

Et ailleurs...?

Age, mortalité et insuffisance rénale terminale

La question

L'insuffisance rénale chronique est définie comme un taux de filtration glomérulaire (TFG) <60 ml/min/1,73 m² et une affection rénale par une protéinurie pathologique. 10 à 15% de la population en général est touchée voire 40% à un âge >70 ans. L'interaction de l'âge avec la baisse de la fonction rénale et/ou la protéinurie est mal connue: l'insuffisance rénale est-elle une manifestation «naturelle» de l'âge avancé? Quelle est son rôle dans la mortalité générale?

La méthode

Cette énorme étude s'attache à examiner l'interaction de l'âge avec le TFG et la protéinurie dans une population de >2 millions d'individus entre 18 et 108 ans incluse dans 46 études de cohorte de monde entier. L'issue primaire était la mortalité en général et l'insuffisance rénale terminale définie comme une mise en dialyse, une transplantation ou la mort par insuffisance rénale. Seules les données les plus pertinentes sous forme de différences absolues seront rapportées ici.

Les résultats

Quatre catégories d'âge ont été définies: 1) de 18 à 54 ans, 2) de 55 à 64 ans, 3) de 65 à 74 ans, 4) >75 ans. L'augmentation de la mortalité avec un TFG de 45 ml/min/1,73 m² versus 80 ml/min/1,73 m² était de 9, 12, 2, 13 et 27,2 respectivement pour 1000 an-

nées patients. Une albuminurie croissante conduit aussi à un risque d'issue primaire croissant de 7,5 pour le groupe 18 à 54 versus 34,3 pour les >75 ans. La combinaison d'une protéinurie et d'une insuffisance rénale augmente grandement le risque dans toutes les catégories d'âge. Exemple: dans le groupe d'âge 18-54, un TFG entre 45 et 59 ml/min/1,73 m² associé à une protéinurie élevée comparé à un TFG normal sans protéinurie l'augmentation du risque est de 27 pour 1000 années patients et pour le groupe >75 ans de 100 (!) pour 1000 années patients.

Les problèmes

Les dosages de créatinine n'ont pas été standardisés. L'équation d'estimation du TFG n'est peut-être pas très fiable pour l'âge avancé. La protéinurie a été mesurée par le rapport albuminurie/créatininurie ou extrapolée suivant les résultats de la bandelette.

Commentaires

Cette immense étude montre que déjà à partir du TFG de 60 ml/min/1,73 m² la mortalité augmente dans toutes les catégories d'âge. La combinaison d'un TFG diminué et d'une protéinurie augmente grandement le risque de mortalité ou d'insuffisance rénale terminale peu importe l'âge. Les mesures de prévention sont impératives: contrôle de la pression artérielle et des facteurs de risques cardiovasculaires, grandement augmentés par l'insuffisance rénale en soi.

JAMA. 2012;308:2349-2360. / AdT

Etat fonctionnel après traitement pour un cancer prostatique localisé

15 ans après un traitement chirurgical ou par radiothérapie d'un cancer prostatique localisé il n'y a pas de différence fonctionnelle entre les deux groupes (3500 patients). Dans l'évolution à 2 et 5 ans, les dysfonctions érectiles étaient plus fréquentes chez les patients traités par chirurgie et les problèmes intestinaux plus fréquents dans le groupe radiothérapie. Pour l'incontinence, il n'y a pas de différence à 2, 5 et 15 ans. Ce sont les explications aux patients et une prise de décision éclairée qui doivent déterminer le traitement.

Resnick M, et al. New Engl J Med. 2013;368:436-45. / AdT

Cancer et syndrome métabolique

Une analyse de 116 bases de données récoltées auprès de plus de 38 940 patients souffrant d'un cancer a dévoilé la présence d'associations entre syndrome métabolique et néoplasie. En présence d'un syndrome métabolique, le risque de développer un cancer du foie semble être augmenté de 43%, celui de développer un cancer colorectal de 25% et d'un cancer vésical de 10% par rapport à un groupe ne présentant pas de syndrome métabolique. Chez les femmes, le risque de développer un cancer endométrial est particulièrement marqué (+61%); il se monte à 58% pour un cancer pancréatique, à 56% pour le cancer du sein et à 52% pour un cancer rectal. Il n'est pas établi actuellement si des stratégies de dépistage différentes devraient être proposées en présence ou non d'un syndrome métabolique.

Esposito K, et al. Diabetes Care. 2012;35:2402-11. / GW

AINS et traitement antihypertenseur: attention!

Les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) peuvent provoquer des insuffisances rénales aiguës (IRA). Cette étude d'une cohorte de près de 500 000 personnes examine l'effet des AINS associés à un seul antihypertenseur (un diurétique, un IEC ou un sartan, double association) ou à double traitement antihypertenseur (diurétique plus un IEC ou un sartan, triple association) sur le ratio des risques d'IRA. Le suivi était de 6 ans et 2200 cas d'IRA sont survenus. Pas d'effet de la double association mais le ratio de risque de développer une IRA est de 1,3 pour la triple association. Donc grande prudence surtout chez les patients avec une insuffisance rénale chronique.

Lapi F, et al. BMJ. 2013;346:e8525. / AdT

Effrayante anticipation

Le CDC américain (*Center for Disease Control and Prevention*) vient de publier ses projections de l'état de santé des américains de moins de 20 ans jusqu'en 2050. Sur la base des données épidémiologiques d'incidence connues, la prévalence du diabète de type 1 va tripler et l'incidence du diabète de type 2 va quadrupler jusqu'en 2050. Il est malheureusement anticipé que ces incidences et prévalences augmentées vont toucher principalement les minorités ethniques aux Etats-Unis.

Imperatore G, et al. Diabetes Care. 2012;35:2515-20. / GW

Auteurs dans ce numéro: Antoine de Torrenté (AdT) et Gérard Waeber (GW)