

<p>RSV GNW  Le Réseau Santé Valais Gesundheitsnetz Wallis</p> <p>Centre Hospitalier du Centre du Valais (CHCVs)</p> <p>DEPARTEMENT DE MEDECINE INTERNE</p> <p>Division de néphrologie</p>	<h1 style="color: blue;">NEPHROTOXICITE DES PRODUITS DE CONTRASTE IODES IV</h1>	<p>DI33692</p> <p>Version 01</p> <p>Libéré le : 12.01.2011</p>
---	---	---

Cette directive concerne la néphroprotection des patients ambulatoires nécessitant une imagerie utilisant du produit de contraste iodé.

Recommandations :

1. Mesures de sécurité générales pour tous les examens :

- Tout patient présentant une dysfonction rénale définie par une clairance de la créatinine calculée selon l'équation de Cockcroft-Gault, avec une estimation du débit de filtration glomérulaire (DFG) selon l'équation modifiée de MDRD* strictement inférieure à 30 ml/min nécessitant une imagerie utilisant du produit de contraste iodé (CT-scan, angiographie périphérique..), doit faire l'objet d'une néphroprotection.

*Site de calcul : <http://www.paris-nord-sftg.com/outils.cockroft.0212.php3>

- S'assurer que l'examen soit bien indiqué et des possibilités d'autres examens sans injection de produit iodé.
- Identifier les facteurs de risque :

Les patients les plus à risque sont les patients diabétiques avec protéinurie (> 500 mg/24h estimée sur spot urinaire), les patients avec une insuffisance rénale chronique (CICr ou DFG < 30 ml/min), les patients âgés de plus de 70 ans, les patients présentant une insuffisance cardiaque gauche décompensée et les patients avec myélome multiple.

Toute médication néphrotoxique ou situation à risque devra au préalable être éliminée, ceci concerne :

- AINS
 - Bloqueur du système rénine-angiotensine-aldostérone
 - Utilisation au préalable de produit de contraste iodé
 - Déshydratation
 - Hypovolémie
 - Hypotension
 - Toute autre médication néphrotoxique (antibiotique par exemple)
 - Autre néphropathie (glomérulopathie par exemple).
- Il s'agira également de connaître l'antériorité de la fonction rénale et de considérer toute aggravation subite de cette dernière afin d'en déterminer la cause. Une augmentation de 25 % de la créatinine plasmatique et/ou une baisse de 25 % du DFG en moins d'un mois sont des facteurs de risque supplémentaires nécessitant des mesures complémentaires d'investigation et de néphroprotection avant l'emploi de produit de contraste iodé.

2. Prise en charge des patients à risque :

- Arrêt, dans la mesure du possible, des médicaments néphrotoxiques :
→ Diurétiques et AINS : 24h avant l'examen

<p>RSV GNW  Le Réseau Santé Valais Gesundheitsnetz Wallis</p> <p>Centre Hospitalier du Centre du Valais (CHCVs)</p> <p>DEPARTEMENT DE MEDECINE INTERNE</p> <p>Division de néphrologie</p>	<h2 style="color: blue;">NEPHROTOXICITE DES PRODUITS DE CONTRASTE IODES IV</h2>	<p>DI33692</p> <p>Version 01</p> <p>Libéré le : 12.01.2011</p>
---	---	---

→ Metformine : 48h avant l'examen.

- Hydratation :

La base de la néphroprotection sera celle d'une hydratation satisfaisante sous la forme d'une hydratation de 1000 ml en plus à consommer durant les 12 heures avant l'examen. Cette hydratation devrait être poursuivie 12 heures après (2000 ml/24 heures en tout).

- En situation élective hydratation per os de 1'000 ml d'eau minérale (plate ou gazeuse en plus durant les 12h avant l'examen. Cette hydratation doit être poursuivie 12h après l'examen (total de 2'000 ml par 24h).
 - Ou perfusion de NaCl 0.9% (0.45% selon les cas), 1ml/kg/h sur 12h avant l'examen et jusqu'à 12h après l'examen.
 - En urgence : hydratation maximale (500 ml NaCl 0.9% ou 0.45% en 2 heures) en tenant compte de l'état du patient.
 - En cas de dysfonction cardiaque gauche avec ou sans œdème pulmonaire, cette hydratation pourra être réduite à 1000 ml/24h.
- En cas de surcharge en lien avec les procédures d'hydratation, l'adjonction en dose unique de diurétique de l'anse (Furosémide ou Torasémide) sous forme de comprimé 40 mg (10 mg respectivement) ou en intraveineux Furosémide 20 mg (lors de l'examen radiologique) pourra être discutée de cas en cas.
 - Réduire si possible la dose de contraste.
 - Toute autre mesure de néphroprotection demeure inutile voire délétère. Aucune étude à ce jour n'a permis de déterminer avec précision et avec suffisamment de solidité l'utilité des molécules actuellement sur le marché.
 - Dans toutes les situations, un contrôle de la fonction rénale au moyen d'un dosage de la créatinine plasmatique 48h après la procédure doit être pratiqué.
 - Si cette valeur augmente de plus de 25 %, une consultation néphrologique est indiquée
 - En cas de doute ou de complication, une consultation néphrologique au préalable est indiquée.
 - Une consultation ambulatoire néphrologique a été mise sur pied. Elle est atteignable aux numéros suivants : 027 603 8647 ou 027 603 4550.

Ces directives répondent aux situations les plus fréquentes et des recommandations plus détaillées existent sur Internet (ESUR 7.0) www.esur.org/quylines_under_score_galerie.46.0.html ainsi que dans les notices de préparation pharmacologique.