



Thérapies



Rénales

## Thérapies rénales

*Les différentes options*



## **THÉRAPIES RÉNALES : LES DIFFÉRENTES OPTIONS**

**Rédacteurs:** Dr Isabelle Dupont - Dr Jeanne Leclerc

**Conception graphique:** Axiocom

**Crédits photos:** Unsplash, Pixabay, Pexels

**Mise en page:** Service communication

E.R.: CHU Tivoli

REF: COMNEP004



## QUE M'ARRIVE-T-IL ?

Lorsque vous entendez pour la première fois le diagnostic d'insuffisance rénale ou de « néphropathie chronique ou terminale », ces mots risquent de vous effrayer. De ce fait, il y a un certain nombre de choses que vous devez savoir.

Plusieurs options de traitement sont envisageables et l'une d'entre elles sera certainement adaptée à votre état et à votre mode de vie. C'est la raison pour laquelle il est capital que vous disposiez de toutes les informations utiles concernant les options de traitement disponibles.

Mais vous n'êtes pas seul. Votre néphrologue, les infirmières, votre famille, vos amis, la diététicienne et votre médecin traitant vous apporteront les informations, l'assistance et le soutien dont vous avez besoin pour choisir le traitement le mieux adapté à votre situation et à votre état.

Dans le monde entier, quelques 700 000 personnes souffrent d'insuffisance rénale chronique, ce qui signifie que leurs reins ne fonctionneront plus jamais de manière optimale. Pour continuer à vivre, tous les patients atteints d'insuffisance rénale doivent suivre un traitement capable d'assurer les fonctions rénales en se substituant à celles-ci.



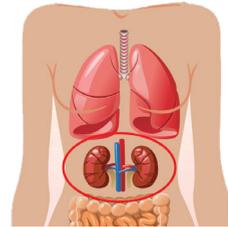
# COMMENT LES REINS FONCTIONNENT-ILS ?



## Les reins, c'est quoi ?

La plupart des individus possèdent deux reins de la taille d'un poing. Situés de part et d'autre de la colonne vertébrale, les reins sont localisés au-dessous des côtes.

Les reins nettoient le sang en filtrant les déchets produits par l'organisme et ils maintiennent l'équilibre hydrique de l'organisme.



## Comment font-ils ?

Pour ce faire, ils produisent de l'urine.

Les reins remplissent également d'autres fonctions importantes. Ils régulent la teneur dans le sang en certains éléments chimiques tels que le potassium et le sodium. Ils permettent l'élimination de divers acides et ils sécrètent des hormones. Ces hormones permettent à la moelle osseuse de produire des globules rouges en quantité suffisante pour véhiculer l'oxygène dans l'organisme.

Ils produisent de la Vitamine D sous sa forme active afin de garantir le bon état et la robustesse des os. En outre, ils participent à la régulation de la tension artérielle.

## LE SAVIEZ VOUS ?

**Les reins ont pour mission quotidienne de pomper quelques 189 litres de sang à travers 225 km de canaux et des millions de filtres que l'on appelle les « néphrons ».**

**Tout individu peut rester en bonne santé avec un seul rein fonctionnant de 10 à 20 % de sa capacité normale. Mais l'insuffisance rénale, quand elle arrive au stade terminal, va affecter l'organisme de plusieurs manières.**



**Certains symptômes sont le reflet de la maladie qui a causé l'insuffisance rénale (pathologie initiale), d'autres sont dus au dysfonctionnement des reins eux-mêmes, comme :**

- › Les déchets toxiques commencent à s'accumuler dans le sang. Vous ne vous sentez pas bien et avez des symptômes tels que nausées, vomissements, perte de l'appétit ou troubles du sommeil.
- › Les reins produisent moins d'urine et l'élimination insuffisante de liquide peut entraîner un gonflement des mains et des chevilles (œdèmes), un essoufflement et une prise de poids.
- › L'organisme ne peut plus produire assez de globules rouges. Cela s'appelle l'anémie et peut provoquer fatigue et faiblesse.
- › L'augmentation des déchets dans le sang peut provoquer des démangeaisons.

