

5. LA PRÉVENTION

Elle consiste à dépister et traiter les sujets à risque :

- Conseils génétiques en cas de maladie héréditaire (polykystose rénale) ;
- Suivi du patient diabétique ;
- Suivi du patient hypertendu ;
- Chez le patient lithiasique, détection de l'anomalie biochimique susceptible d'être corrigée (souvent alimentaire) ;
- Utilisation parcimonieuse des antalgiques et des anti-inflammatoires ;
- Précautions lors de l'utilisation de certaines médicaments potentiellement néphrotoxiques, telles que le produit de contraste utilisé en imagerie médicale.

NÉPHROLOGIE-DIALYSE

OÙ NOUS TROUVER ?

Service d'hospitalisation
Bâtiment B : niveau +3

Centre de Dialyse
Bâtiment D

CONTACTS

Centre de Dialyse :
085/27.75.20
Secrétariat de Dialyse :
085 / 27.71.67
Service d'hospitalisation :
085/27.73.59

INFORMATIONS

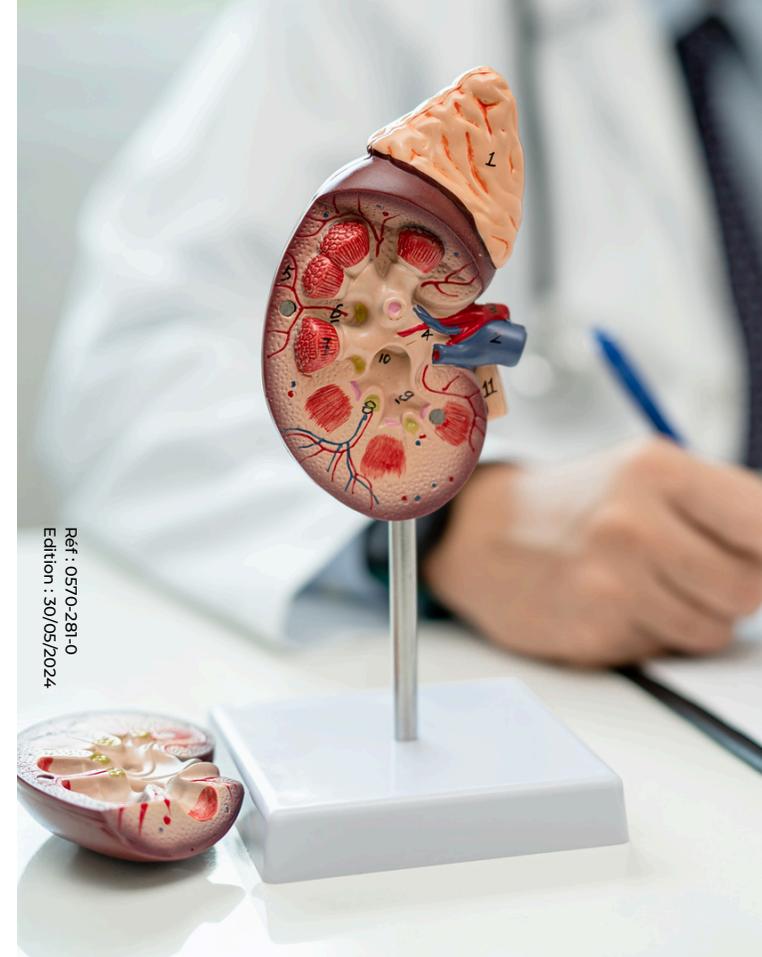
CHR DE HUY

L'HÔPITAL
Rue des Trois Ponts 2
4500 Huy
085/27.21.11

EN LIGNE

SITE WEB
www.chrh.be

RÉSEAUX SOCIAUX



Ref : 0570-281-0
Edition : 30/05/2024

BROCHURE À L'ATTENTION DU PATIENT

NÉPHROLOGIE ET DIALYSE

Les maladies rénales

1. LES REINS

Les reins assurent l'homéostasie du milieu intérieur. Ils permettent de réguler et de garder en équilibre l'ensemble des liquides de l'organisme.

Ils sont responsables de l'équilibre des ions dans le sang, des acides et des bases, et de l'équilibre hydrique (en eau).

Par la formation de l'urine, les reins éliminent les déchets dilués dans l'eau dans laquelle sont dissous différents ions et des substances toxiques à éliminer.

A côté de ce **rôle d'épuration**, qui permet de maintenir le milieu intérieur le plus constant, le rein a également un **rôle endocrinien** en synthétisant :

- La rénine, qui est l'hormone directement impliquée dans le contrôle de la pression artérielle ;
- La vitamine D active, qui module le métabolisme du calcium et du phosphore ;
- L'érythropoïétine, qui assure la synthèse des globules rouges par la moelle.

2. LES MALADIES RÉNALES

En cas de maladies rénales, l'équilibre du milieu intérieur est compromis avec des conséquences multiples se traduisant essentiellement par :

- l'apparition d'une hypertension en rapport avec un défaut d'élimination de sel ou de sécrétion excessive de rénine. Ceci s'accompagne souvent d'oedèmes, c'est-à-dire une rétention d'eau qui se marque au niveau des chevilles, du visage ou des mains ;
- l'apparition d'une atteinte osseuse, forme particulière d'ostéoporose ;
- l'apparition d'une anémie par déficit de synthèse d'érythropoïétine ;
- l'apparition d'une acidose par défaut d'élimination des acides ;
- l'accumulation de protéines issues du métabolisme protéique : urée, acide urique ... ;
- l'accumulation d'ions provenant de l'alimentation : sel, phosphore, potassium.

3. LES CAUSES FRÉQUENTES

- Le diabète ;
- L'hypertension ;
- La glomérulonéphrite chronique (inflammation chronique du glomérule (filtre rénal) souvent d'origine immunologique) ;
- La pyélonéphrite chronique (d'origine lithiasique ou médicamenteuse) ;
- La polykystose rénale (maladie héréditaire ou génétique).

4. LE DÉPISTAGE

Il est rendu possible par :

- La mesure de la créatinine plasmatique et le calcul du taux de filtration rénale (clearance de créatinine) chez l'adulte non-obèse selon la formule de Cockcroft et Gault. La créatinine est une molécule issue des muscles qui n'est filtrée que par le glomérule. La mesure de la clearance est un moyen très fiable pour mesurer le degré de fonctionnement rénal ;
- La recherche par le médecin généraliste, l'inspection scolaire ou du travail, d'anomalies urinaires (sang ou protéines dans les urines). C'est un moyen très précieux chez l'enfant ou l'adolescent ;
- L'apparition d'une hypertension ou d'oedèmes ;
- L'existence d'épisodes infectieux urinaires récidivants ou de température d'origine indéterminée ;
- Une histoire familiale d'atteinte rénale, telle que la polykystose, ou plus rarement un syndrome d'Alport (surdité, sang dans les urines).