

_INTERVIEW

J'ai quelques questions à vous poser Docteur

Ligue Rein & Santé

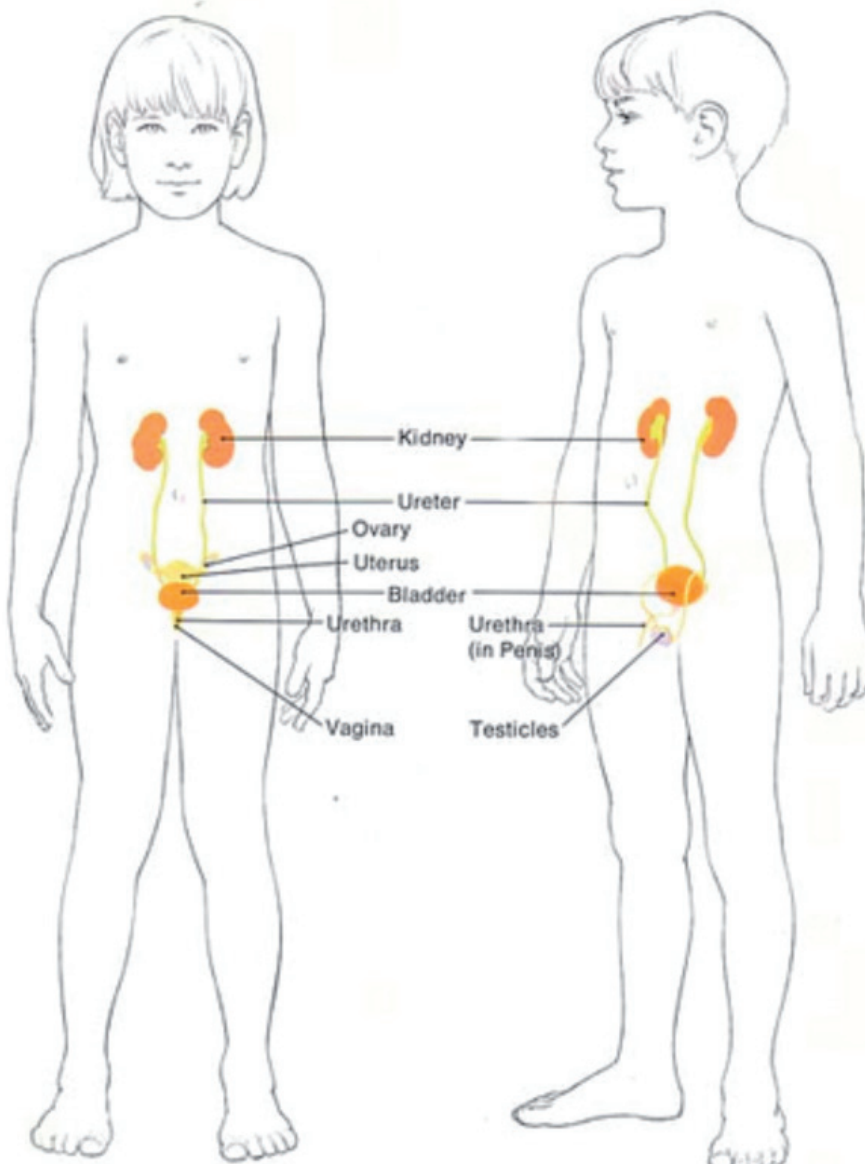
IL Y A PARFOIS QUELQUES QUESTIONS RÉCURRENTES POSÉES PAR LES INSUFFISANTS RÉNAUX, QUE L'ON RETROUVE ÉGALEMENT SUR LES FORUMS. NOUS AVONS SOLlicitÉ LE DOCTEUR K. (NÉPHROLOGUE PARISIEN) AFIN D'Y APPORTER SES PROPRES RÉPONSES. UNE SORTE DE FOIRE AUX QUESTIONS PRÉALABLE POUR LES PERSONNES MALADES NÉCESSAIRE À LEUR INFORMATION THÉRAPEUTIQUE.

J'ai mal aux reins que faut-il faire ?

