

Insuffisance rénale, une maladie silencieuse à dépister

Autor(en): **Weigand, Ellen**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Générations**

Band (Jahr): - **(2018)**

Heft 105

PDF erstellt am: **12.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-830930>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Insuffisance rénale, une maladie silencieuse à dépister

L'insuffisance rénale chronique n'est souvent diagnostiquée qu'à un stade avancé. D'où l'importance de la dépister au plus tôt, en particulier chez les personnes à risque.

L'insuffisance rénale chronique (IRC) est une maladie insidieuse, progressive, conséquence de lésions irréversibles des reins: «Nous naissons avec un important capital rénal, si bien que les reins peuvent perdre plus de 70 % de leur fonction sans qu'on en ressente les effets», explique la D^r Anne Cherpillod. Elle est coresponsable médicale du Centre de dialyse Cecil à Lausanne, avec le D^r David Fumeaux. Tous les deux sont spécialistes en néphrologie et en médecine interne générale.

«Sauf infections ou calculs rénaux, les maladies rénales restent longtemps indolores, silencieuses. Les premiers symptômes de l'insuffisance rénale chronique, tels que fatigue, manque d'appétit ou frilosité, n'apparaissent qu'à un stade avancé. De surcroît, ils ne sont pas spécifiques et on peut les attribuer à d'autres causes», précise le D^r Fumeaux.

CAUSES ET FACTEURS DE RISQUE

Beaucoup de patients ne sont ainsi diagnostiqués qu'à un stade déjà avancé. En Suisse, environ 200 000 personnes souffrent d'IRC, dont près de 5 % au stade terminal et traités par dialyse ou au bénéfice d'une greffe de rein. Toutefois, les progrès thérapeutiques permettent aujourd'hui d'arrêter ou de freiner l'évolution de la maladie et de réduire le risque d'insuffisance rénale terminale.

Plus de 50 % des cas d'IRC sont dus au diabète ou à l'hypertension artérielle. Ces maladies sont fréquemment associées à l'obésité et au

cholestérol, autres facteurs de risque cardiovasculaire.

Des antécédents familiaux d'insuffisance rénale constituent un autre facteur de vulnérabilité. La maladie peut être consécutive aussi à des malformations rénales, des maladies génétiques (par exemple polykystose) ou inflammatoires (glomérulonéphrite), des tumeurs, des infections urinaires récidivantes ou des calculs rénaux à répétition. La consommation régulière de produits toxiques — antalgiques



« Les traitements visent à retarder l'évolution de la maladie »

D^r DAVID FUMEAUX

(anti-inflammatoires non stéroïdiens), stupéfiants (cocaïne, héroïne) et tabac — peut également détruire les reins.

COMPLICATIONS GRAVES

Sans prise en charge, l'IRC entraîne de graves complications: maladies cardiovasculaires (AVC, infarctus, etc.), anémie, fragilité osseuse et susceptibilité aux infections. Car les reins assurent de multiples fonctions vitales: régulation du volume de liquide (excès ou déshydratation); épuration du sang par les glomérules (structures constituant les reins) pour en éliminer les toxines (urée, créatinine, etc.) et les acides en excès; régulation des minéraux essentiels (calcium, phosphate, potassium, sodium, etc.); production

d'hormones, dont l'érythropoïétine (EPO) participant à la fabrication des globules rouges, et la rénine, régulant la pression sanguine; production de vitamine D active, nécessaire à la santé osseuse.

Si, la plupart du temps, le patient ne ressent initialement pas de symptôme, selon la cause de la maladie, on peut observer une urine mousseuse et/ou foncée, de la rétention d'eau et des maux de tête ou des vertiges liés à l'hypertension. A cela peuvent s'ajouter, au stade avancé: des troubles digestifs (nausées, vomissements), une perte de poids, des démangeaisons, des crampes, de la fatigue, des troubles du sommeil et de la concentration, des troubles du désir ou de l'excitation sexuelle, entre autres.