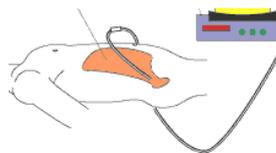
**Un certain nombre d'affections peuvent être à l'origine d'une insuffisance rénale, parmi lesquelles le diabète, l'hypertension artérielle, les inflammations, les blocages rénaux et les infections chroniques.**

# COMMENT TRAITE-T-ON UNE INSUFFISANCE RÉNALE ?

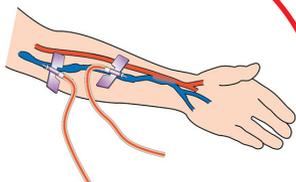
Actuellement, il n'y a pas de traitement définitif qui guérisse l'insuffisance rénale, mais il existe quatre options de traitement de substitution :



**La dialyse péritonéale continue ambulatoire (DPCA)**



**La dialyse péritonéale automatisée (DPA)**



**L'hémodialyse**



**La transplantation rénale**

Quel que soit son type, la dialyse constitue le traitement le plus courant. Ce terme médical recouvre la filtration des déchets et l'élimination de la surcharge hydrique de votre organisme ; autant de fonctions que vos reins ne sont plus en mesure de remplir.

La transplantation rénale est possible quand vous pouvez bénéficier d'un don de rein sain.

La plupart des patients bénéficieront de chacun des traitements à un moment donné de leur existence



# LA DIALYSE PERITONEALE

La dialyse péritonéale utilise votre péritoine, membrane qui enveloppe les organes internes logés dans la cavité abdominale, pour éliminer les déchets toxiques de votre sang.

Pour permettre la dialyse péritonéale, vous devez subir une petite intervention chirurgicale afin d'introduire un cathéter en plastique souple dans votre abdomen. Une partie de ce cathéter, environ 15 cm, demeure à l'extérieur du corps et est facilement dissimulée sous vos vêtements. Ce cathéter assure la jonction entre votre organisme et les poches de dialysat.

Une solution de dialyse ou de dialysat est injectée dans la cavité péritonéale. Lorsque cette solution, appelée dialysat séjourne à l'intérieur de la cavité péritonéale, l'eau en excès et les déchets toxiques sont extraits du sang par la membrane péritonéale (péritoine) qui fait office de filtre.

Ces déchets toxiques et l'eau en excès seront alors éliminés dans le dialysat au moment du drainage. Une nouvelle injection de dialysat neuf sera alors possible. Ce renouvellement de dialysat est appelé «échange».

Pour prévenir un risque d'infection, il est important de faire cet échange avec des règles d'hygiène strictes.

## **Il existe deux types de dialyse péritonéale :**

Les deux techniques de dialyse péritonéale sont efficaces, vous en parlerez avec votre médecin et l'infirmier.

- › La dialyse péritonéale continue ambulatoire (DPCA) qui constitue la forme manuelle de dialyse. Elle s'effectue dans la journée.
- › La dialyse péritonéale automatisée (DPA) qui s'opère à l'aide d'une machine, la nuit, pendant votre sommeil.

# DPCA

Lorsque vous êtes traité par DPCA, vous remplacez le liquide contenu dans la cavité péritonéale en procédant à un échange manuel des poches de dialysat.

## COMMENT FAIRE ?

Il suffit d'un plan de travail propre, à domicile, sur votre lieu de travail, à l'école ou en vacances. Les échanges font appel au phénomène physique de la gravité pour drainer le dialysat usagé hors de la cavité péritonéale et pour le remplacer par du dialysat frais. La plupart des patients sous DPCA nécessitent trois à cinq (quatre en moyenne) échanges de poches de dialysat par jour.

Quand vous devez faire un échange, il vous suffit de connecter une poche pleine de dialysat neuf et une vide (une seule connexion) à votre cathéter. Le dialysat usagé est drainé hors de votre organisme, dans la poche de drainage vide posée sur le sol. Ensuite, le dialysat frais est injecté à partir de la poche pleine suspendue à une hauteur supérieure à celle de vos épaules. Le drainage du liquide usagé prend entre 10 et 20 minutes et l'injection de dialysat frais ne prend que 5 à 10 minutes.

Lorsque l'échange de poche est terminé, il vous suffit de jeter les poches et les lignes utilisées. La phase entre 2 échanges est appelée stase. Elle dure 4 à 6h dans la journée et entre 8 à 10h la nuit.



A patient in a hospital bed with a nurse at their side. The patient is wearing a light orange cardigan and has a blood pressure cuff on their arm. The nurse is wearing a white lab coat and is looking at a clipboard. The room has a window with blinds and a red stripe on the wall.

### AVANTAGES :

- › La DPCA vous permet de vous prendre en charge à domicile.
- › Le schéma de traitement est souple et sera adapté en fonction de vos besoins.
- › L'apprentissage de la DPCA ne prend habituellement qu'une à deux semaines.
- › D'ordinaire, le contrôle de votre régime alimentaire et de l'apport hydrique est moins rigoureux qu'en hémodialyse.

