

■ Le dossier – Pourquoi le cardiologue doit-il s'intéresser au rein ?

Éditorial

Cœur et rein, un couple de plus en plus indissociable...



B. MOULIN
Service de néphrologie,
Hôpitaux universitaires, STRASBOURG.

L'interdépendance entre le système cardiovasculaire et les reins repose sur des mécanismes complexes, créant un véritable cercle vicieux communément appelé syndrome cardio-rénal. L'insuffisance cardiaque modifie la perfusion rénale soit de façon aiguë, soit sur un mode chronique favorisant dans les deux situations la survenue de lésions rénales liées, entre autres, à l'ischémie aiguë ou chronique. Inversement, une dysfonction rénale aggrave le pronostic cardiovasculaire en perturbant l'homéostasie volémique, électrolytique et métabolique, ce qui a conduit à considérer la maladie rénale chronique (MRC) aux stades modéré et sévère comme une situation à haut, voire très haut risque cardiovasculaire.

Au-delà de la simple approche "hémodynamique" du syndrome cardiorénal mise en avant dès les premières publications de C. Ronco en 2008, le concept plus récent de **syndrome cardio-rénal et métabolique** a été introduit. Il permet d'inclure les effets délétères induits par l'obésité, le diabète et un certain nombre de facteurs métaboliques et inflammatoires qui participent à des mécanismes pro-fibrosants communs aux deux organes. Dans ce contexte, la fréquence de l'association de pathologies cardiaques et rénales, et le fait que les stratégies de **néphroprotection** et de **cardioprotection** actuelles font appel aux mêmes classes thérapeutiques, justifient une prise en charge optimale et mutualisée cardio-néphrologique de bon nombre de patients coronariens et/ou insuffisants cardiaques.

Ce numéro spécial de *Réalités cardiológicas* a été conçu pour vous apporter des éléments de réflexion et d'information à la lumière des dernières avancées thérapeutiques. Dans un article original, le **Dr François Diévert** traite notamment de l'approche synergique de la protection cardiaque et rénale à travers les données récentes de la littérature. Il est intéressant d'y constater que les mêmes études explorant la progression de l'insuffisance rénale ont également fourni des informations contributives sur la réduction du risque cardio-vasculaire et inversement...

De même, la question des cibles de pression artérielle abordée par le **Pr Sébastien Rubin** chez le patient atteint de maladie rénale chronique, qui reste un sujet très débattu de chaque côté de l'océan Atlantique, est traitée de façon critique avec finalement une résistance aux injonctions émanant de l'étude SPRINT pour un consensus plus européen.

Dans le contexte de la mise à disposition de nouveaux chélateurs du potassium, nous vous proposons, avec le **Dr Jennifer Cautela**, un regard croisé cardionéphrologique sur le risque imputable à l'hyperkaliémie et sur sa prise en charge optimale pour éviter de priver nos patients des traitements par bloqueurs du système rénine angiotensine aldostérone. Pour finir, nous vous présentons avec le **Pr Sébastien Rubin** deux articles pratiques sur l'interprétation d'un bilan rénal ainsi qu'une synthèse sur les situations devant faire orienter un patient cardiologique vers une consultation de néphrologie.

Très bonne lecture à tous !