

Sommaire

Que font les reins ?	p.11	1. Les examens sanguins	p.18
I.Où se situent les reins ?	p.12	1.1. La créatininémie	p.18
0.2. Les reins et le squelette	p.12	1.2. Le dosage des électrolytes (ionogramme)	p.18
II.Formation de l'urine	p.12	1.3. La numération sanguine	p.18
0.1. L'artère rénale	p.12	1.4. Le dosage du fer	p.18
0.2. Le néphron filtre le sang et produit l'urine	p.12	1.5. Le bilan des protides	p.18
0.1. Les reins et les organes abdominaux	p.12	1.6. La protéine C réactive	p.18
0.3. Le bassinet	p.13	1.7. Le bilan des lipides	p.18
0.4. Les uretères	p.13	1.8. Le dosage de l'acide urique	p.18
0.5. La vessie stocke puis évacue l'urine par l'urètre	p.13	1.9. L'azotémie (urée dans le sang)	p.18
III.Les fonctions du rein	p.13	1.10. La Parathormone (PTH)	p.19
1. Fonctions exocrines	p.13	1.11. La vitamine D	p.19
1.1. Le rein régule les quantités d'eau dans l'organisme	p.13	2. Les examens urinaires	p.19
1.2. Valeurs normales des électrolytes	p.13	2.1. La créatininurie	p.19
1.3. Le rein régule le milieu intérieur	p.14	2.2. L'urée urinaire	p.19
1.4. Le rein élimine les produits toxiques de l'organisme	p.14	2.3. Le sodium urinaire	p.19
2. Fonctions endocrines	p.14	2.4. La protéinurie ("albuminurie")	p.19
2.1. Le rein intervient dans la production et la sécrétion d'hormones	p.14	2.5. L'examen cyto bactériologique des urines	p.19
Comprendre la maladie rénale chronique (MRC)	p.15	Les principales causes de la maladie rénale chronique	p.23
I.Qu'est-ce qu'une MRC	p.16	I.Diabète sucré et insuffisance rénale	p.24
1.1. Quand parler de maladie rénale chronique ?	p.16	1. Le diabète de type 1	p.24
1.2. Comment évaluer le stade de la maladie rénale chronique ?	p.16	2. Le diabète de type 2	p.24
1.3. Comment diminuer le travail du rein ?	p.16	2.1. Les signes habituels	p.24
II.Comment diagnostiquer une MRC	p.17	2.2. Quelques particularités propres à la maladie rénale due à un diabète type 2	p.25
1.1. Circonstances qui devraient attirer l'attention vers les reins	p.17	II.L'Hypertension artérielle	p.27
1.2. Quels sont les signes au début ?	p.17	1. Hypertension artérielle et néphropathie liée au rétrécissement des artères rénales	p.27
1.3. Plus tardivement ?	p.17	2. La néphroangiosclérose	p.28
1.4. Quelles sont les complications ?	p.17	III.Néphropathies glomérulaires chroniques ...	p.29
III.Bilan biologique	p.18	1. Le Lupus Erythémateux Systémique (LES)	p.30
		1.1. Qu'est-ce que le LES ?	p.30
		1.2. Quel sexe est le plus souvent atteint ?	p.30
		1.3. Qu'est-ce qui devra vous alerter ?	p.30
		1.4. Comment affirmer que vous avez un LES ?	p.31
		1.5. Quel est mon devenir ?	p.31
		1.6. Quel traitement pourra-t-on vous proposer ?	p.31

2. Les Néphropathies à IgA	p.32	La maladie rénale chronique en fonction de l'âge	p.43
2.1. La maladie de Berger	p.32		
2.2. Le purpura rhumatoïde (Purpura de Schönlein Henoch)	p.32		
3. L'Amylose Rénale	p.33	I.Particularités de la MRC chez l'enfant	p.44
3.1. L'amylose AL	p.33		
3.2. L'amylose AA	p.33	1. Les causes les plus fréquentes de maladie rénale chronique chez l'enfant	p.44
3.2.1. La Polyarthrite Rhumatoïde	p.33	1.1. Les maladies de l'appareil urinaire.	p.44
3.2.2. La Fièvre Familiale Méditerranéenne ou Maladie Périodique	p.34	1.2. Les maladies héréditaires.	p.44
3.2.3. Maladies digestives inflammatoires	p.34	1.3. Les maladies acquises pendant l'enfance	p.45
