

Modes de suppléance
pour l'insuffisance rénale

Madame, Monsieur,

Vous (ou l'un de vos proches) êtes atteint d'insuffisance rénale chronique (IRC), c'est-à-dire que vos reins n'arrivent plus à assurer correctement leur fonction. Lorsque l'IRC atteint le stade V (stade ultime), il faut envisager un traitement pour suppléer la fonction rénale défaillante, faute de quoi votre état de santé se détériorera progressivement jusqu'à mettre en péril votre pronostic vital.

Heureusement, plusieurs modalités de suppléance de la fonction rénale sont disponibles dans notre pays : la transplantation rénale (dépendante du nombre de donneurs), l'hémodialyse et la dialyse péritonéale. Chacune de ces méthodes a des avantages et des inconvénients. Notre but n'est pas d'orienter le patient vers une méthode qui aurait notre préférence mais de faire en sorte que chaque patient puisse choisir et avoir accès à la méthode qui convient le mieux à son état de santé, sa situation familiale, ses activités sociales ou professionnelles, et son désir d'autonomie. L'information fait partie des droits des patients et c'est dans le but de vous donner l'information la plus objective possible que ce livret a été conçu. Nous espérons qu'il vous aidera, à côté d'autres sources d'information et surtout des échanges que vous avez avec votre néphrologue référent, à vous orienter vers la méthode que

vous jugerez la plus satisfaisante pour votre cas particulier. Sachez cependant qu'il est généralement possible de passer d'une technique de suppléance à une autre, si votre choix initial ne vous satisfaisait pas.

Je remercie les cadres, le personnel du service de Néphrologie du CHRU de Montpellier, les équipes de Néphrologie du CHL Nephrocare, du Mas de Rochet, du Centre Saint Guilhem et de l'association de dialyse à domicile (AIDER) qui ont investi beaucoup de temps et mis leurs compétences diverses au service du projet d'information des patients sur l'insuffisance rénale chronique, projet qui comprend non seulement ce livret, mais surtout des séances d'information qui rassemblent patients et soignants, pour donner une information directe, répondre à toutes les questions et échanger à propos des diverses facettes de cette maladie et de ses traitements.

En espérant que ce livret vous apportera une information utile et vous aidera dans votre choix, je vous prie de recevoir, Madame, Monsieur, l'expression de mes sentiments très dévoués.

Professeur Georges MOURAD
Chef de service
Néphrologie, Dialyse et Centre de Transplantation

SOMMAIRE

L'hémodialyse p.3

Quel est le principe ?

Quels sont les éléments indispensables ?

Les abords vasculaires

Durée des séances de dialyse

Où se passent les séances de dialyse ?

Les vacances

La dialyse péritonéale p.9

Quel est le principe ?

Quels sont les éléments indispensables ?

Deux modalités de dialyse péritonéale

Où se passent les séances de dialyse péritonéale ?

Les vacances

Quel régime alimentaire ?

La transplantation rénale p.12

Qu'est ce qu'une transplantation rénale ?

Quelle est l'origine des reins greffés ?

Quelques généralités qui concernent la transplantation d'un rein

Quelques contraintes liées à la greffe

En pratique : comment s'inscrire ?

A quel moment s'inscrire ?

L'HÉMODIALYSE

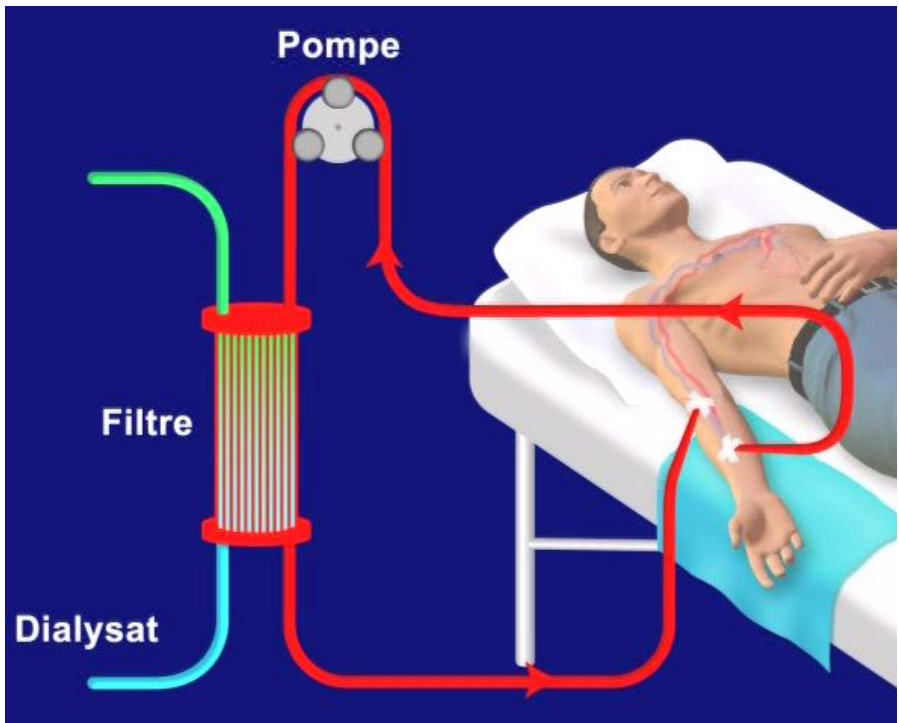
Quel est le principe ?

