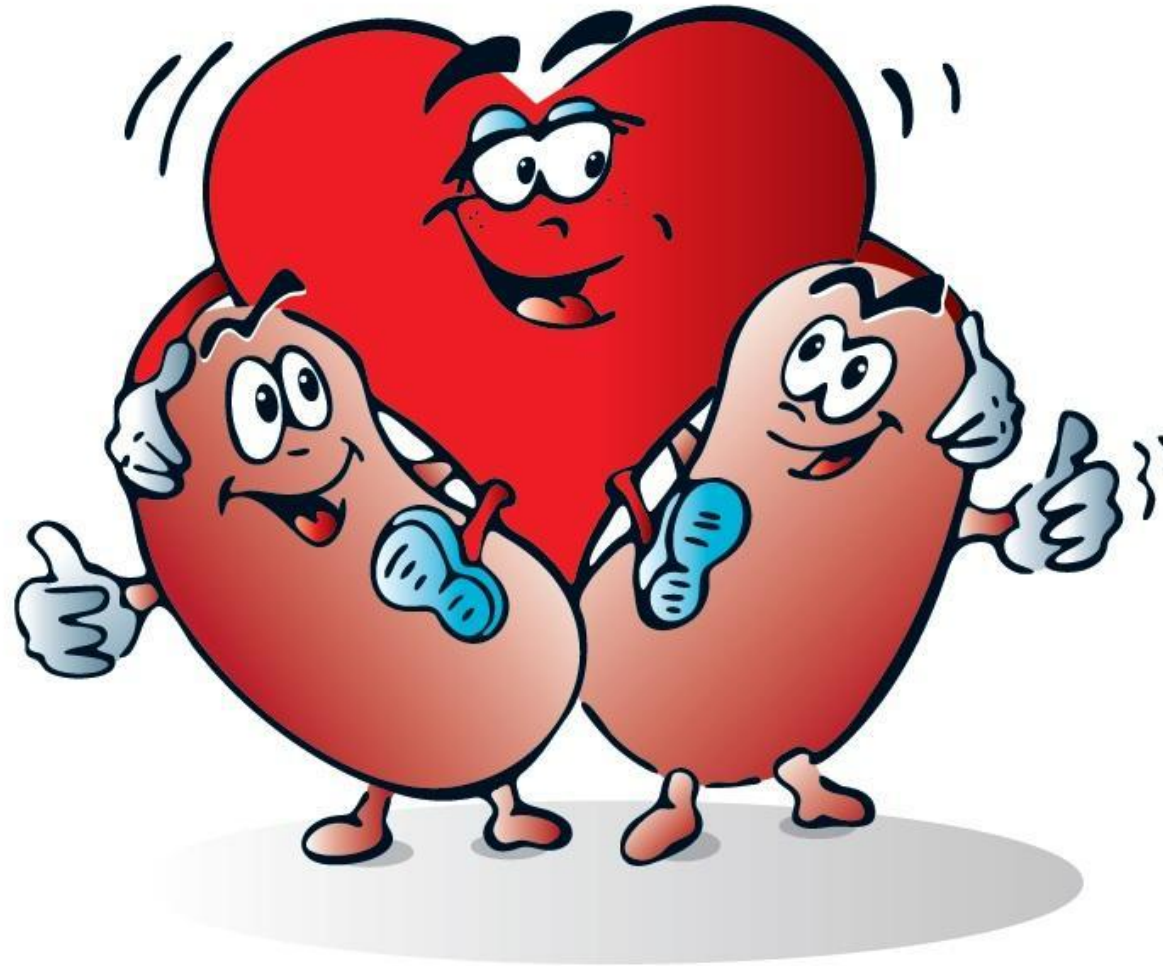
LE BON USAGE CLINIQUE DU MÉDICAMENT



REIN

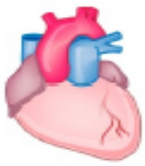
INTERACTIONS
MÉDICAMENTEUSESGROSSESSE ET
ALLAITEMENT

Merci de votre attention

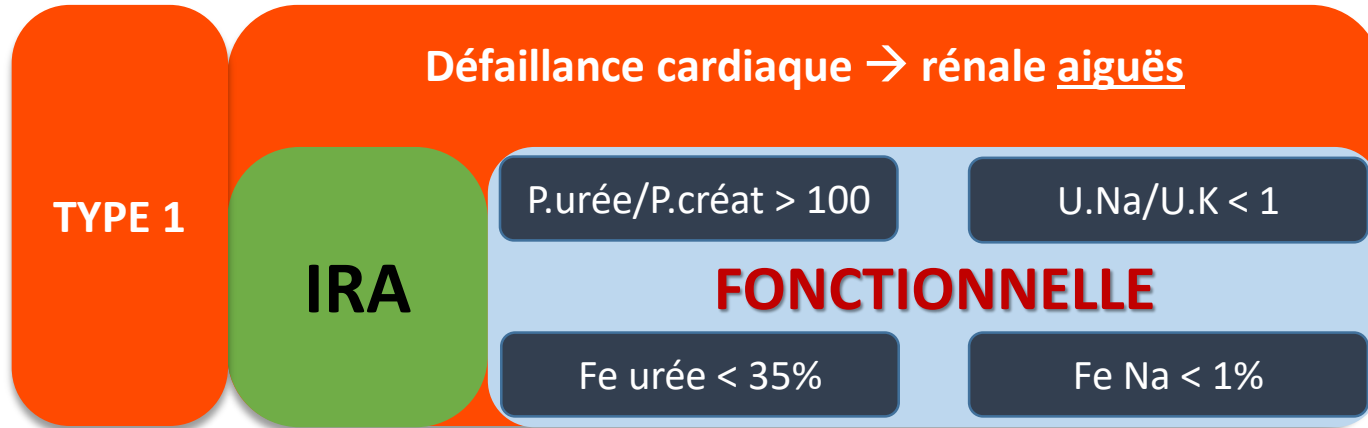


Dr Charles VORILHON

Dr Julien BAUDENON

