



Nouvelle vie



Association des transplantés  
thoraciques de l'Ouest

# LE P'TIT JOURNAL DES TRANSPLANTÉS THORACIQUES

DESTINÉ AUX ADHÉRENTS ET MEMBRES BIENFAITEURS DE L'ASSOCIATION.  
SI VOUS NE L'ETES PAS ENCORE, VENEZ NOUS REJOINDRE POUR LE RECEVOIR  
GRATUITEMENT À DOMICILE.

DÉCEMBRE 2017

NUMÉRO 20

Adresse postale :

Hôpital G&R Laënnec  
44093 NANTES Cedex 1  
Tél. : 06. 77. 59. 23. 28.

Responsable publication :

▪ Geneviève LERAY  
Tél. : 02. 40. 91. 46. 70.  
Port. : 06. 70. 22. 25. 44.  
[gene.leray@orange.fr](mailto:gene.leray@orange.fr)

Comité de rédaction :

▪ Anne BEAUMONT  
Tél. : 02. 51. 04. 88. 92.  
Port. : 06. 88. 30. 04. 43.  
[a.beaumont056@orange.fr](mailto:a.beaumont056@orange.fr)

▪ Marc DOUSSET  
Tél. : 02. 40. 70. 27. 10.  
Port. : 06. 30. 91. 40. 82.  
[marcdousset44@gmail.com](mailto:marcdousset44@gmail.com)

▪ Patrick DUNAYE  
Tél. : 02. 41. 79. 06. 32.  
Port. : 06. 07. 95. 28. 27.  
[patrick.dunaye@orange.fr](mailto:patrick.dunaye@orange.fr)

▪ Sylvette ÉLIN  
Tél. : 02. 40. 91. 16. 32.  
Port. : 06. 79. 12. 26. 37.  
[didier.elin@orange.fr](mailto:didier.elin@orange.fr)

▪ Gérard LERAY  
Tél. : 02. 40. 91. 46. 70.  
Port. : 06. 70. 22. 25. 44.  
[geleray@wanadoo.fr](mailto:geleray@wanadoo.fr)

## ÉDITO

### COMME UN « RELAIS »

Décathlonien dans ma jeunesse, quelques mois avant ma transplantation au CHU de Nantes, je me retrouve dans une autre compétition, celle de réussir à franchir tous les obstacles, sans chuter (examens et analyses). Les jours sont longs, les résultats se font attendre et, pour finir, le dernier jour, l'entretien avec le médecin anesthésiste réanimateur, que je pensais être le plus facile, le plus court ...

Je me rends au rendez-vous, 15 h à l'UTT, je ne connaissais pas, depuis j'ai appris à connaître...

« Merci de vous asseoir, je reviens de suite » je suis très impressionné par cette dame, ce médecin, elle, très à l'aise dans l'UTT, tous les greffés reconnaîtront cette personne ; l'entretien se poursuit, puis la dernière question arrive « Que représente pour vous une greffe cardiaque ? » Déstabilisé par la question qui, pour moi, est un terme de psychologue, je reprends ma métaphore de sportif et j'explique que le don d'organes et la transplantation cardiaque sont le "témoin" d'une course de relais, d'une vie que l'on me transmet et me confie sans le perdre ou sans le faire tomber.

C'est la réponse que je fis à cette professionnelle de santé. A partir de ce moment, elle m'a fait prendre conscience de l'importance et de l'aventure majeure qui feront désormais partie intégrante de ma vie et de mes souvenirs, en y associant, d'une façon intense et permanente, le donneur de ce "témoin" VITAL

Merci MADAME.

