

## Protocoles Opérationnels Standardisés Thérapeutiques et Exploratoires

### FICHE P.O.S.T.E — DIABÉTOLOGIE — PROTOCOLE THÉRAPEUTIQUE

Réf. POSTE-DIA-NEPH · Version 2.0 — validée le 21/06/2026

## NÉPHROPATHIE DIABÉTIQUE — conduite à tenir

### Objet

Dépister, classer et ralentir la néphropathie diabétique (1<sup>re</sup> cause d'insuffisance rénale terminale), par le contrôle glycémique, tensionnel et la néphroprotection.

### CAT diagnostique

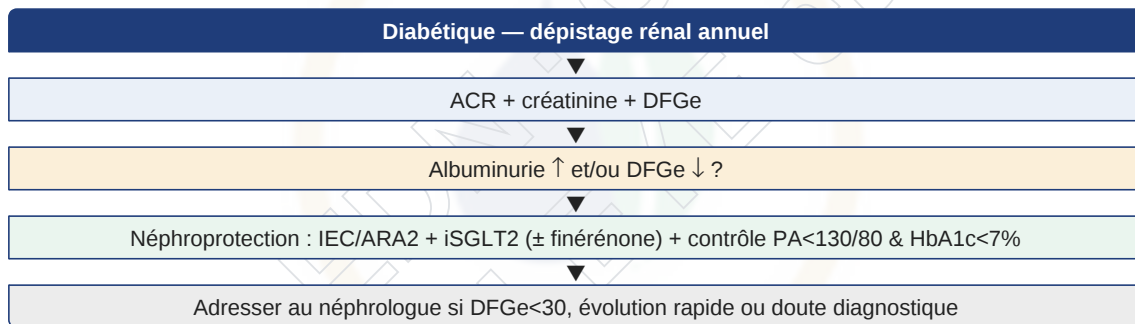
#### 1. Signes cliniques

- Longtemps **asymptomatique** ; HTA fréquente ; œdèmes et signes d'insuffisance rénale aux stades avancés.
- Stades de **Mogensen** : hyperfiltration → microalbuminurie → protéinurie → insuffisance rénale.
- Rechercher les autres atteintes (rétinopathie souvent associée) et les facteurs d'aggravation (HTA, néphrotoxiques, infections urinaires).

#### 2. Signes paracliniques

- **Rapport albumine/créatinine urinaire (ACR)** : microalbuminurie 30–300 mg/g, macroalbuminurie > 300 mg/g (à confirmer sur 2–3 prélèvements).
- **Créatininémie + DFG<sub>e</sub>** (CKD-EPI) ; classification KDIGO (G1–G5 / A1–A3).
- Bandelette urinaire (protéinurie, hématurie), ionogramme, kaliémie ; échographie rénale.
- **Signaux d'alerte de néphropathie non diabétique** : hématurie, absence de rétinopathie, dégradation rapide du DFG<sub>e</sub>, HTA résistante → avis néphrologique.

### Algorithme décisionnel



### CAT thérapeutique

- **Équilibre glycémique** : HbA1c < 7 % (individualisée).
- **Bloqueur du SRAA** : IEC ou ARA2 (à dose maximale tolérée) — cible **PA < 130/80** ; surveiller kaliémie et créatinine après instauration.
- **iSGLT2** : néphroprotection démontrée (à poursuivre tant que DFG<sub>e</sub> le permet).
- **Finérénone** (antiminéralocorticoïde non stéroïdien) : DT2 avec albuminurie persistante sous IEC/ARA2 (surveiller la kaliémie).
- **Statine**, sevrage tabagique, éviction des néphrotoxiques (AINS, produits de contraste sans précaution).
- Suppléance (dialyse/greffe) aux stades terminaux.

### Surveillance

- ACR + DFG<sub>e</sub> ≥ 1×/an (plus souvent si atteinte) ; kaliémie/créatinine après IEC-ARA2/finérénone.
- PA, équilibre glycémique et lipidique ; adaptation des médicaments à élimination rénale.

### Points de vigilance

- Arrêt transitoire des IEC/ARA2/iSGLT2 en cas de déshydratation aiguë (règles des jours de maladie).
- Adapter/arrêter la metformine selon le DFG<sub>e</sub> ; prévenir l'hyperkaliémie.

### Adaptation à notre contexte (ressources limitées)

- ACR sur échantillon et créatinine = dépistage accessible ; à défaut d'ACR, bandelette + protéinurie des 24 h.
- IEC/ARA2 et statines génériques disponibles et peu coûteux ; iSGLT2 à privilégier selon disponibilité/coût.
- Organiser précocement le lien avec la néphrologie (téléexpertise) avant le stade terminal ; éducation sur l'éviction des néphrotoxiques (AINS en automédication).