La plupart du temps, le «mal aux reins» correspond à des douleurs lombaires qui sont d'origine rhumatologique. Il s'agit de douleurs plutôt basses et situées des deux côtés de la colonne vertébrale, s'accroissant en fin de journée ou après des efforts. Les reins ne font souffrir que dans deux circonstances : 1- une dilatation rapide des cavités du rein (bassinets) par suite d'un obstacle, notamment un calcul ; c'est la colique néphrétique, douleur très violente et le plus souvent d'un seul côté ; 2- une distension de la capsule du rein au cours d'une infection aiguë (pyélonéphrite) ou d'autres affections rénales entraînant un brusque gonflement de l'organe. Autant dire que ces douleurs surviennent dans un contexte bien particulier. Si on a un doute sur l'origine rénale de douleurs lombaires, quelques examens simples suffisent pour s'en assurer : échographie des reins, analyses de sang et d'urines.

Comment je peux m'apercevoir que mes reins ne fonctionnent pas bien ?

L'insuffisance rénale est une maladie particulièrement silencieuse et sournoise, ce qui explique qu'on la découvre encore trop souvent à un stade avancé. Les signes urinaires sont souvent absents, en dehors de quelques maladies urologiques à l'ori-



gine de l'insuffisance rénale (prostate par exemple). La diurèse est conservée voire augmentée ! Les signes n'attirent pas toujours d'emblée l'attention sur le rein, et les anomalies biologiques (notamment urinaires) peuvent rester longtemps, isolées. Il faut donc contrôler systématiquement la fonction rénale devant certains symptômes tels que : œdèmes avec prise de poids rapide, présence de sang et/ou de protéines dans les urines, hypertension artérielle, diabète, essoufflement, anémie, et aussi systématiquement après 60 ans (une fois par an), ou en présence d'antécédents personnels ou familiaux particuliers.

Est-ce que je peux faire baisser ma tension artérielle ?

Une limitation raisonnable des apports de sel (par exemple 3 à 6g par jour au lieu des 10 à 15 que nous avons tous tendance à consommer quotidiennement), une perte de poids de plusieurs kilos, une activité physique régulière, l'arrêt de la consommation de tabac ont un effet favorable sur les chiffres de pression artérielle comme sur son retentissement (tabac) et doivent être conseillés dans tous les cas. Le stress excessif doit être diminué autant que possible (plus facile à dire qu'à faire !). Mais le traitement médicamenteux est indispensable si les chiffres de tension demeurent élevés, surtout s'il existe une maladie rénale car l'hypertension artérielle non contrôlée est le principal facteur d'aggravation des maladies rénales quelle qu'en soit la cause.

À quel moment dois-je consulter un néphrologue ?

Le parcours de soins tel qu'il est organisé actuellement nécessite que ce soit le généraliste qui adresse le patient au néphrologue. Il est souhaitable qu'un premier contact ait lieu le plus tôt possible

lorsqu'une pathologie rénale est soupçonnée, a fortiori s'il existe une insuffisance rénale même modérée. Des mesures diagnostiques ou thérapeutiques ont d'autant plus de chance d'être efficaces qu'elles sont appliquées précocement. Aujourd'hui encore, près du tiers des insuffisants rénaux chroniques sont vus par un néphrologue moins de six mois avant le début de la dialyse. Or, de nombreuses méthodes de compensation de divers troubles liés à l'insuffisance rénale ou de protection peuvent, si elles sont entreprises tôt, empêcher ou retarder l'évolution vers une insuffisance rénale terminale. Certains médicaments sont à éviter et d'autres à utiliser à doses adaptées. Il est donc préférable qu'une consultation ait lieu dès que le diagnostic est posé, de façon à définir, conjointement avec le médecin traitant, une stratégie de traitement et de surveillance, même si les consultations avec le spécialiste sont espacées à ce stade.

Une biopsie pourquoi faire Docteur ?