3.2.4. Les infections chroniques	p.34	2. Prise en charge de la maladie rénale chronique de l'enfant	p.45
3.3. Les Formes Familiales d'Amylose	p.34	2.1. La taille et le poids	p.45
3.4. L'Amylose des Dialysés	p.34	2.2. Les vaccinations	p.45
IV.Les néphropathies héréditaires	p.35	2.3. La puberté	p.45
		2.4. Activités physiques	p.45
1. La maladie polykystique rénale	p.35	2.5. La scolarité	p.45
1.1. Le mode de transmission	p.35	2.6. Les vacances	p.46
1.2. Signes habituels	p.35	2.7. Les apports alimentaires	p.46
1.3. Quelques particularités	p.36	2.8. Psychologie	p.46
2. Le syndrome d'Alport	p.36	2.9. Les traitements substitutifs	p.46
2.1. Le mode de transmission	p.36	II.Particularités de la MRC chez les personnes âgées	p.47
2.2. Signes habituels	p.36		
2.3. Quelques particularités	p.36	1. Fonction rénale et vieillissement	p.47
3. La maladie de Fabry	p.37	2. Causes aggravantes de l'insuffisance rénale	p.47
3.1. Le mode de transmission	p.37	3. Principaux troubles pouvant être observés chez les personnes âgées	p.47
3.2. Les signes habituels	p.37	4. Attitudes vis-à-vis du rein des sujets âgés	p.47
3.3. Quelques particularités	p.37	5. Traitements substitutifs chez le patient âgé	p.48
4. Néphrites interstitielles chroniques	p.38	5.1. La dialyse	p.48
4.1. Les causes urologiques ou pyélonéphrites	p.38	5.2. La transplantation rénale	p.48
4.2. Les causes médicamenteuses	p.38		
4.3. Les causes métaboliques	p.38	Les principales complications de la maladie rénale chronique	p.49
5. La Lithiase Rénale	p.39		
5.1. Données épidémiologiques :	p.39	I.Les Troubles Minéraux Osseux de la Maladie Rénale Chronique (TMO-MRC)	p.50
5.2. Mécanismes de la formation des calculs rénaux (lithogénèse)	p.39		
5.3. Signes évoquant la lithiase	p.40	1. Mécanismes des troubles minéraux osseux	p.50
5.3.1. Lithiase latente	p.40	1.1. Les phosphates	p.50
5.3.2. Lithiase parlante	p.40	1.2. Le calcium	p.50
5.4. Quelles explorations pratiquer ?	p.40	1.3. La Vitamine D	p.50
5.4.1. Un bilan radiologique :	p.40		
5.4.2. Un bilan biologique	p.41		
5.5. Conduite à tenir	p.41		

1.4. Le Fibroblast Growth Factor 23 (FGF 23)	p.51	II.Exemples de menus pour la semaine	p.64
1.5. La Parathormone (PTH)	p.51	III.Nutrition et dialyse	p.67
1.6. Les conséquences de l'HPT II	p.51	1. L'activité physique	p.67
2. Le traitement et la surveillance	p.52	2. L'apport énergétique	p.67
2.1. Les cibles biologiques:	p.52	3. Les glucides	p.67
2.2. Buts du traitement :	p.52	4. Les lipides	p.68
2.3. Les moyens thérapeutiques	p.52	5. Les protéines	p.68
II.Les complications cardiovasculaires	p.54	6. Le sel	p.68
1. L'insuffisance cardiaque	p.54	7. Les boissons	p.69
2. Les lésions des coronaires	p.54	8. Le potassium	p.69
III.Les infections bactériennes et virales	p.56	9. Le calcium et les phosphates	p.70
1. Infections bactériennes	p.56	10. Tout est question d'équilibre	p.71
1.1. Infections à staphylocoques	p.56	11. Les compléments nutritionnels oraux (CNO)	p.72
1.2. Infections à colibacilles	p.56	IV.Nutrition et transplantation rénale	p.74
1.3. Les infections à mycobactéries	p.56	1. Dans les suites immédiates de la greffe,	p.74
2. Infections virales	p.56	2. Objectifs, passées les premières semaines :	p.74
2.1. Hépatite B	p.57	3. Contrôle de la pression artérielle	p.75
