**RCP Dénervation rénale**

**Nom / prénom du patient:**

Genre : Age :

Médecin demandeur : Dr

Centre du médecin demandeur :

RCP n° : Date :

Liste des Médecins présents à la RCP (noms et affiliations à un Centre d’Excellence ou une BPC) :

- -

- -

- -

*Cette fiche RCP servira de base à l’inclusion du patient dans le registre FranceRDN (FRiEND). Vous pourrez être contacté par l’ARC promoteur pour cela.*

|  |
| --- |
| **Indication :** * HTA résistante à une quadrithérapie ? □ Oui □ Non
* Indication autre : □ Oui □ Non

 Préciser :**Automesure :** Date : - moyenne des 3 jours: |
| MAPA : Date :- moyenne/24 heures :- moyenne diurne :- moyenne nocturne |

|  |  |
| --- | --- |
| Thiazidique : DCI, dose | **Traitements en dehors HTA:** |
| IEC : DCI, dose |  |
| ARA2 : DCI, dose |  |
| Inhibiteur Calcique : DCI, dose |  |
| Bétabloquant : DCI, dose |  |
| Spironolactone : dose |  |
| Alphabloquant : DCI, doseAntiHT central : DCI, dose |  |

*Si nécessaire, les éléments ci-dessous non réalisés pourront être discutés lors de la RCP*

|  |
| --- |
| **Recherche facteurs de résistance HTA** |
| Consommation excessive d’alcool : □ Oui □ NonConsommation excessive de sel : □ Oui □ NonNatriurèse des 24 heures :  | **HTA iatrogène :** □ Oui □ Non*(Exemples : IRS ; AINS; contraception oestro-progestative; corticoïdes ; réglisse ou dérivés ; anti VEGF; inducteurs enzymatiques, autres …)* |
| **Syndrome d’apnées du sommeil** : □ Oui □ Non- Appareillé : □ Oui □ Non  | **Adhérence au traitement** :- Adéquate en apparence : □ Oui □ Non- Dosages médicamenteux : □ Oui □ Non Si oui résultats : |

|  |
| --- |
| **HTA secondaire :** □ Oui □ Non □ Non recherchée  |
| *(Exemples fréquents : Hyperaldostéronisme primaire, Sténose artère rénale significative, Néphropathie, moins fréquents : phéochromocytome , Cushing, Coarctation aortique…)* |
| **Bilan biologique, date :** |
| Créatininémie (µmol/L) : DFG estimé CKD-epi (ml/min) : |
| Rapport protéinurie / créatininurie :  |
| Dosages démaquillés à 8h de l’aldostérone et la rénine :  |
| **Imagerie des artères rénales : date :**  |
| Type d’imagerie :  |
| Résultats (sur les artères rénales et l’aorte abdominale) : |
|  |

|  |
| --- |
| **Critères d’exclusion à la dénervation****Une seule réponse positive à une de ces questions est un critère d’exclusion à la dénervation** |
| Débit de filtration glomérulaire estimé (DFGe) < 40 ml/mn/1.73m2 | □ Oui □ Non |
| Diamètre des artères rénales cibles incompatibles avec le cathéter prévu  | □ Oui □ Non |
| Longueur des artères rénales cibles incompatibles avec le cathéter prévu | □ Oui □ Non |
| Sténose artérielle athéromateuse≥ 30 %, lésions de fibrodysplasie, ou calcifications extensive des artères rénales ou de l’aorte | □ Oui □ Non |
| Stent artériel rénal  | □ Oui □ Non |
| Rein unique et/ou transplanté  | □ Oui □ Non |
| Allergie sévère à tous les produits de contraste iodés  | □ Oui □ Non |

**Questions posées à la RCP :**

**Réponses de la RCP :**