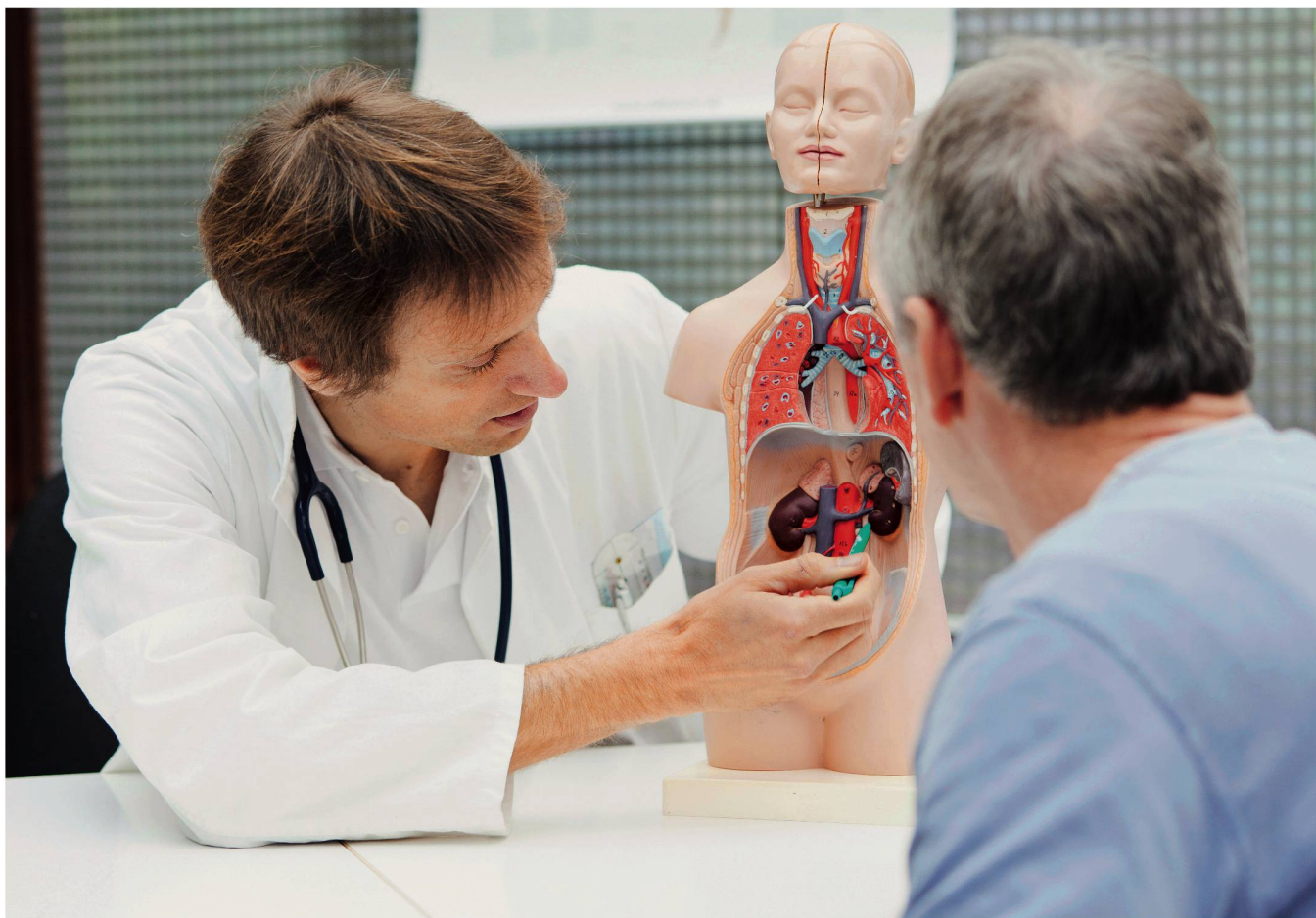
DÉPISTAGE RÉGULIER

L'insuffisance rénale chronique peut se déclarer à tout âge, avec une prévalence accrue après 65 ans. Pour la détecter au plus tôt, un dépistage régulier est conseillé aux personnes à risque — hypertendues, diabétiques, en surpoids — ou avec des antécédents familiaux d'atteinte rénale.

Dans la population générale, le contrôle de la fonction rénale fait partie des tests de routine effectués par le généraliste, dès l'âge de 45-50 ans. Un examen simple: une prise de sang pour doser la créatinine, dont le taux augmente en cas d'atteinte rénale; une analyse d'urine pour rechercher du sang et de l'albumine — signes que les filtres rénaux sont endommagés. La mesure de la tension artérielle va détecter une éventuelle hypertension, autre signe d'une possible atteinte rénale.

ADOPTER UNE BONNE HYGIÈNE DE VIE

En cas d'anomalies, des examens complémentaires (bilans sanguins et urinaires, échographie, scintigraphie, IRM, biopsie) seront effectués par un néphrologue, pour poser un



L'insuffisance rénale chronique peut se déclencher à tout âge. Pour les personnes à risque (hypertendues, diabétiques, en surpoids), un dépistage régulier s'impose donc.

diagnostic précis et déterminer les traitements ad hoc. Ceux-ci vont cibler la cause de l'insuffisance rénale et les maladies associées. En paral-

« Les reins peuvent perdre plus de 70% de leur fonction sans qu'on en ressent les effets »

D^r ANNE CHERPILLOD



lèle, on va corriger les dérèglements dus à l'IRC par une supplémentation, en fer et en érythropoïétine, vitamine D, etc.

Le patient devra aussi adopter une bonne hygiène de vie — primordiale aussi pour prévenir la maladie rénale ! — avec une activité physique régulière et une alimentation adaptée (pauvre en sel et sans excès de protéines animales notamment).

« Les traitements visent à ralentir l'évolution de la maladie et permettre aux patients de ne pas en ressentir les symptômes. Dans bien des cas, ils vivent ainsi assez bien jusqu'à la fin de leurs jours, malgré une fonction rénale très réduite, constate le D^r Fumeaux. La maladie étant très progressive, les patients ont souvent adapté leur rythme de vie et peinent parfois à comprendre la nécessité de suivre des traitements. »

TRAITEMENT DE SUPPLÉANCE

L'évolution vers la phase terminale (fonction rénale réduite à 10%-15%) est inéluctable pour une minorité de patients. « Dès lors, nous proposons un traitement de suppléance : la dialyse ou une greffe rénale, selon l'état

de santé et, bien sûr, le désir du patient », explique la D^r Cherpillod. La greffe permet de restituer l'ensemble des fonctions des reins et offre la meilleure qualité de vie. La dialyse, elle, est souvent un traitement transitoire dans l'attente d'une transplantation. Mais c'est aussi le traitement de choix pour les patients non éligibles pour un greffe en raison de leurs nombreuses maladies associées.

« La dialyse est souvent perçue très négativement. Or, les patients ayant été longtemps en insuffisance rénale avancée en ressentent rapidement les bénéfices », note le D^r Fumeaux. Et de citer l'exemple de ce patient octogénaire, sportif amoureux de montagne, réticent à commencer une dialyse et qui a pu reprendre le ski quelques semaines après le début du traitement, ravi. « Quant aux patients plus âgés ne souhaitant pas ou plus de dialyse, nous les accompagnons pour leur offrir la meilleure qualité de vie possible », souligne-t-il.

ELLEN WEIGAND