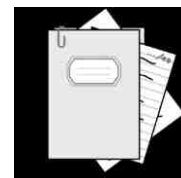
**Patrick DUNAYE**



- ✓ *Assemblée générale, samedi 24 mars 2018*
- ✓ *Championnats européens à LIGNANO (Italie) du 11 au 16 juin 2018*

**DOSSIER SPÉCIAL**  
**Sur L'INSUFFISANCE RÉNALE en fin de journal**

## RÉSUMÉS DES COMPTES RENDUS DES CONSEILS D'ADMINISTRATION DU 01 JUIN AU 31 DÉCEMBRE 2017



Durant cette période, sous la responsabilité de la Présidente, les membres du Conseil d'Administration se sont réunis 4 fois, généralement un samedi matin de 9h30 à 12h30, à Laënnec. Les sujets suivants ont été discutés :

- **Les Finances** : À chaque conseil, le Trésorier et la Trésorière-adjointe font un point sur les finances de l'association.
- **Le Petit Journal** : Articles, parution, envoi
- **Le Site INTERNET** : un nouveau site va être mis en place. Sous l'impulsion du Vice-Président, la page d'accueil, l'intitulé, le contenu ont été définis et après validation par le conseil d'Administration, le nouveau site devrait être opérationnel très prochainement.
- **La Sortie Annuelle** : Détermination du lieu (pour cette année, La Roche Bernard et la Vilaine), organisation générale (invitations, bilans moral et financier).
- **Les adhésions** : Assez ponctuellement une indication de l'évolution des adhérents est présentée par la Présidente. À ce jour Nouvelle Vie compte 151 adhérents (112 greffés et 39 bienfaiteurs dont 8 pharmaciens).
- **Promotion du Don d'Organes** : C'est le sujet le plus important de l'association. Au dernier semestre 2017, des membres de l'association ont participé à des manifestations pour la Promotion du Don d'Organes (Forum des associations de Beaufort en Vallée, Assises de la Santé aux Sables d'Olonne, Triathlon de La Baule, Tour de Bretagne des greffés, Conférence sur le Don d'Organes à Campbon, Rêves de Voile dans le Golfe du Morbihan, article dans le Courrier de l'Ouest, ...).
- **Relation avec les patients** : visites de la Présidente à des greffés ou des personnes en attente de greffe sur la demande du corps médical, déplacements à Brest, à Poitiers, à Trélazé, à Angers, pour remises de cadeaux pour des anniversaires de greffe à Mme KERMOAL, M. CINÇON, M. BLOCHAS et M. GREFFIER. Célébration des 30 ans de greffe de M. BARON à Cholet, .....
- **Relation avec d'autres associations ou organismes** : Participation de 3 membres de Nouvelle Vie au Conseil d'Administration de la Fédération des greffés (FGCP) à Paris, rencontre avec TRANSHÉPATE à Rennes, Réception d'un don de la part de l'association de Trélécan, Conférence à Laënnec sur les droits et les devoirs du personnel médical et des usagers organisée par la commission Droit des Usagers.
- **Relation avec le personnel médical** : Assez souvent la Présidente discute avec le personnel médical notamment lors de la remise des boîtes thérapeutiques (41 au 1<sup>er</sup> novembre 2017). Des paniers repas seront distribués, comme d'habitude, au personnel médical de service durant les nuits de Noël et du Jour de l'An.
- **Préparation de l'année 2018** : dates des Conseils d'Administration, dates des différentes manifestations (Congrès de la Fédération, Jeux Européens des greffés en Italie, Pardon de Trélécan), proposition d'animations. La date de la Sortie Annuelle n'est pas encore arrêtée.
- **Assemblée Générale de Nouvelle Vie le 24 mars 2018 à Laënnec** : La conférence de l'après-midi portera sur la pharmacologie. Elle sera animée par Monsieur le docteur FELDMAN assisté d'une infirmière coordinatrice. Vous pouvez dès maintenant envoyer vos questions sur le sujet à la Présidente. Ces questions seront transmises au docteur FELDMAN pour le 15 mars 2018.