Consiste à faire circuler le sang à travers un filtre (rein artificiel), où auront lieu des échanges avec un dialysat. Ces échanges permettent :

- D'épurer le sang de ses déchets (urée, créatinine, autres).
- De soustraire l'eau et le sel qui se sont accumulés entre deux séances de dialyse.



Principe de l'hémodialyse



Quels sont les éléments indispensables ?

Cette technique nécessite :

- La création d'un abord vasculaire pour accéder au sang.
- Un rein artificiel (appelé dialyseur) qui va filtrer le sang.
- Un générateur de dialyse qui sert de pompe pour amener le sang jusqu'au dialyseur puis le renvoyer dans l'organisme, et surveiller les échanges.



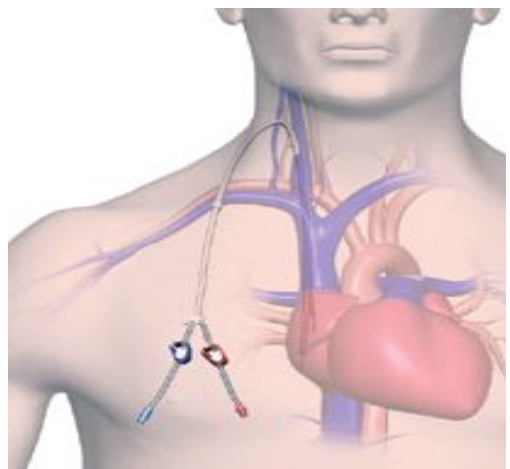
Les abords vasculaires La Fistule Artério-Veineuse (FAV)

Réalisée par un chirurgien vasculaire, il s'agit d'aboucher une artère à une veine, ce qui a pour effet de dilater la veine pour faciliter les ponctions.



Le Cathéter Fémoral ou Jugulaire

En cas d'impossibilité de créer une fistule ou en attendant sa création, il est possible de poser un cathéter dans la veine fémorale ou dans la veine jugulaire.



Durée des séances de dialyse

L'hémodialyse est un traitement de suppléance chronique et permanent. Pour la quasi-totalité des patients : 3 séances par semaine durée moyenne 4 heures (3 à 5 heures).

Chez certains patients, des séances longues de nuit (8 heures) ou des séances quotidiennes (2 heures) peuvent être proposées.

Où se passent les séances de dialyse ?

Il existe plusieurs lieux pour recevoir un traitement par hémodialyse :

- A domicile (Dialyse autonome avec accompagnement par des infirmières si nécessaire)
- En Unité d'Auto-Dialyse (UAD) (Dialyse autonome en dehors du domicile).
- En Unité de Dialyse Médicalisée (UDM) (Assistance totale par l'équipe de soins).
- En centre lourd (Pour les patients les plus fragiles. Présence médicale permanente)

Les vacances

Des déplacements pour les vacances sont possibles à condition de réserver à l'avance des séances de dialyse dans un centre proche de votre lieu de vacances.



LA DIALYSE PÉRITONÉALE

Quel est le principe ?

Consiste à introduire un liquide (dialysat) dans la cavité péritonéale (abdomen). Des échanges vont avoir lieu entre le dialysat et le sang contenu dans les très petits vaisseaux (capillaires) du péritoine. Après ces échanges, le dialysat est drainé et jeté.

Les échanges entre le dialysat et les capillaires intestinaux vont permettre :

- D'épurer le sang de ses déchets (urée, créatinine).
- De soustraire l'eau et le sel apportés quotidiennement par l'alimentation.

Quels sont les éléments indispensables ?

