

Les reins, véritable « station d'épuration » pour l'organisme

Le 12 mars avait lieu la Journée Mondiale du Rein. En Belgique, plus de 11.000 personnes sont concernées par l'insuffisance rénale. Les patients atteints de ce type de maladie ont plus de risque de développer des maladies du cœur ou des vaisseaux que la population générale. Au CHR Mons-Hainaut, près de 10.500 journées de dialyse ont été réalisées en 2014 et le service de Néphrologie-dialyse a reçu récemment 21 nouvelles machines de dialyse.

Les reins sont une véritable station d'épuration pour l'organisme. Ils nettoient le sang en filtrant les déchets produits par l'organisme. 200 litres de sang sont ainsi purifiés chaque jour. Il en résulte une production d'environ 1,5 litre d'urine. Les reins sont aussi les régulateurs de l'eau et des éléments chimiques et des producteurs d'hormones (érythropoïétine, rénine, vitamine D).

Les patients atteints d'une maladie des reins sont pris en charge dans un service de Néphrologie-dialyse. La néphrologie est la spécialité médicale visant à prévenir, diagnostiquer et soigner les maladies des reins. La dialyse est une technique d'épuration du sang, il en existe plusieurs types.

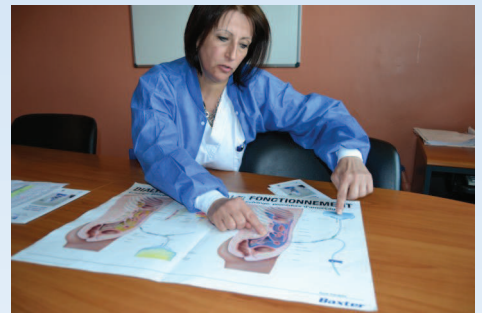
Au CHR Mons-Hainaut ce sont près de 10.500 journées de dialyse qui ont été réalisées en 2014. Au service de Néphrologie-dialyse sur le site Saint-Joseph, trois néphrologues, 23 infirmières et infirmiers, une infirmière en chef, deux aides-soignantes, une psychologue, une diététicienne sont au chevet des nombreux patients qui passent régulièrement par le service. Une secrétaire, un informaticien et un travailleur social viennent compléter cette équipe. « Les patients chroniques viennent en dialyse trois fois par semaine pendant quatre heures. Nous accueillons des groupes de 21 patients », explique Muriel Hellemans, infirmière en chef du service de Néphrologie-dialyse du CHR Mons-Hainaut. Ces patients réalisent durant au minimum quatre heures et trois fois par semaine une hémodialyse à l'hôpital. En moyenne, 70 litres de sang sont épurés durant 3h30 de dialyse. « Il s'agit d'une épuration du sang à l'aide d'un circuit de circulation extracorporel. Le sang passe

dans une membrane et est filtré. Cette technique permet de supprimer les déchets et les liquides que les reins ne filtrent plus. » Les patients souffrant d'une maladie rénale doivent suivre un régime particulier. « Ils doivent manger avec peu ou pas de sel et suivre un régime modéré en protéines ainsi que faire attention au potassium et au phosphore par exemple. »

Surveillance du poids

Durant les séances de dialyse à l'hôpital les infirmières surveillent attentivement les patients. « Avec la dialyse, les patients n'urinent plus, leur corps devient « paresseux ». Entre les dialyses, le liquide est stocké dans le corps. La surveillance du poids est très importante. Nous les pesons à l'arrivée et nous établissons un poids sec qui est le poids idéal par rapport à leur tension, leur œdème ou leurs difficultés respiratoires. Nous calculons la différence entre les deux et programmons le poids à perdre durant la séance. Le liquide est stocké dans le corps entre les dialyses. » La surveillance du poids de ces patients est donc fondamentale. Le taux d'urée dans le sang est mesuré afin de déterminer l'efficacité de la dialyse. La surveillance clinique de l'infirmier est très importante (dyspnée, œdème...). Les causes des maladies rénales sont très variées. Il

peut s'agir d'une maladie génétique, de diabète, d'hypertension artérielle ou encore de la surconsommation d'anti-inflammatoires. Trois néphrologues assurent la surveillance des



patients et les consultations : le Dr Philippe Leroy (Chef de service), le Dr Abdelhamid Lalaoui et le Dr Joseph Mbaba Mena.