La biopsie rénale est un examen irremplaçable pour diagnostiquer avec précision nombre de maladies rénales (pour lesquelles les anomalies urinaires et sanguines ne donnent que des éléments d'orientation), par exemple les glomérulonéphrites ou les atteintes rénales des maladies systémiques (comme le lupus érythémateux disséminé), fournir des indications sur le pronostic, et guider le traitement. Elle est réalisée par voie percutanée, sous contrôle échographique, au cours d'une brève hospitalisation. Les accidents sont rares si les précautions et les contre-indications sont respectées. Il faut bien sûr faire cet examen avant que la maladie soit évoluée (minimum de risques, lésions identifiables et possibilités de traitement efficace).

À quel moment l'on devient malade chronique ?

Lorsqu'une maladie rénale chronique est identifiée, car même en l'absence d'insuffisance rénale, elle va nécessiter un traitement approprié et une surveillance au minimum annuelle. Ou lorsqu'une insuffisance rénale irréversible, quel qu'en soit le degré, est constatée sur une période de plusieurs mois. À partir de ce moment-là, il faut savoir et accepter que la vie va changer, qu'il faudra se soumettre à divers traitements et contrôles qui n'ont pour but de vous maintenir dans la meilleure santé possible.

C'est quoi exactement la dialyse ?

La dialyse consiste à débarrasser le sang de ses déchets, non éliminés par le rein, au travers d'une membrane semi perméable. De l'autre côté de la membrane circule un liquide stérile contenant divers constituants qu'on appelle dialysat. Les

BILAN RÉNAL LES EXAMENS SANGUINS

On surveille les conséquences sur les examens précédents ainsi que sur la numération formule sanguine, la calcémie (calcium), la phosphorémie (phosphore).

Les examens urinaires :

- En cas d'insuffisance rénale récente, le dosage du sodium et du potassium permettent au médecin de savoir si le trouble est seulement dû à une déshydratation, avec des reins qui retiennent au maximum le sodium dans le sang.
 - La créatinine dans les urines permet de calculer sa clearance, qui permet de quantifier l'importance de l'insuffisance rénale.
 - Si c'est le rein qui est malade, il laisse filer le sodium et l'eau qui va avec ; il y a un gros volume d'urines diluées. La densité urinaire peut être calculée.
 - La recherche d'une infection urinaire, susceptible d'aggraver une insuffisance rénale, est demandée par le médecin au moindre doute.
- Comprendre son bilan sanguin : <http://vttevasionludres.fr/Sante/Comprendre%20son%20bilan%20sanguin.htm>

INFORMATION SUR L'INSUFFISANCE RÉNALE CHRONIQUE :

http://www.santechezvous.ca/condition_info_details.asp?channel_id=0&relation_id=0&disease_id=258&page_no=2

INSUFFISANCE RÉNALE CHRONIQUE :

http://www.esculape.com/uronephro/insuff_renale_cat.html

Le diabète est une maladie qui évolue de façon silencieuse. Pourtant un diabète non soigné peut entraîner de graves complications. Rien ne vaut la prévention pour éloigner tout risque de diabète. <http://www.linfo.re/-Beaute-Sante-/Les-bons-conseils-pour-eviter-le-diabete>

Des calculateurs en ligne qui peuvent s'avérer intéressants côté IDE : <http://nephrohug.com/2011/11/21/calculateurs-en-ligne/>

_RAPPEL

L'insuffisance rénale est :

- * débutante entre 60 et 90 ml/min
- * modérée lorsque la clairance de la créatinine est comprise entre 30 et 60 ml/min,
- * sévère entre 10 et 30 ml/min, entre 15 et 30 chez le diabétique
- * grave ou terminale au dessous de 10 ml/min, et inférieure à 15 chez le diabétique
- * impose l'épuration extrarénale au dessous de 10 ml/min.