Cette technique nécessite :

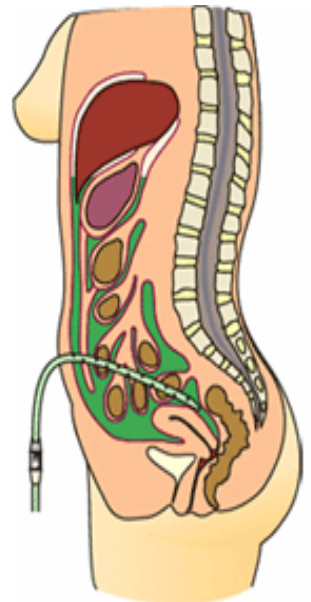
1 - La présence d'une cavité péritonéale fonctionnelle, de surface suffisante pour l'efficacité des échanges.

2 - La pose d'un cathéter, qui va rester en permanence dans l'abdomen, pour permettre les injections de dialysat.

Optionnel : Une machine de dialyse, pour contrôler le volume du dialysat et la durée des échanges.

Deux modalités de dialyse péritonéale :

- La dialyse sans machine :
Dialyse Péritonéale Continue Ambulatoire (DPCA).
- La dialyse avec machine :
Dialyse Péritonéale Automatisée (DPA).



La DPCA (Dialyse Péritonéale Continue Ambulatoire) :

Des poches de dialysat (2 litres) sont injectées dans le péritoine. Après un temps de diffusion (4-5 heures), le dialysat est drainé et jeté.

On injecte en général 3 à 5 poches/jour.

Le temps pour le drainage d'une poche et l'injection d'une nouvelle poche (échange) est de 45 minutes environ.



La DPA (Dialyse Péritonéale Automatisée) :

Le patient branche son cathéter péritonéal à une machine, en général au moment d'aller se coucher.

Pendant le sommeil, la machine injecte le dialysat puis le draine, et recommence ainsi les cycles, jusqu'à un volume total de 10 à 15 litres.

La durée de la séance est d'environ 8-10 heures (ce qui correspond à une nuit de sommeil).

Le patient est libre dans la journée.



Où se passent les séances de dialyse péritonéale ?

La dialyse péritonéale est effectuée sur le lieu de vie (domicile, maison de retraite, etc).

Le patient peut être totalement autonome, et se charger lui-même de son traitement.

Une infirmière peut intervenir pour gérer le traitement de personnes âgées ou handicapées, à domicile ou sur le lieu d'accueil (maison de retraite, Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD)).

Ce sont des séances quotidiennes, en règle générale 7 jours/7.

Les vacances

Des vacances ou des déplacements de longue durée sont possibles.

Le patient peut circuler en voiture avec son matériel et ses poches de dialyse (pour quelques jours à l'hôtel ou chez des amis).

Pour les voyages Outre-Mer ou à l'étranger, les laboratoires pharmaceutiques peuvent livrer le matériel dans le pays d'accueil.

Quel régime alimentaire ?

| | Insuffisance rénale chronique stade terminal (IRC) | Hémodialyse (HDC) | Dialyse péritonéale (DP) | Transplantation |
|----------------|---|--|---|--|
| Protéines | Diminution des apports pour ne pas aggraver la fonction rénale | Augmentation des apports pour pallier la perte de protéines durant la dialyse et éviter la dénutrition | Augmentation des apports pour pallier la perte de protéines durant la DP et éviter la dénutrition | Normal |
| Sodium (Na) | Sans sel strict pour mieux maîtriser l'hypertension et limiter la rétention d'eau | Diminution des apports pour éviter la rétention d'eau | A adapter en fonction de la diurèse | Apport normal voire diminué selon traitement et tension artérielle |
| Potassium (K+) | Diminution des apports car les reins filtrent mal le K+ à ce stade | Diminution des apports car dialyse 1 jour sur 2 | Normal ou légèrement diminué selon les cas (dialyse tous les jours) | Normal |
| Boissons | Normal | Diurèse + 500 ml | Normal si diurèse conservée | Normal |
| Sucre | Normal | Normal | Diminution des apports à normal selon composition des poches | Apports plus ou moins modérés selon glycémie |

LA TRANSPLANTATION RÉNALE

Qu'est-ce qu'une transplantation rénale ?

