

Protocoles Opérationnels Standardisés Thérapeutiques et Exploratoires

FICHE P.O.S.T.E — MALADIES MÉTABOLIQUES · PROTOCOLE THÉRAPEUTIQUE

Réf. POSTE-MET-CKM · Version 1.0 — validée le 21/06/2026

SYNDROME CARDIO-RÉNAL-MÉTABOLIQUE (CKM) — conduite à tenir

Objet

Reconnaître le syndrome cardio-rénal-métabolique (CKM) — continuum physiopathologique reliant obésité/insulinorésistance, maladie rénale chronique et maladie cardiovasculaire — et adopter une prise en charge intégrée précoce.

CAT diagnostique

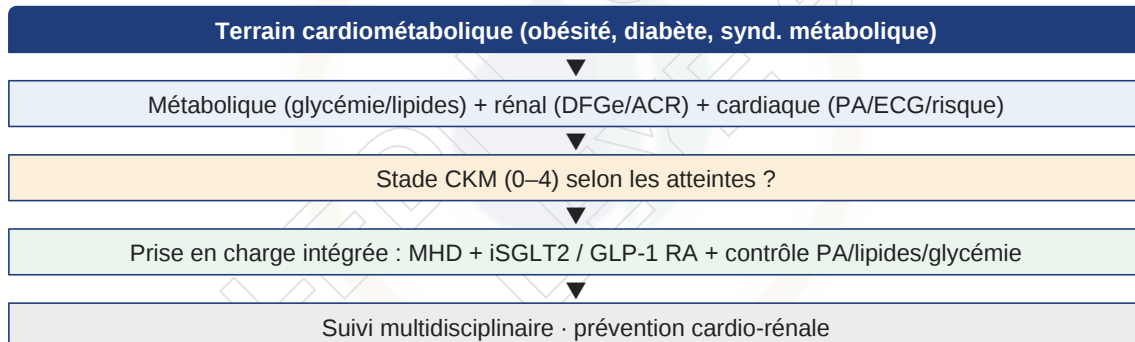
1. Signes cliniques

- Terrain : obésité/obésité abdominale, syndrome métabolique, diabète de type 2, MASLD.
- Atteintes des trois axes : **métabolique** (dysglycémie, dyslipidémie), **rénal** (maladie rénale chronique), **cardiaque/vasculaire** (insuffisance cardiaque, coronaropathie, AVC).
- Souvent asymptomatique aux stades précoces → repérage actif.

2. Signes paracliniques

- **Axe métabolique** : IMC, tour de taille, glycémie/HbA1c, bilan lipidique, bilan hépatique (MASLD).
- **Axe rénal** : DFG_e + **rapport albumine/créatinine (ACR)**.
- **Axe cardiaque/vasculaire** : pression artérielle, ECG, évaluation du risque cardiovasculaire (± biomarqueurs/imagerie).
- **Stadification CKM (0 à 4)** selon l'accumulation des atteintes.

Algorithme décisionnel



CAT thérapeutique

- **Mesures hygiéno-diététiques** et perte de poids (socle commun aux trois axes).
- **iSGLT2 et/ou GLP-1 RA** : bénéfice démontré sur les trois dimensions (cardio-rénal-métabolique) — à privilégier.
- **Contrôle** de la pression artérielle (IEC/ARA2), du LDL (statine selon risque) et de la glycémie ; antiagrégant en prévention secondaire.
- **Prise en charge intégrée et multidisciplinaire** (cardiologie, néphrologie, endocrinologie/nutrition) selon le stade.

Surveillance

- Suivi des trois axes : poids/tour de taille, glycémie/lipides, DFG_e/ACR, PA/évaluation cardiaque.
- Réévaluation du stade CKM et adaptation du traitement.

Points de vigilance

- Repérage et intervention **précoces** (les atteintes se renforcent mutuellement).
- Privilégier les traitements à bénéfice cardio-rénal-métabolique global (iSGLT2/GLP-1 RA).

Adaptation à notre contexte (ressources limitées)

- Évaluation des trois axes avec des examens simples (IMC/tour de taille, glycémie/lipides, DFG_e/ACR, PA/ECG).
- MHD = socle accessible ; iSGLT2/GLP-1 RA selon disponibilité/coût (prioriser si atteinte rénale/cardiaque).
- Coordination des soins et éducation ; prévention en population à risque.