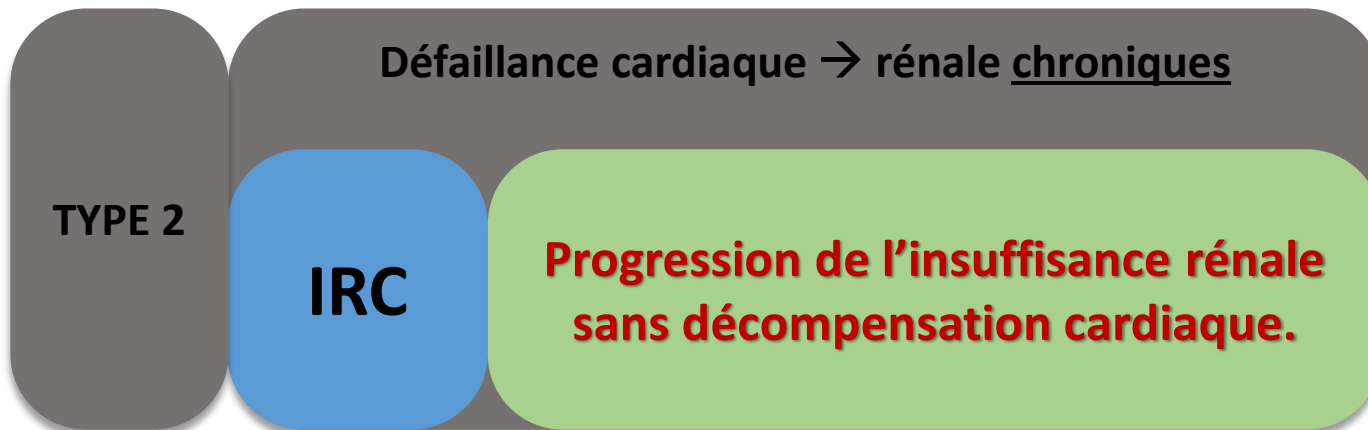


Diagnostic





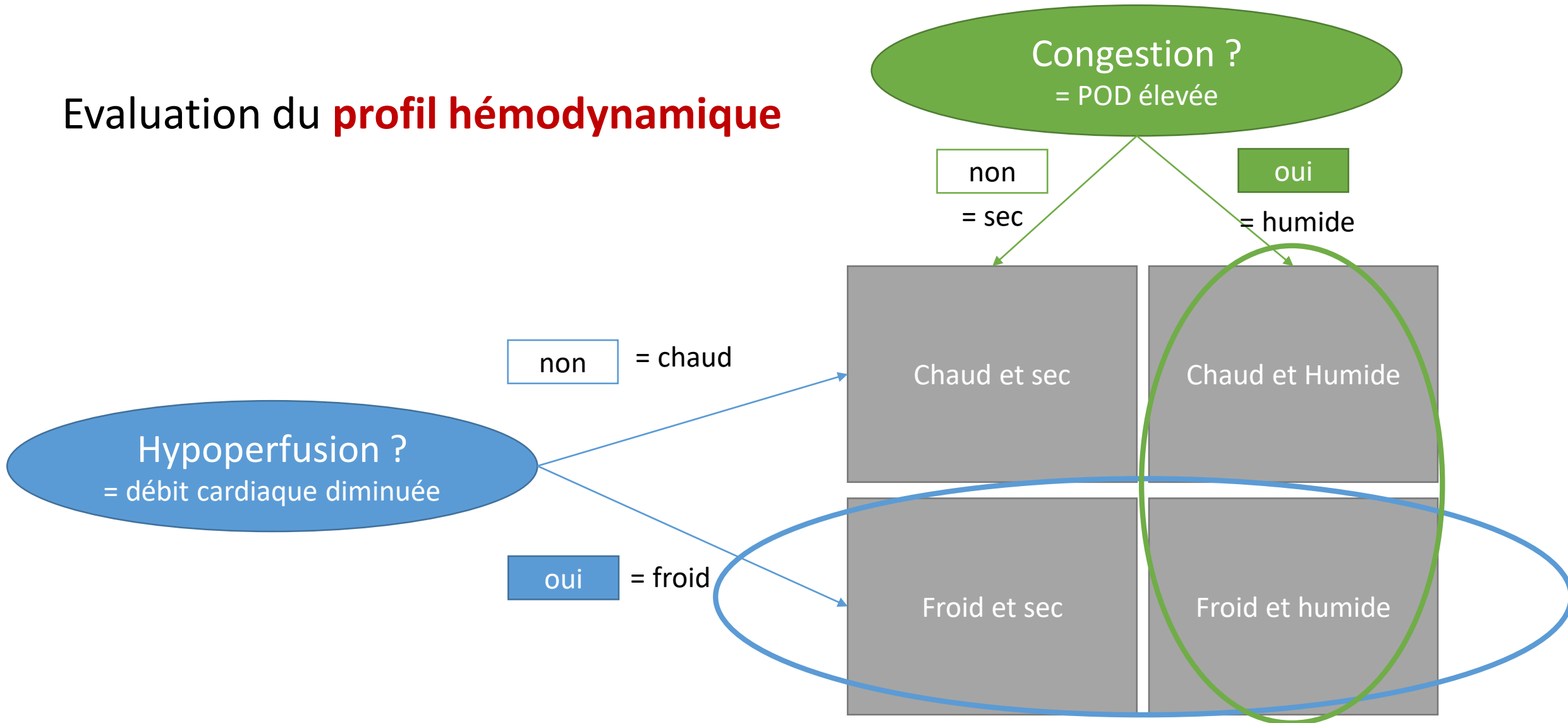
Piège : « trop » fonctionnel ou fonctionnel trop prolongé = organique par nécrose tubulaire



$$Fe = \frac{U.a \times P.créat}{P.a \times U.créat}$$

Traitement – IC Cardiaque aiguë