### INCONVÉNIENTS :

- › Vous devez chaque jour trouver le temps de procéder aux échanges de poches de dialysat.
- › De plus, vous devez disposer à domicile d'un espace suffisant pour ranger le matériel nécessaire à votre dialyse (poches, matériel annexe).
- › Vous devez porter un cathéter permanent et il n'est pas exclu que vous preniez du poids.
- › Une injection du site de sortie du cathéter ou de la cavité péritonéale constitue le principal risque.

# DPA

Comme son nom l'indique, la dialyse péritonéale automatisée (DPA) fait appel à une machine (aussi appelé cycleur) qui exécute les échanges de dialysat.

La dialyse s'effectue à domicile et la nuit, pendant votre sommeil. La machine de DPA contrôle la synchronisation des échanges, assure le drainage de la solution usagée et l'injection du dialysat frais dans votre cavité péritonéale.

Pour bénéficier de la dose de dialyse dont ils ont besoin, la plupart des patients gardent du dialysat dans la cavité péritonéale dans la journée.

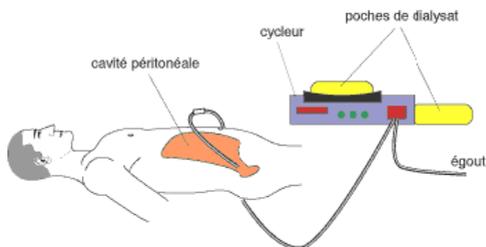
## COMMENT FAIRE ?

Lorsque vous vous couchez, il vous suffit de raccorder votre cathéter aux lignes installées sur le cycleur de DPA avant de mettre celui-ci en marche.

Il procède alors aux échanges de dialysat nécessaires pendant une durée de 8 à 10 heures pendant votre sommeil.

Le cycleur mesure avec précision la quantité de dialysat injecté et drainé de votre organisme.

Le matin, il vous suffit de déconnecter votre cathéter des lignes du cycleur.





### AVANTAGES :

- › Le fonctionnement des cycleurs de DPA est simple et sûr.
- › Ces machines peuvent être utilisées n'importe où pour autant que l'alimentation en électricité soit assurée.
- › La DPA ne nécessite habituellement aucun échange de dialysat pendant la journée ;
- › Pour certains patients, cette technique facilite la poursuite de leurs activités professionnelles ou de leurs études.
- › Certains patients ont besoin de temps de stase plus courts.
- › La DPA permet d'effectuer ces échanges fréquents la nuit automatiquement.

### INCONVÉNIENTS :

- › En revanche, vous devrez être raccordé au cycleur pendant la nuit.



# L'HÉMODIALYSE

« Hemo » et « dialyse » viennent des mots grecs qui signifient respectivement « sang » et « séparer ». Aussi, l'hémodialyse (HD) consiste à éliminer les déchets toxiques et la surcharge hydrique de l'organisme, en filtrant le sang.

Avant de pouvoir commencer ce traitement, vous devez subir une petite intervention chirurgicale pour créer une fistule ou « accès vasculaire » permanent. Le chirurgien crée cette fistule sous votre peau, habituellement au niveau du bras, en réalisant une jonction entre une veine et une artère.

## **LA PROCÉDURE :**

Lors de chaque séance d'hémodialyse, deux aiguilles sont introduites dans votre bras. Ces aiguilles sont fixées aux lignes qui permettent le passage de votre sang dans la machine. Votre sang est prélevé par une des aiguilles, épuré par l'intermédiaire d'un filtre ou dialyseur, aussi appelé rein artificiel et réintroduit dans votre organisme par la seconde aiguille. Quel que soit le stade de la séance d'hémodialyse, le circuit extracorporel ne contient à chaque instant qu'une petite quantité de votre sang. A la fin de chaque séance, les aiguilles sont enlevées et un pansement de compression est mis en place.

En tant que patient en hémodialyse, vous devrez être dialysé pendant trois à cinq heures (quatre heures en moyenne) à raison de trois séances par semaine.

Tant que cette fistule n'a pas été réalisée, vous pouvez être dialysé au moyen d'un cathéter jugulaire temporaire (ou d'un cathéter sous-clavier). Il s'agit d'une petite tubulure flexible que l'on introduit généralement à la base du cou. Ce cathéter permet également d'acheminer votre sang vers le dialyseur et en provenance de celui-ci.