concentrations s'équilibrent de chaque côté de la membrane, ainsi les déchets azotés (urée, créatinine, acide urique), le potassium en excès, diverses toxines, sont épurés progressivement. Cette épuration extra rénale peut se faire grâce à deux techniques principales. Dans l'hémodialyse ou « rein artificiel », qui nécessite un circuit extra corporel (donc un accès aux vaisseaux, le plus souvent par une fistule artério veineuse), le sang est amené dans un dialyseur comprenant de nombreuses fibres creuses, faites de membranes synthétiques, où circule également le dialysat. Un générateur de dialyse assure la fabrication du dialysat à partir d'eau ultra pure et d'une solution concentrée d'électrolytes. L'hémodialyse comprend trois séances de quatre heures par semaine, Dans la dialyse péritonéale, la membrane semi perméable est constituée par la membrane péritonéale. Elle nécessite l'infusion, répétée plusieurs fois par jour, de dialysat dans la cavité péritonéale par l'intermédiaire d'un cathéter. Cette technique est effectuée de façon continue. Les contraintes horaires, qui existent dans les deux cas, sont donc de nature différente.

Est-ce que la dialyse fait souffrir Docteur ?

La dialyse en elle-même n'est pas douloureuse, mais elle peut être pénible s'il existe des prises de poids excessives entre chaque séance d'hémodialyse), avec notamment des chutes de tension et des crampes. Il est indispensable d'observer un régime strict et en particulier une limitation des apports en eau et en sel, d'au-

tant que la diurèse se tarit souvent au bout de quelques semaines (Si on boit plus d'un litre d'eau par jour, on va obligatoirement prendre du poids). La diurèse est plus souvent conservée en dialyse péritonéale, ce qui peut permettre un régime moins strict. L'application de crème anesthésique permet d'éviter la douleur lors des ponctions de la fistule artério veineuse pour les séances d'hémodialyse.

Y a-t-il une possibilité pour ne plus rester en dialyse ?

En dehors de cas bien particuliers, la dialyse doit être continuée toute la vie. Sinon, c'est la mort par urémie. La seule solution pour y échapper est de pouvoir bénéficier d'un greffe de rein (donneur vivant apparenté, ou rein de donneur décédé). La greffe réussie permet de retrouver une vie pratiquement normale, mais au prix d'un traitement immunodépresseur permanent indispensable pour tolérer le greffon (et dont on cherche à maintenir les doses aussi basses que possible). Ce traitement peut entraîner ses effets secondaires propres, c'est pourquoi une surveillance médicale, plus ou moins espacée, demeure nécessaire.

Cela peut durer combien de temps une greffe rénale Docteur ?

C'est extrêmement variable. La tendance naturelle de l'organisme est de rejeter le greffon, c'est pourquoi le traitement immunodépresseur est indispensable. Les greffes de donneurs vivants apparentés durent plus longtemps. La greffe peut du-

rer entre 15 et 20 ans, voire plus. Si elle est rejetée, il y a la possibilité de reprendre la dialyse en attendant une nouvelle greffe de rein. C'est l'énorme avantage par rapport à d'autres organes comme le cœur ou le foie.

Que doit-on faire ? Où faut-il s'inscrire ?

Consulter un néphrologue le plus tôt possible, se rapprocher des réseaux de santé en néphrologie pour bénéficier de leur aide et éventuellement des méthodes d'éducation thérapeutique, des associations de patients pour s'informer. C'est le néphrologue qui vous adressera à l'équipe de transplantation. Celle-ci procédera à votre inscription sur la liste d'attente après la réalisation des divers examens nécessaires.

J'ai un peu peur Docteur, cela va-t-il changer ma vie ?

Bien sûr cela va changer la vie, mais de grands progrès ont été effectués. Il existe des moyens efficaces pour ralentir, stabiliser, parfois guérir la maladie ! Plus tôt on consulte et on s'informe, mieux on se prépare à organiser sa vie en fonction de sa pathologie : hygiène de vie, si besoin contact avec une assistante sociale, un psychologue, information auprès des associations de patients qui éditent de nombreux documents fort utiles. Bref, à l'instar du diabétique qui gère au jour le jour son traitement, devenir acteur de sa prise en charge et non plus la subir !

SIGNÉ DOCTEUR K NEPHROLOGUE
(COPYRIGHT LRS REIN ÉCHOS) M.R. LRS.



**Toute l'équipe « Ligue Rein et Santé -Rein échos »
vous souhaite une heureuse année 2012**