**Comme vous pouvez le constater, le travail ne manque pas mais plus il y a de monde dans le Conseil d'Administration, plus les tâches sont partagées. N'hésitez pas à faire acte de candidature.**

Gérard LERAY

## 25èmes JEUX NATIONAUX DES TRANSPLANTÉS ET DIALYSÉS du 24 au 28 mai 2017 à Aurillac

À AURILLAC, renommée la « Ville la plus froide de France », nous avons eu très chaud, entre 25 et 28 °. Mais gros avantage, les nuits sont fraîches... Toutes les conditions étaient donc réunies pour des Jeux réussis. Nous avons bénéficié d'un accueil très chaleureux. Nous étions très nombreux, au son de la fanfare, à découvrir le charme de cette ville et de ses habitants. Une prestation réalisée avec l'Ecole Départementale d'équitation et poneys clubs d'Aurillac qui animait ce défilé.



Ces Jeux parrainés par Roméo GONTINEAC, ancien International roumain de Rugby, ont vu 93 compétiteurs participer aux différentes activités proposées, tout cela dans une ambiance bon enfant et très conviviale.

Nous remercions la municipalité, les présidents et les nombreux bénévoles des différents clubs sportifs pour l'organisation « au top » de ces Jeux.

Pour les prochains Jeux de 2018, qui auront lieu à BOULOGNE SUR MER, au week-end de la Pentecôte, nous espérons que les Greffés de l'Ouest seront nombreux. Pas besoin d'être un Champion, les disciplines sont nombreuses, et les moments partagés très forts.

Alors à vos baskets, et à l'année prochaine...

**Anne BEAUMONT**

## SORTIE ANNUELLE – Samedi 23 septembre 2017

Le 23 Septembre dernier s'est déroulée notre sortie annuelle sous le soleil.



Après rassemblement au vieux port de la Roche Bernard, cité juchée sur un promontoire rocheux dominant la Vilaine, nous avons embarqué dans le petit train pour une visite de la ville. Durant le circuit et au hasard de ses ruelles, nous avons découvert ses hôtels particuliers et greniers à sel, ainsi que le pont suspendu où nous avons fait un arrêt photos, avant de retrouver nos voitures pour rejoindre l'embarquement des vedettes jaunes au barrage d'Arzal.

Assis confortablement dans le bateau Anne de Bretagne, et autour d'une table bien présentée, nous avons dégusté une cuisine régionale fort appréciée, tout en découvrant les berges verdoyantes de la Vilaine, rivière sauvage et

protégée. Nous avons remonté le fleuve jusqu'à Folleux pour revenir à notre port de départ, où après débarquement, nous avons pris le verre de l'amitié au café des pêcheurs, terme de cette charmante journée, avant notre retour à la maison.

Un grand merci à Geneviève qui a organisé cette belle journée.

**Odile BONNET**



## CONSEIL D'ADMINISTRATION FÉDÉRATION : 20 octobre 2017

Geneviève LERAY, Sylvette ÉLIN et Gérard LERAY, suppléants de Patrick DUNAYE et Anne BEAUMONT, ont participé au CA de la FGCP, à PARIS. En voici les principaux points :

### ▪ **Communication :**

La communication de la FGCP se fait par l'intermédiaire du Site internet : <http://www.france-cœur-poumon.asso.fr>

La Page Facebook a été créée : <https://www.facebook.com/FGCP-202312730228141/>

### ▪ **Agence de Biomédecine : réunion du 21 septembre**

La Présidente Claire MACABIAU a participé à cette réunion dont l'ordre du jour était : « *Les résultats de la campagne de communication 2016* ».

La connaissance du contexte légal s'est considérablement améliorée. Le baromètre réalisé en février 2016 démontre que 78% des Français savent que « tout individu est considéré comme donneur d'organes et de tissus, sauf s'il a exprimé de son vivant son refus ». C'est 38 points de plus qu'en 2016 !

Les jeunes restent en-dessous de la moyenne sur la connaissance et le fait de se sentir concernés par le sujet.

Donc 2017 est une année dont l'objectif, basé sur la campagne 2016 et sur le film TV, est d'améliorer la compréhension et la connaissance des modalités précisées par la loi d'août 2016.

