



Cas clinique 3 : Insuffisance rénale modérée à sévère, mais risque toujours sévère!

Dr Michel Vallée MD PhD MSc (épi.)

Professeur agrégé de clinique, Université de Montréal

Néphrologue, HMR

Membre d'Hypertension Canada

Président de la SSVQ

Faculté de médecine

Université 
de Montréal

 **Hôpital Maisonneuve-Rosemont**
Centre affilié à l'Université de Montréal



Divulgation des conflits d'intérêts possibles par le conférencier

Conférenciers : Dr Michel Vallée

Relations avec des intérêts commerciaux :

Conseils consultatifs, Bureau de conférenciers/honoraires : Janssen, BI, Lilly, Pfizer, AZ, Bayer

Subventions/aide à la recherche : Valencia, Idorsia



Objectifs

1. Savoir comment introduire un iSGLT2 de façon sécuritaire à un patient qui a un DFG bas.
2. Revoir les recommandations nutritionnelles majeures en insuffisance rénale chronique (sodium, potassium, phosphore, etc.).

Cas clinique 3 : Insuffisance rénale modérée à sévère, mais risque toujours sévère!

- Patient de 69 ans
- DB2 depuis 15 ans
- Sous IECA dose max, indapamide, MTF dose ajusté, sulfo
- IRC stade 3b: DFG 33, RACU 10, HBA1C 6,9
- TA 135/85

Cas clinique 3 : Insuffisance rénale modérée à sévère, mais risque toujours sévère!

- Patient de 69 ans
- DB2 depuis 15 ans
- Sous IECA dose max, indapamide, MTF dose ajusté, sulfo
- IRC stade 3b: DFG 33, RACU 10, HBA1C 6,9
- TA 135/85

- Mis sous DAPA 10 die
- Contrôle dans 4 semaines: DFG 30, RACU 5

Cas clinique 3 : Insuffisance rénale modérée à sévère, mais risque toujours sévère!

- Patient de 69 ans
- DB2 depuis 15 ans
- Sous IECA dose max, indapamide, MTF dose ajusté, sulfo
- IRC stade 4: DFG 23, RACU 10, HBA1C 6,9
- TA 135/85

Cas clinique 3 : Insuffisance rénale modérée à sévère, mais risque toujours sévère!

- Patient de 69 ans
- DB2 depuis 15 ans
- Sous IECA dose max, indapamide, MTF dose ajusté, sulfo
- IRC stade 4: DFG 23, RACU 10, HBA1C 6,9
- TA 135/85

- Mis sous EMPA 10 die
- Contrôle dans 4 semaines: DFG 20, RACU 5

Cas clinique 3 : Insuffisance rénale modérée à sévère, mais risque toujours sévère!

- Patient de 69 ans
- DB2 depuis 15 ans
- Sous IECA dose max, indapamide, MTF dose ajusté, sulfo
- IRC stade 4: DFG 23, RACU 10, HBA1C 6,9
- TA 135/85

- Mis sous EMPA 10 die
- Contrôle dans 4 semaines: DFG 20, RACU 5, PO4 1,8

Cas clinique 3 : Insuffisance rénale modérée à sévère, mais risque toujours sévère!

- Patient de 69 ans
- DB2 depuis 15 ans
- Sous IECA dose max, indapamide, MTF dose ajusté, sulfo
- IRC stade 4: DFG 23, RACU 10, HBA1C 6,9
- TA 135/85

- Mis sous EMPA 10 die
- Contrôle dans 4 semaines: DFG 20, RACU 5, PO4 1,8
- 1 an DFG 17, 2 ans DFG 14, 3 ans DFG 12, 4 ans DFG 10, 5 ans DFG 11

Cas clinique 3 : Insuffisance rénale modérée à sévère, mais risque toujours sévère!

- Patient de 69 ans
- DB2 depuis 15 ans
- Sous IECA dose max, indapamide, MTF dose ajusté, sulfo
- IRC stade 3b: DFG 33, RACU 10, HBA1C 6,9
- TA 135/85
- Mange très salé, OMI bilat.

Cas clinique 3 : Insuffisance rénale modérée à sévère, mais risque toujours sévère!

- Patient de 69 ans
- DB2 depuis 15 ans
- Sous IECA dose max, indapamide, MTF dose ajusté, sulfo
- IRC stade 4: DFG 23, RACU 10, HBA1C 6,9
- TA 135/85

- Mis sous EMPA 10 die, contrôles stables
- Fait une méga gastro-entérite



Merci pour votre attention!

Questions, échanges et discussions

Faculté de médecine

Université 
de Montréal

 **Hôpital Maisonneuve-Rosemont**
Centre affilié à l'Université de Montréal