

QUAND LES REINS NE JOUENT PLUS LEUR RÔLE

ÉLIMINATION DES DÉCHETS TOXIQUES, MAINTIEN DE L'ÉQUILIBRE ACIDO-BASIQUE DE L'ORGANISME OU ENCORE PRODUCTION DE CERTAINES HORMONES: LE REIN EST UN ORGANE VITAL. LE POINT SUR LA PRISE EN CHARGE DE L'INSUFFISANCE RÉNALE SÉVÈRE AVEC LE DR DAVID FUMEAUX, SPÉCIALISTE EN NÉPHROLOGIE.

Cinq cents millions d'individus dans le monde sont concernés par l'insuffisance rénale chronique, soit près de 8% de la population. Et 7 à 8% d'entre eux présentent le stade terminal de la maladie nécessitant un traitement de suppléance. En Suisse, environ 3000 personnes sont dialysées. «L'insuffisance rénale est de plus en plus fréquente, en raison du vieillissement de la population», explique le Dr Fumeaux. Spécialiste en néphrologie et en médecine interne, il s'est associé le 1^{er} avril dernier avec le Dr Anne Cherpillod. Leur activité est répartie entre des consultations au cabinet médical et le suivi de patients au Centre de dialyse de la Clinique Cecil.

FACTEURS DE RISQUE

Les causes de l'insuffisance rénale chronique sont nombreuses. L'hypertension et le diabète sont toutefois responsables de la majorité des cas. Ils sont d'ailleurs souvent associés et combinés à du cholestérol et au surpoids du patient. «On parle plus largement de syndrome métabolique. Ce sont également des facteurs de risque cardiovasculaire.» La part restante est constituée de maladies rénales propres, qu'il s'agisse de l'un des nombreux types de glomérulonéphrite, où l'atteinte est souvent immunitaire, de néphrites interstitielles (souvent d'origine médicamenteuse)



Préserver la qualité de vie des patients dialysés est l'un des objectifs majeurs des soignants.

ou encore d'affections d'origine génétique, comme la polykystose hépatorenale. Le néphrologue est aussi de plus en plus confronté à la reprise des patients pédiatriques, porteurs de pathologies spécifiques, notamment malformatives, dont la prise en charge a bénéficié de nombreux progrès thérapeutiques, permettant la survie jusqu'à l'âge adulte. Il existe cinq stades d'insuffisance rénale et c'est lorsque les reins n'assurent plus que 10-15% de leur fonction que la suppléance devient indispensable. «La plupart des patients ont d'ailleurs peu de symptômes avant ce stade.» L'insuffisance rénale s'installe en effet de façon insidieuse avec, peu à peu, une fatigue chronique, une perte d'appétit, un dégoût pour la viande ou encore des démangeaisons. Quant à l'hypertension, elle est à la fois un symptôme et un facteur de risque de maladie rénale.

SUPPLÉER LA FONCTION RÉNALE

Une prise en charge précoce peut permettre de retarder ou d'éviter la survenue

du stade terminal. Il est ainsi essentiel que les médecins orientent leurs patients au plus tôt vers un spécialiste en néphrologie. «L'adaptation du traitement médicamenteux et le contrôle strict du diabète et de la pression artérielle, associés à des règles diététiques, peuvent permettre de différer la dialyse en stabilisant la fonction rénale. Il existe également des traitements ciblés sur la cause initiale de la maladie, en particulier pour les atteintes du système immunitaire.» Lorsque le traitement de suppléance s'impose, deux méthodes de dialyse peuvent être proposées: l'hémodialyse ou la dialyse péritonéale (lire l'encadré en page 13). «Nous présentons au malade les deux techniques, dont chacune présente des avantages et des inconvénients. Mais, le plus souvent, le choix est laissé au patient et dépend essentiellement de son mode de vie.» Certains patients plus âgés décident de ne pas avoir recours à la dialyse. Le néphrologue peut dans ce cas aider le médecin traitant dans l'adaptation du traitement