*La carte de donneur* : L'agence de Biomédecine a conscience de la confusion que cette carte peut provoquer dans l'esprit du public, puisque par principe « *nous sommes tous donneurs* ». Elle admet que cette carte doit disparaître pour être remplacée par un autre « dispositif ». Les associations adhérentes à GREFFES+ recommandent de ne plus diffuser cette carte.

### ▪ **Championnats européens : 11 au 16 juin 2018 à LIGNANO, en Italie**

La Fédération a mis en place une campagne de CROWDFUNDING (financement participatif « ULULE ») avec le soutien de la MAÏF, afin de trouver du financement pour les compétiteurs de l'équipe de France des Greffés du Cœur et/ou des Poumons.

Le but est d'obtenir 2 000 € que la MAÏF doublera si nous les obtenons. Somme à Réunir jusqu'au **9 janvier 2018**. Chacun peut donner même la plus petite somme (5 €) sera la bienvenue.

Pour participer à cette collecte il suffit de vous connecter sur le lien suivant :

<https://fr.ulule.com/championnats-greffes>

Si le projet réussit, un reçu fiscal permettant une déduction de 66% des impôts sera établi pour tout don égal ou supérieur à 20 €. En cas d'échec, pas de reçu fiscal mais le don sera remboursé par ULULE.

### ▪ **Convention entre la FGCP et la FMAH :**

À l'occasion de ce CA, la Présidente Claire MACABIAU a signé une convention de partenariat avec M. Philippe FRIGERI, Président de la FMAH (Fédération des Maisons d'Accueil Hospitalières).

Les deux fédérations interviennent tous les deux ans dans le domaine de la Santé, elles ont donc décidé de coopérer dans l'information réciproque des publics, patients et proches concernés, par leurs actions de communication, notamment pour soutenir le développement du don d'organes et faciliter l'accès des patients et proches à proximité des structures hospitalières.

La FMAH rassemble 41 maisons d'accueil réparties sur le territoire métropolitain, et la convention prévoit des échanges d'information et des contacts réciproques avec les dix associations régionales de la FGCP.

Geneviève LERAY

## RÊVE DE VOILES - Septembre 2017

Comme l'an dernier, nous nous sommes embarqués, Daniel et moi de Nouvelle Vie, avec nos amis « **Les Greffés Sportifs Comtois** » pour une semaine de navigation, du 1<sup>er</sup> au 8 septembre 2017, l'objectif étant de « **Revivre par le Sport** » sur deux bateaux d'environ 12 mètres (un OVNI 365 et un OVNI 345). Au total, 12 personnes, 6 par bateau. Les deux skippers sont des marins expérimentés, ils sont également médecins.



Cette année, nous étions **6 greffés cœur**. Nous avons pu naviguer par un temps maussade avec des rafales à plus de 35 nœuds, en toute sécurité.

Notre terrain de jeu se situait en Bretagne sud, entre la Trinité sur Mer, Belle-Île et Concarneau, soit deux escales sur bouées, et quatre escales à quai : Port du Palais, Port Louis, Port Tudy, Port Louis, Port Haliguen, Port de la Trinité. Si la navigation fut sport, vent, pluie, mal de mer pour certains, mouillés jusqu'à la peau pendant au minimum six heures de navigation par jour, nous prenions du réconfort aux escales le soir, l'ambiance et la bonne humeur de marins étaient au rendez-vous. Tout n'est pas racontable, mais nous nous sommes bien lâchés, vous pouvez nous faire confiance. Un grand moment de convivialité, de générosité, et de fortes émotions. Tous dans le même bateau, que du plaisir à partager !

Nous n'avons pas vu la semaine passer. Et, quand fut l'heure de nous séparer, comme l'an dernier, nous nous sommes tous pris dans les bras, les embrassades furent interminables, avec les yeux mouillés. Personnellement, j'attends avec impatience la troisième édition. Un grand bravo aux organisateurs pour leur dévouement et leur générosité.

