



Surveillance des cancers du rein

<u>Tampon ou nom du médecin</u>	<u>Patient</u>
	Nom / Prénom : _____
	Date de naissance : / ___ / ___ / ___
	N° _____

Date du diagnostic : / ___ / ___ / ___ **Date de la consultation** : / ___ / ___ / ___

Traitement chirurgical :

- Néphrectomie Tumorectomie
 Autre :

Date de la consultation : / ___ / ___ / ___

Etat général :

Poids / ___ / kg

Tension artérielle : _____

Si TA > 15/10 → avis néphrologique

Créatinimétrie : N aN

Si < 30 → avis néphrologique

Scanner thoraco-abdomino-pelvien : N aN

Si aN → avis urologique

Traitements actuels :

(Attention aux médicaments néphrotoxiques)

Chez tous les patients, il convient :

- De chercher les facteurs de risques associés
- De moduler avec précision la posologie des médicaments à élimination rénale selon le niveau de la fonction rénale;
- D'éviter les produits néphrotoxiques (aminosides, AINS, produits de contraste iodés) ; IEC
- D'effectuer un bilan initial afin de repérer une néphropathie relevant d'un traitement spécifique.

Devant les éléments suivants, quel que soit le stade évolutif, il convient de référer au néphrologue pour un avis spécialisé et/ou un suivi partagé.

Eléments relevant d'un avis spécialisé :

- Un DFG < 30 ml/min/1,73 m²
- Un ratio protéinurie/créatininurie > 1000 mg/g
- Un déclin rapide de la fonction rénale : baisse du DFG > 4 ml/min/1,73 m² par an
- Une baisse du DFG > 30% en 4 mois sans explication évidente
- Une hyperkaliémie > 5,5 mol/l résistante au traitement
- Une hypertension résistante au traitement
- Un doute sur l'étiologie de la néphropathie