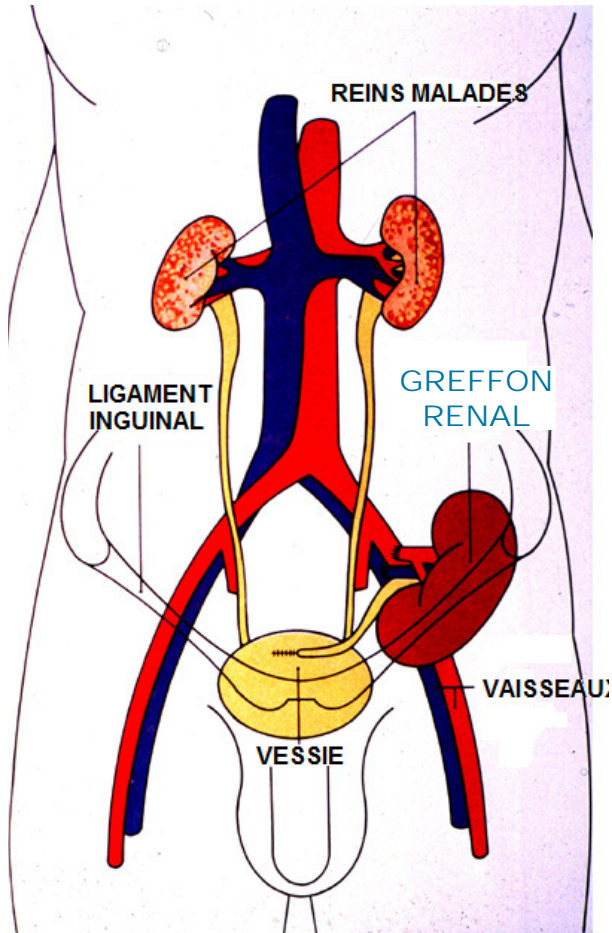
C'est une intervention chirurgicale.

Un rein prélevé sur un donneur humain (en état de mort encéphalique ou vivant) est implanté par le chirurgien urologue au niveau de la fosse iliaque du receveur.

Il est relié aux vaisseaux sanguins et à la vessie.

Ainsi, le greffon va pouvoir se substituer aux reins défailants.

Schéma de la transplantation rénale



Quelle est l'origine des reins greffés ?

Les donneurs vivants

Actuellement, les donneurs vivants représentent 10% des greffes en France (objectif de 20% fixé par l'Agence de la Biomédecine pour 2017)

Les membres d'une même fratrie assurent une meilleure compatibilité tissulaire. La loi de Bioéthique révisée en 2011 autorise le don entre proches non apparentés sous certaines conditions (un lien d'amitié durable peut être pris en compte).

Les donneurs en état de mort encéphalique

Personnes qui ne se sont pas opposées aux prélèvements d'organes de leur vivant (consentement présumé).

Dans tous les cas, le donneur doit être indemne de maladie infectieuse transmissible et avoir une bonne fonction rénale.

Quelques généralités qui concernent la transplantation d'un rein

Il n'y a pas vraiment de limite d'âge pour accéder à la transplantation.

La durée moyenne de vie du greffon est d'environ 15 ans pour un rein issu d'un donneur défunt et d'environ 20 à 30 ans pour un rein de donneur vivant (en fonction de la compatibilité tissulaire).

Le temps d'attente sur liste est d'environ 1 an à 3 ans (selon les groupes sanguins et les anticorps anti-HLA).

Quelques contraintes liées à la greffe

La prise quotidienne et rigoureuse d'un traitement anti-rejet, indispensable pour la bonne tolérance et la survie du greffon.

Le respect des règles hygiéno-diététiques.

Le suivi médical régulier, qui s'espace au fil du temps.

En pratique : comment s'inscrire ?

La démarche d'inscription sur la liste d'attente doit être discutée avec votre néphrologue référent et minutieusement préparée et suivie jusqu'à son aboutissement, signifié par courrier.

Elle comprend :

- 1 - Le bilan complet géré par votre néphrologue référent, qui envoie le dossier à l'équipe de transplantation.
- 2 - Un rendez-vous d'inscription au CHRU de Montpellier, auprès d'un médecin de l'équipe de transplantation.
- 3 - La confirmation de la possibilité de greffe et inscription par l'équipe de greffe.
- 4 - La validation de l'inscription sur le registre national d'attente par l'Agence de Biomédecine.

A quel moment s'inscrire ?

Préparer l'inscription à partir du stade IV de l'insuffisance rénale.

L'inscription est possible si le débit de filtration glomérulaire est < 20 ml/minute.

Une inscription précoce donne la possibilité de bénéficier d'une greffe préemptive (avant la phase de dialyse).

Des réunions d'information pré-greffe sont régulièrement organisées par l'équipe de transplantation rénale, et en particulier les infirmières coordinatrices.

Pour obtenir les dates des réunions
d'information sur l'insuffisance rénale chronique,
vous pouvez appeler le secrétariat du service
de néphrologie, secteur consultations
Tél : 04 67 33 84 55