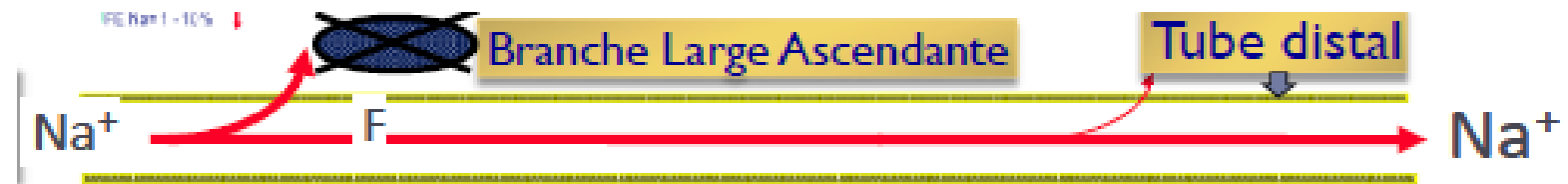
Evaluation du **profil hémodynamique**



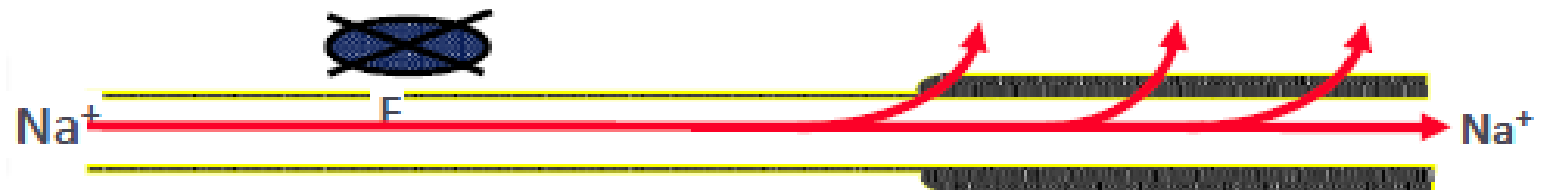
Traitement – 3/ *Diminuer la congestion*

Résistance aux diurétiques de l'anses

Début
Furosémide



Furosémide
Chronique



Furosémide
+ Thiazidique