Nouvelles machines

Début mars, le service, qui a été rénové, a fait l'acquisition de 21 nouvelles machines de dialyse. « *Elles permettent un traitement plus adapté au patient. Il y a davantage de sécurité sur le circuit extracorporel. Par exemple, un système d'alarme se met en route lorsqu'une aiguille se déconnecte. Cela peut arriver avec des personnes âgées qui peuvent être agitées. Ces nouvelles machines permettent également de réaliser certaines analyses, ce qui permet de ne pas passer systématiquement par le laboratoire. Elles permettent aussi de réaliser l'hémodiafiltration qui est un traitement plus adapté à certains profils de patients* », explique Muriel Hellemans.

Différents traitements

Lorsque le recours à la dialyse devient inévitable, le médecin néphrologue et le patient définissent quel type de traitement est le plus adéquat. « *La consultation pré-dialyse permet de bien organiser le traitement. J'explique au patient les différents types de dialyses. Le but est de le rendre acteur de son traitement. Nous voulons également maintenir au mieux sa vie sociale.* »

Plusieurs techniques existent donc pour traiter une maladie rénale. Tout d'abord, la transplantation rénale qui consiste à remplacer un rein défectueux par un rein sain, prélevé sur un donneur vivant ou en état de mort cérébrale.

Ensuite, lorsque le choix se porte sur l'hémodialyse (évoquée ci-dessus),

trois options s'offrent au patient : l'hémodialyse en centre, à domicile ou au sein d'une unité d'autodialyse. Le premier cas est réservé aux patients nécessitant une surveillance médicale importante. L'hémodialyse à domicile est, quant à elle, proposée aux patients autonomes et actifs qui suivent une formation durant deux mois. La troisième alternative, l'autodialyse, permet aux patients de bénéficier d'une structure moins médicalisée que l'hôpital mais qui peut être plus rassurante que le domicile. Une infirmière y est présente en permanence mais les patients se chargent, après avoir reçu une formation, de tous les actes techniques liés au traitement (branchement de la machine, désinfection du matériel...). Cette année, un centre d'autodialyse collective sera mis en place sur le site Warquignies.

Actuellement, 75 patients fréquentent le centre de dialyse du CHR Mons-Hainaut dont 46 hommes et 28 femmes. Notons que l'hémodialyse est possible grâce à l'ouverture d'une voie d'accès par le chirurgien soit par fistule artério-veineuse (37 patients sur 75) ou par cathéter tunnelisé (38 patients sur 75). Cela permet un débit sanguin suffisant pour la dialyse.

Enfin, la troisième technique est la dialyse péritonéale. A l'inverse du procédé d'hémodialyse qui utilise un appareillage avec une circulation extracorporelle, l'épuration sanguine par dialyse péritonéale s'effectue à l'intérieur de l'organisme, au sein du péritoine. Le péritoine est une membrane qui tapisse l'abdomen et certains organes. Elle remplace donc la membrane artificielle utilisée en hémodialyse. Pour effectuer la dialyse, un liquide, le dialysat, est introduit dans la cavité péritonéale. Celui-ci va

capturer les éléments à éliminer présents dans le plasma sanguin ainsi que le surplus d'eau. Le liquide est ensuite évacué via un cathéter. « *Un cathéter intra péritonéal est placé par le chirurgien. Après quatre semaines, le patient sera formé pendant trois jours dans le centre. Le péritoine joue le rôle de « filtre ». Le patient réalise quatre échanges par jour à son domicile ou toutes les nuits. Un service de garde est assuré par l'équipe de dialyse péritonéale. Cette technique est plus douce et plus physiologique* », conclut Muriel Hellemans.

