

Les traitements de suppléance

Lorsque vous êtes arrivé à un stade très avancé de votre insuffisance rénale, ce que dans le langage médical on appelle "l'insuffisance rénale terminale" (IRT), plusieurs modes de traitement vous seront proposés : l'épuration extrarénale avec ses 2 variantes, l'hémodialyse et la dialyse péritonéale, ou la transplantation rénale. Chaque modalité a ses avantages et ses inconvénients. Vous devrez donc être pleinement informé : entretiens avec le médecin néphrologue, discussions avec l'équipe d'infirmières et diététiciennes, avis des malades que vous aurez pu côtoyer pendant toute la période de lente aggravation de votre maladie. Mais en définitive, c'est vous qui devrez prendre la décision du mode de traitement le mieux adapté à votre vie professionnelle et familiale, en sachant qu'aucune modalité de traitement n'est exclusive des autres, et qu'au contraire elles sont complémentaires dans le temps : telle technique pourra être utilisée pendant une période, puis une autre.

Épuration extra-rénale

L'épuration rénale consiste à utiliser un autre support que le rein pour débarrasser votre organisme de l'eau et des substances toxiques accumulées, pour équilibrer les électrolytes comme le potassium, le sodium, pour régulariser votre tension artérielle.

Hémodialyse : le support est artificiel ("rein artificiel"), sous forme de membranes plastiques organisées en "dialyseur" : la membrane sépare d'un côté le sang, de l'autre côté un liquide "dialysat" de composition déterminée, et l'échange entre ces deux compartiments permettra à votre sang d'être filtré et épuré.

Le sang sera amené au dialyseur, puis vous sera restitué, par des tubes en plastique qui sont reliés à votre bras, au niveau duquel un "abord vasculaire" a dû être préparé quelques semaines avant le début de la première séance.

Chaque semaine il faut prévoir un minimum de 12 heures de dialyse, réparties en 3 séances, chaque séance d'hémodialyse ayant donc une durée de 4 heures. Votre traitement sera efficace s'il atteint certains critères précis, qui définissent la "dialyse adéquate".

L'organisation du traitement peut se faire en centre ou à domicile. En centre, ce sont des techniciens qui préparent le matériel, et des infirmières qui effectuent tous les gestes techniques de la séance d'hémodialyse. A domicile, c'est vous, le plus souvent avec l'aide d'un membre de votre entourage, qui ferez l'essentiel des manoeuvres nécessaires, ce qui implique une formation préalable. Pour que votre traitement soit bien toléré, pour éviter les problèmes possibles, vous devrez suivre une discipline de vie assez stricte, avec en particulier des règles diététiques qui peuvent devenir des contraintes.

Dialyse péritonéale : le support est ici naturel, sous forme d'un constituant anatomique de l'organisme, le péritoine, membrane qui entoure les organes de l'abdomen et qui délimite une cavité, virtuelle à l'état normal : cette membrane, qui contient de très nombreux vaisseaux sanguins, va faire fonction de dialyseur, séparant d'un côté le sang à épurer, de l'autre un liquide "dialysat" qui aura été injecté dans la cavité abdominale ; pour cela, un tube, ou cathéter, aura dû être préalablement inséré dans la paroi abdominale. Le dialysat doit être renouvelé plusieurs fois par 24 heures. Plusieurs modalités techniques peuvent être proposées, selon que le liquide de dialyse est changé manuellement (dialyse péritonéale continue ambulatoire) ou par une machine (dialyse péritonéale automatisée). La dialyse péritonéale adéquate donne de très bons résultats, d'autant que réalisée à domicile, la dialyse péritonéale vous laissera une plus grande autonomie, mais la possibilité de complications (infections péritonéales, problèmes de nutrition) font que la durée de cette technique est plus limitée.

L'hémodialyse est le mode de traitement utilisé par environ 85% des patients de par le monde (90% en France), les variations dépendant de facteurs variables selon les pays ou régions (remboursement par les organismes sociaux, état des infra-structures médicales). Ces 2 techniques d'épuration extrarénale n'arrivent pas toujours à complètement corriger les conséquences du non fonctionnement de vos reins. Au fil des années, des complications peuvent survenir.

Transplantation rénale

La transplantation rénale consiste à placer dans votre corps un rein normal prélevé chez un autre sujet, ce nouveau rein effectuant à lui seul le travail que vos 2 reins malades ne peuvent plus faire.

Transplantation rénale : vous pouvez être candidat à une transplantation, c'est à dire être inscrit sur une liste de receveurs, si vous avez moins de 65-70 ans, et si des examens spéciaux n'ont pas montré de contre-indications à la greffe. Le support est ici un rein prélevé chez un donneur, le plus souvent un sujet qui vient de mourir; mais le rein peut aussi provenir d' un donneur vivant, par exemple un membre de votre famille. Pour que ce rein soit accepté par votre organisme, il faut trouver la meilleure compatibilité et diminuer par des médicaments puissants la réaction de rejet. Mais si l'opération chirurgicale est relativement simple, la surveillance après la greffe doit être stricte pour adapter au mieux ces médicaments. Dans la grande majorité des cas, les résultats de la transplantation sont très bons : le rein greffé corrige tous les troubles de l'insuffisance rénale, et vous récupérez un état de santé satisfaisant, avec la réserve de l'obligation de prendre tous les jours des médicaments. Cependant, les statistiques montrent que plusieurs années après la greffe, 1/4 à 1/3 des patients sont revenus en dialyse du fait de complications, souvent induites par les médicaments eux-mêmes qui, en réduisant les défenses naturelles de l'organisme, favorisent la survenue d'infection, en particulier virales.

POUR DIALYSE

TRANSPLANTATION :

Sécurité

Rétablissement d'une fonction rénale normale possible au de la de 65 ans

Meilleur état clinique possible si état général médiocre

Moins de restriction alimentaire

Liberté plus grande

Moindre coût financier

CONTRE DIALYSE

TRANSPLANTATION : équivaut à seulement 15% d'une fonction rénale normale

Acte chirurgical majeur complications au long cours avec risque handicap

Déconseillée > 65 ans astreinte, perte de liberté

Complications aiguës avec risque vital contraintes d'un régime alimentaire

Contraintes d'un traitement : médicamenteux continu, coût financier plus élevé