2.2. Hépatite C	p.57	4. Contrôle de la glycémie	p.75
2.3. Infection à VIH	p.57	5. Maintien du bilan lipidique dans les normes	p.75
Votre vie au quotidien	p.59	6. Prévention des toxi-infections alimentaires	p.75
I.Alimentation : quelques conseils	p.60	7. Sélectionner les aliments	p.76
1. Boissons	p.60	7.1. Aliments à éviter	p.76
2. Les calories	p.60	7.2. Aliments à privilégier	p.76
3. Glucides	p.60	8. Comment organiser vos repas	p.76
4. Lipides	p.60	8.1. Petit déjeuner :	p.76
5. Protides	p.61	8.2. À un repas :	p.76
6. Le sel	p.61	8.3. À l'autre repas :	p.76
7. Bicarbonates	p.62	V.Médicaments : leur utilité	p.77
8. Vitamines	p.62	1. Les antihypertenseurs	p.77
9. Fer	p.62	2. Les agents stimulant l'érythropoïèse (anciennement EPO)	p.77
10. Phosphates	p.62	3. Le calcium	p.77
11. Potassium	p.63	4. Les chélateurs des phosphates	p.77
12. Calcium	p.63	5. Les calcimimétiques	p.77

VI. Risques médicamenteux	p.79	Les traitements substitutifs	p.91
1. Mécanismes de la toxicité des médicaments en cas d'insuffisance rénale stade 4 et 5	p.79	I. La dialyse péritonéale (DP)	p.92
1.1. Allergie	p.79	1. Principe de la dialyse péritonéale	p.92
1.2. Toxicité directe sur le rein	p.79	2. Notions d'anatomie et de physiologie pour comprendre la DP	p.92
1.3. Diminution du flux sanguin rénal	p.79	2.1. Bases anatomiques	p.92
2. Défaut d'élimination	p.79	2.2. Bases physiques	p.92
3. Les médicaments à risques	p.79	3. Comment réalise-t-on une dialyse péritonéale ?	p.93
VII. Troubles psychologiques	p.81	3.1. Le cathéter de DP	p.93
1. Maintenir sa place au sein de sa vie personnelle	p.81	3.2. Comment met-on en place votre cathéter ?	p.94
2. Maintenir une vie sociale	p.81	3.3. Les soins que vous devez apporter à votre cathéter	p.94
3. Maintenir une vie professionnelle	p.82	3.4. Puis je me doucher avec mon cathéter ?	p.94
4. Comment accepter ?	p.82	3.5. Quel est l'inconvénient esthétique de mon cathéter ?	p.94
VIII. Troubles sexuels	p.84	4. Quelles sont les différentes méthodes de dialyse péritonéale ?	p.95
La sexualité	p.84	4.1. La Dialyse Péritonéale Continue Ambulatoire (DPCA)	p.95
Procréation et insuffisance rénale chronique	p.85	4.2. La Dialyse Péritonéale Automatisée (DPA).	p.96
IX. Activités physiques et sportives chez les patients présentant une MRC	p.86	5. Comment vous prépare-t-on à la dialyse péritonéale ?	p.96
1. Précautions à prendre	p.86	5.1. La période de formation	p.97
2. Avantages d'une pratique sportive	p.86	5.2. La mise à domicile	p.97
3. Retentissement psychologique	p.87	5.3. La surveillance à domicile	p.97
4. Si vous êtes dialysé	p.87	6. Le choix des poches	p.97
5. Si vous êtes greffé	p.87	6.1. Les solutions de dialyse péritonéale	p.97
X. Activités et droits	p.88	7. Livraison du matériel	p.98
1. Réduire le temps de travail si nécessaire	p.88	8. Inconvénients et avantages de la dialyse péritonéale	p.98
2. L'assurance maladie	p.88	8.1. Inconvénients	p.98
3. L'état d'invalidité	p.88	8.2. Avantages	p.98
4. La qualité de travailleur handicapé	p.89	9. Quelles sont les indications et les contre-indications médicales à la DP ?	p.99
5. Le mi-temps thérapeutique	p.89	9.1. Votre choix « éclairé »	p.99
6. Demander une carte d'invalidité	p.89	9.2. Les indications médicales de la dialyse péritonéale	p.99
7. Pouvoir contracter un crédit	p.89	9.3. Les indications particulières de la dialyse péritonéale	p.99
