

## Recommandations pour la prévention de la néphropathie induite par les produits de contraste

### Définition de la maladie rénale chronique

Estimation de la fonction rénale glomérulaire chez les patients subissant une injection de produit de contraste nécessite le calcul du Débit de Filtration Glomérulaire (DFG) et ne peut pas être fondé sur les niveaux de créatinine sérique.

Valeurs du DFG sont normales 100-130 ml/min/1,73 m<sup>2</sup> chez les jeunes hommes, et de 90 à 120 ml/min /1,73 m<sup>2</sup> chez les jeunes femmes, selon l'âge, le sexe et la taille.

L'Insuffisance Rénale Chronique est classée en cinq niveau de sévérité en fonction de la réduction de la filtration glomérulaire.

La cystatine-C est une variante de marqueur de la fonction rénale et peut être plus fiable que la créatinine sérique chez les patients âgés (> 75 ans).

### Classification de la maladie rénale chronique et de sévérité d'insuffisance rénale chronique.

Stades	définitions	Clairance de la créatinine
1	Fonction rénale normale	> 90 mL/min
2	Insuffisance rénal légère	60-89 mL/min
3	Insuffisance rénale modérée	30-59 mL/min
4	Insuffisance rénale sévère	15-29 mL/min
5	Insuffisance rénale terminale	<15 mL/min

### Metformine

En raison du risque d'acidose lactique chez des patients recevant un produit de contraste iodé, il est généralement indiqué que la metformine doit être interrompu avant l'injection de produit de contraste et réintroduit 48 h plus tard, seulement après une évaluation de la fonction rénale. Mais il n'existe aucune preuve convaincante d'une telle recommandation.

Vérification de la fonction rénale après une angiographie chez les patients traités par la metformine et arrêter la metformine lorsque la fonction rénale se détériore pourrait être une alternative acceptable à la suspension de la metformine chez tous les patients.

Chez les patients atteints d'insuffisance rénale, la metformine doit de préférence être arrêté avant la procédure.

Traitement	Dose	Classe	Niveau
<b>Tous les patients avec une Insuffisance rénale chronique</b>			
L'hydratation avec une solution salée isotonique est recommandée.	1 ml / kg / h 12 h avant et poursuivi pendant 24 heures après la procédure (0,5 ml / kg / h si FEVG <35% ou de la NYHA > 2).	I	A
L'administration N-acétylcystéine peut être envisagée.	600-1200 mg 24 h avant et poursuivi pendant 24 heures après l'intervention.	IIb	A
Perfusion de bicarbonate de sodium 0,84% peut être envisagé.	1 h avant: bolus = poids en kg x 0.462 mEq par voie intraveineuse en perfusion de 6 heures après la procédure = poids corporel en kg x 0,154 mEq par heure.	IIb	A
<b>Patients avec insuffisance rénale légère, modérée ou sévère</b>			
L'utilisation de produits à faible osmolarité de contraste ou de contraste iso-osmolaire par voie intraveineuse est recommandée.	< 350 ml ou < 4 ml / kg	I	A
<b>Patients avec une insuffisance rénale sévère</b>			
Hémodilution prophylactique 6 h avant l'injection de produit de contraste doit être envisagée.	Remplacement de liquide : 1000 ml / h sans perte de poids et une solution saline hydratation, poursuivie pendant 24 heures après la procédure.	IIa	B
L'hémodialyse n'est pas recommandée comme une mesure préventive.		III	B