

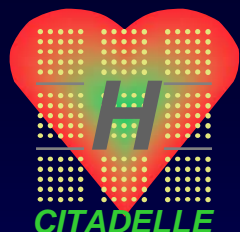
# Quel bilan cardiaque chez l'insuffisant rénal ?

**E. HOFFER**

*Cardiologie*

*CHR de la Citadelle – Liège*

*etienne.hoffer@chrcitadelle.be*



Google

bilan cardiaque insuffisant rénal

Rechercher

Environ 129.000 résultats (0,21 secondes)

Google.com in English Recherche avancée

[\[PDF\] Réunion cardio-néphro à l'attention du médecin généraliste](#)

Format de fichier: PDF/Adobe Acrobat - [Afficher](#)

Quel **bilan cardiaque** chez l'**insuffisant rénal** ? par le Dr Etienne Hoffer. 20h20 :  
Faut-il traiter les dyslipémies chez l'**insuffisant rénal** chronique? ...

[www.nephro-liege-chr.be/.../12\\_05\\_2011\\_citadelle\\_invitation\\_bat\\_4dd9fb27746d3.pdf](http://www.nephro-liege-chr.be/.../12_05_2011_citadelle_invitation_bat_4dd9fb27746d3.pdf)

[Insuffisance rénale, Traitement - Forum](#)

**Insuffisance rénale** chronique . prevention et traitement 2e ed. ... prévoir un **bilan cardiaque** et une biologie sanguine (verifier notamment la TSH, ...

[e-sante.futura-sciences.com/\\_.../insuffisance-renale-traitement.html](http://e-sante.futura-sciences.com/_.../insuffisance-renale-traitement.html) -

[En cache](#) - [Pages similaires](#)

[\[PDF\] JOURNAL DE NÉPHRO-CARDIOLOGIE](#)

Format de fichier: PDF/Adobe Acrobat - [Afficher](#)

de R Roudaut - [Autres articles](#)

Guérin A. Anomalies **cardiaques** chez l'**insuffisant rénal** chronique. ... L'évaluation cardiovasculaire doit faire partie du **bilan** de toute IRC. ...

[www.nephrocardio.com/pages/pdf/n5.pdf](http://www.nephrocardio.com/pages/pdf/n5.pdf) - [Pages similaires](#)



# IR = risque CV ?

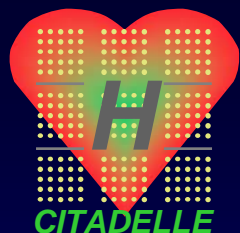
## Insuffisance rénale

- $\pm$  50% meurent de cause CV
  - 43% d'origine coronaire
  - 4% d'AVC

## Transplanté

- $\pm$  40% meurent de cause CV
  - 33% d'origine coronaire
  - 7% d'AVC

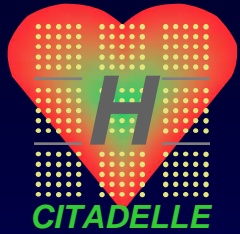




# IR = risque CV ?

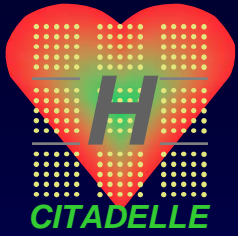
**Table 2.** Adjusted Hazard Ratio for Death from Any Cause, Cardiovascular Events, and Hospitalization among 1,120,295 Ambulatory Adults, According to the Estimated GFR.\*

Estimated GFR	Death from Any Cause	Any Cardiovascular Event	Any Hospitalization
	<i>adjusted hazard ratio (95 percent confidence interval)</i>		
$\geq 60$ ml/min/1.73 m <sup>2</sup> †	1.00	1.00	1.00
45–59 ml/min/1.73 m <sup>2</sup>	1.2 (1.1–1.2)	1.4 (1.4–1.5)	1.1 (1.1–1.1)
30–44 ml/min/1.73 m <sup>2</sup>	1.8 (1.7–1.9)	2.0 (1.9–2.1)	1.5 (1.5–1.5)
15–29 ml/min/1.73 m <sup>2</sup>	3.2 (3.1–3.4)	2.8 (2.6–2.9)	2.1 (2.0–2.2)
<15 ml/min/1.73 m <sup>2</sup>	5.9 (5.4–6.5)	3.4 (3.1–3.8)	3.1 (3.0–3.3)



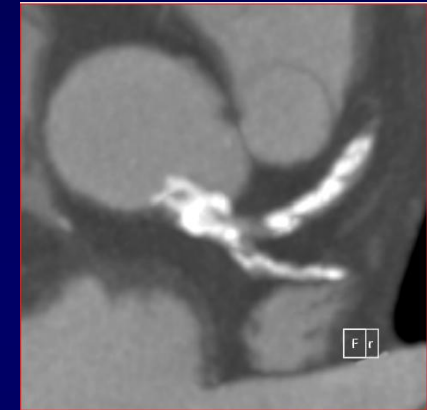
# IR = risque CV : pourquoi ?

- **prévalence des FRCV**
  - **dialysé : 75% d'HTA**
    - 40% de dyslipémie**
    - 25% de diabète**
- **existence de FRCV spécifiques (anémie, hyperphosphatémie)**
- **sous-traitement**

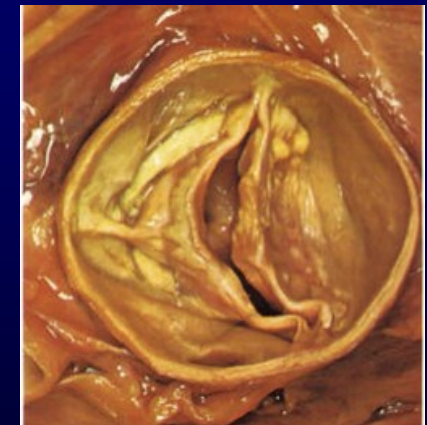


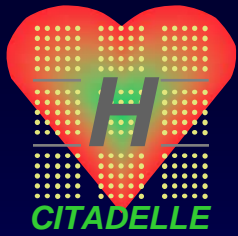
# IR = risque CV : pourquoi ?

- calcifications coronaires ↑



- calcifications valvulaires ↑





# Quelques caractéristiques chez l'IR

- **PAC (cœur battant) > PCI si  $30 \leq \text{GFR} < 90\text{ml}$**
- **PAC à haut risque si  $\text{GFR} < 30\text{ml}$**
- **si PCI : DES > BMS**



# IR = que faire ?

- **dépister l'IR**
  - **ne pas sous-traiter**
    - **Aspirine**
    - **IEC – sartan**
    - **statine**
- Utilité chez dialysé ?
- **ne pas oublier le cardiologue**





# IR = que fait le cardiologue ?

- regarde le néphrologue
- évalue la volémie
- adapte le traitement (...à la hausse)
- envisage des tests non-invasifs (ou invasifs)
- calme l'ardeur de ses collègues