8. Avoir accès à l'information sur sa maladie	p.90	9.4. Sur quels éléments vais-je orienter mon choix de technique ?	p.100
		10. Incidents et complications	p.100
		10.1. L'infection péritonéale :	p.100
		10.2. L'infection de l'orifice de sortie du cathéter est particulièrement à surveiller.	p.101
		11. Délivrance de produits défectueux	p.101

12. Autres complications	p.101	2. Comment se fait l'inscription sur la liste d'attente ?	p.117
12.1. Les hernies	p.101	2.1. Qui peut être inscrit sur la liste d'attente ?	p.117
12.2. Les variations de tension artérielle :	p.101	2.2. Comment être inscrit sur la liste d'attente ?	p.117
12.3. Prise de poids	p.102	3. Combien de temps peut durer l'attente ?	p.117
12.4. Saignement intrapéritonéal	p.102	4. Que faire lorsqu'on vous appelle pour une greffe ?	p.117
12.5. Les douleurs dans les épaules	p.102	5. Qui peut être donneur ?	p.118
12.6. Les douleurs lombaires	p.102	5.1. Le donneur décédé à cœur battant	p.118
II. L'hémodialyse	p.105	5.2. Le donneur décédé à cœur arrêté	p.118
1. Introduction : de l'hémodialyse conventionnelle aux méthodes alternatives actuelles	p.105	5.3. Le donneur vivant	p.119
1.1. L'hémodialyse conventionnelle	p.105	6. Comment choisit-on le receveur ?	p.119
1.2. La dialyse quotidienne	p.105	7. La chirurgie de la transplantation et la période postopératoire	p.120
2. Qu'est-ce que l'hémodialyse ?	p.106	7.1. Où est placé le greffon ?	p.120
3. Comment se déroule une séance de dialyse ?	p.107	8. Quels traitements vous seront donnés pour éviter la perte de votre greffon ?	p.121
4. Qu'est-ce qui est nécessaire à la dialyse ?	p.108	8.1. Les médicaments immunosuppresseurs	p.121
4.1. Le dialyseur	p.108	8.2. Les médicaments du traitement d'entretien	p.121
4.2. Le dialysat	p.108	9. Ces médicaments peuvent-ils s'avérer dangereux après plusieurs années de traitement ?	p.122
4.3. Le circuit sanguin	p.109	10. Quels sont les autres médicaments que doit prendre le transplanté ?	p.122
5. Comment peut-on accéder à vos vaisseaux ?	p.109	11. Quelles sont les complications de la transplantation rénale ?	p.122
6. Que faire si on n'a pas d'accès vasculaire immédiat ?	p.110	11.1. Les complications qui touchent le greffon	p.122
7. Que faire si votre fistule se bouche ?	p.110	11.2. Les complications urologiques	p.122
8. Que va faire le chirurgien ?	p.110	11.3. Les complications générales	p.123
9. Peut-on éviter que la fistule ne se bouche, ne se déforme ?	p.111	11.4. Les complications cardiovasculaires	p.123
10. Comment évaluer la qualité de votre dialyse ?	p.111	12. Quels sont les résultats de la transplantation ?	p.123
11. Quelle est la tolérance clinique ?	p.111	13. Quels sont les facteurs qui influencent la survie du greffon ?	p.123
12. Quel est le suivi biologique approprié ?	p.112	14. La surveillance de la transplantation	p.124
13. Y a-t-il des valeurs cibles ?	p.112	14.1. Comment êtes-vous suivi lorsque vous avez été greffé ?	p.124
14. Quels sont les incidents possibles au cours d'une dialyse ?	p.112	14.2. Que va-t-on surveiller ?	p.124
15. Comment traite-t-on la chute tensionnelle brutale ?	p.113	Glossaire	p.127
III. Les règles d'hygiène en hémodialyse	p.115	Bibliographie	p.133
IV. La transplantation rénale	p.116		
1. Quelques données sur le Système HLA et l'immunisation anti-HLA ?	p.116		