Les déchets et l'eau s'accumulent dans votre organisme entre les séances. Vous devez donc contrôler votre régime alimentaire ainsi que l'apport en liquide. Une obstruction ou une infection de l'accès vasculaire constituent les principaux risques.

## L'HÉMODIALYSE SE PRATIQUE EN TROIS LIEUX :



### **Service d'hémodialyse**

Au sein d'un service d'hémodialyse, une infirmière procédera à l'introduction des aiguilles dans votre bras et surveillera votre dialyse. Vous devrez respecter un calendrier précis et vous rendre trois fois par semaine dans ce service.



### **Unité d'autodialyse**

Au sein d'une unité d'autodialyse, vous êtes amené à jouer un rôle actif dans votre traitement. Vous préparez la machine de dialyse, vous vous piquez, vous réglez la vitesse des pompes ainsi que les paramètres propres à votre séance de dialyse. Enfin, vous consignez le déroulement de la séance sous la surveillance de l'équipe de dialyse. Un membre de cette équipe, habituellement un infirmier, assure une permanence afin de vous aider en cas de besoin.

Là encore, vous devrez respecter un calendrier précis et vous rendre trois fois par semaine dans cette unité.



### **À domicile**

L'hémodialyse à domicile nécessite le concours d'un partenaire. Pour apprendre les gestes et les opérations à accomplir, vous devez suivre une formation de deux à trois mois.

L'hémodialyse à domicile ne vous oblige pas à vous rendre régulièrement au centre ou au service de dialyse. Vous avez aussi la faculté d'organiser en toute liberté les séances auxquelles vous devez vous soumettre trois fois par semaine. Néanmoins, vous devez pouvoir bénéficier de l'aide d'un partenaire. Notez également qu'aucun membre du personnel médical n'est à votre disposition lors des séances de dialyse.

Vous devez également disposer à domicile de l'espace nécessaire à vos séances de dialyse.



# LA TRANSPLANTATION RENALE

La transplantation rénale implique souvent l'attente prolongée d'un organe compatible. Cette attente est aussi due au manque d'organes disponibles. Cette période peut s'avérer particulièrement stressante. La transplantation ou greffe d'un rein nécessite une intervention chirurgicale. Le rein d'un donneur sain est greffé dans la cavité abdominale à proximité de l'os iliaque.

Le rein greffé peut ne pas fonctionner immédiatement après la transplantation. Aussi, une courte période de dialyse peut être nécessaire après l'intervention chirurgicale.

Il existe un risque que votre organisme rejette le rein greffé. Après la transplantation, vous devez suivre un traitement médicamenteux quotidien qui peut entraîner, comme beaucoup de médicaments, des effets secondaires. Le médecin ou l'infirmière de transplantation en parlera avec vous.

Pour prendre correctement soin du rein transplanté, vous devez vous rendre aux consultations prévues et respecter les conseils donnés par votre médecin. Vous devez contrôler votre régime alimentaire et veiller à conserver une forme physique satisfaisante. Votre résistance à la maladie et à l'infection risque également d'être affaiblie. Vous devrez donc être à l'affût de tout problème éventuel, surtout pendant les trois premiers mois qui suivent l'intervention chirurgicale.

**La transplantation est le traitement qui se rapproche le plus d'un rétablissement de la fonction rénale normale. Vous pourrez mener une vie normale en respectant néanmoins quelques restrictions alimentaires et les consultations médicales selon un calendrier plus souple qu'en dialyse.**

## COMMENT TRAITE-T-ON UNE INSUFFISANCE RÉNALE ?

Votre traitement peut être envisagé d'une multitude de façons.

Chaque option présente des avantages et des inconvénients, mais l'une d'entre elles sera mieux adaptée à votre état et à la vie que vous souhaitez mener.

Il est capital que vous disposiez de toutes les informations nécessaires en ce qui concerne les différentes options de traitement et que vous sachiez que vous n'êtes pas livré à vous-même.

N'hésitez pas à discuter des options envisageables avec votre médecin et votre infirmière. Ils vous conseilleront pour choisir la thérapie la plus adaptée à votre état, à votre situation et à celle de votre famille.





**ULB**

**Centre Hospitalier Universitaire de Tivoli**

Avenue Max Buset, 34 - 7100 La Louvière

Tél. : 064/27 61 11 • Fax: 064/27 66 99

[www.chu-tivoli.be](http://www.chu-tivoli.be)