**Le Dr David Fumeaux
et le Dr Anne Cherpillod répartissent
leur activité entre des consultations
en cabinet médical et le suivi
de patients au Centre de dialyse.**

pour contrôler les symptômes et assurer la qualité de vie du malade. La dialyse permet d'épurer le sang grâce à des échanges, à travers une membrane semi-perméable, entre le sang et un liquide appelé dialysat, dont la composition est très proche de celle du liquide extracellulaire. Une médication est systématiquement associée à la dialyse, car celle-ci ne supplée pas toutes les fonctions rénales. «Les reins fabriquent notamment l'EPO, une hormone indispensable à la fabrication des globules rouges; il faut donc pallier ce manque par des médicaments. De même, il faut soigner l'hypertension du patient et prévenir certaines modifications osseuses résultant de l'insuffisance rénale.» L'as-



pect diététique est également très important. «Certains malades n'urinant plus du tout, leurs apports hydriques doivent être très limités.» Un bilan sanguin mensuel permet de réadapter la prise en charge tous les mois.

**SIX ANS D'ATTENTE
POUR UNE GREFFE**

L'équipe du Centre de dialyse de la Clinique Cecil a aussi à cœur de préserver la qualité de vie des patients dialysés. Ceux qui travaillent peuvent ainsi suivre leur traitement à des horaires compatibles avec une activité professionnelle. Les patients sont en outre encouragés à pratiquer une activité physique ou encore à voyager.

La greffe de rein est la seule alternative à la dialyse. «Nous inscrivons toutes les personnes pouvant bénéficier d'une transplantation sur une liste nationale. Le temps d'attente est de six ans en moyenne, mais dépend du groupe sanguin.» Le recours à un donneur vivant parmi les proches permet de raccourcir ce délai et parfois de réaliser la greffe en insuffisance rénale avancée, avant que la dialyse ne soit nécessaire. «Nous collaborons étroitement avec nos collègues du service de transplantation du CHUV, afin de préparer nos patients à la greffe. Nous les suivons également après l'intervention.»

Durant sa vie, une personne souffrant d'insuffisance rénale passe ainsi par de nombreuses étapes, du suivi de la maladie chronique à la dialyse, la transplantation et parfois aussi la perte progressive du greffon rénal. Grâce à ses compétences spécifiques, le néphrologue l'accompagne tout au long du parcours, ce qui l'amène à développer avec elle un lien thérapeutique privilégié. ■

LA DIALYSE: COMMENT ÇA MARCHE?

Fondé en 1996 par le Dr Beat von Albertini, le Centre de dialyse et de néphrologie de la Clinique Cecil dispose d'une équipe d'une vingtaine de soignants. Les patients en dialyse sont reçus toute l'année, du lundi au samedi.

L'hémodialyse y est réalisée sur l'un des 25 postes de traitement. Le sang du patient est prélevé par ponction d'une fistule au niveau du bras, préalablement préparée à supporter des interventions régulières. Le sang circule alors dans une tubulure jusqu'au filtre, ou rein artificiel. Un réseau de fibres fait office de membrane, au travers de laquelle se font les échanges entre le sang et le dialysat. Une fois filtré, le sang épuré est restitué au patient via la fistule. Une séance de dialyse dure en moyenne quatre heures et doit être répétée trois fois par semaine.

Une autre méthode, appelée dialyse péritonéale, consiste à introduire deux litres de dialysat dans l'abdomen du patient via un cathéter. C'est ainsi son péritoine qui fait office de membrane; les échanges se font entre le sang des vaisseaux du péritoine et le dialysat. Au bout de quatre heures, le liquide contenu dans l'abdomen est vidé. Un cycle qui doit être répété plusieurs fois par jour, mais qui peut également se dérouler la nuit, sur une dizaine d'heures, assisté par une machine automatisée.



ÉLODIE MAÎTRE-ARNAUD