**Christian HERVÉ**



## Greffé en 1987, le Choletais Marcel Baron vit avec le cœur d'un autre depuis ses 62 ans.

Alexandre BLAISE  
alexandre.blaise@courrier-ouest.com

Il a la voix douce, Marcel Baron. Elle ne lui empêche pas de dire des choses graves, de celles qui font monter les larmes. Ni de faire sourire. Marcel aurait pu mourir il y a 30 ans. Il avait 62 ans et un cœur abîmé. Atteint de cardiomyopathie dilatée, il lui restait trois semaines à vivre, selon les pronostics. Le 30 novembre 1987, la greffe d'un nouveau cœur, qu'il a attendu trois mois, a changé la donne. Sacrement. Loin des trois semaines, c'est trois décennies que ce Choletais a traversées, depuis.

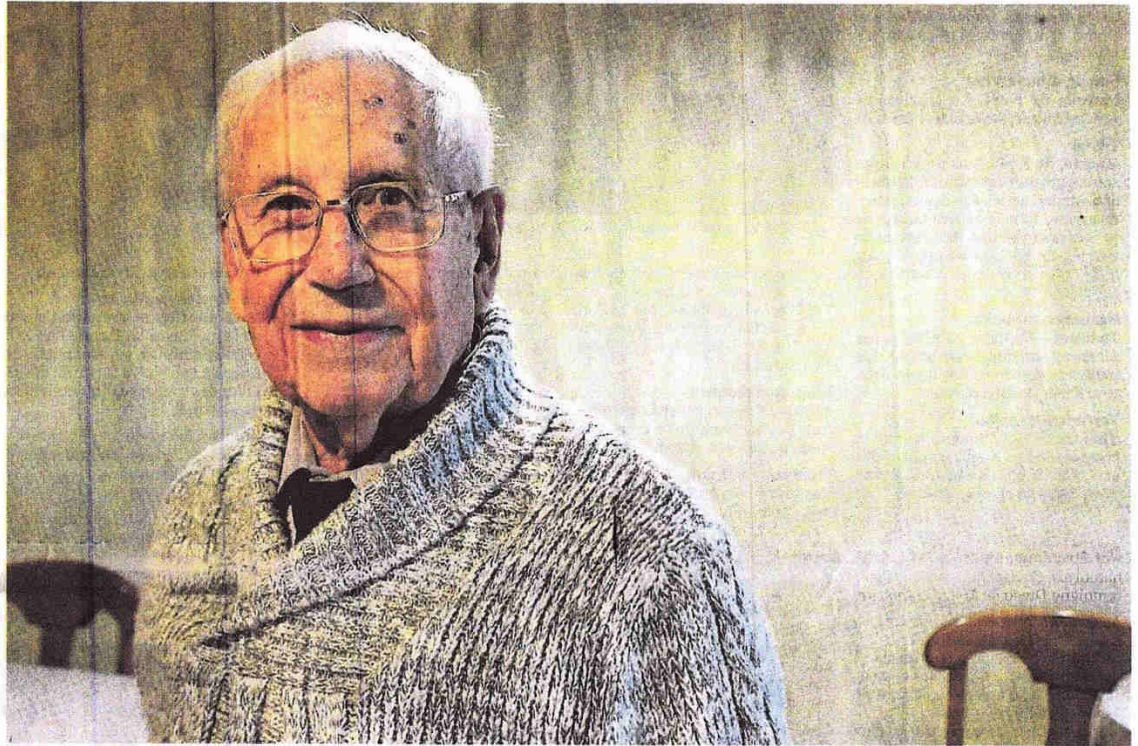
Trente bougies que cet ancien de la SFR, CSF et Thomson, a soufflées dans un restaurant de Cholet. Entouré de plusieurs transplantés, comme lui. « On a beaucoup de chance dans la vie, sourit Marcel Baron. Un don comme ça, ça ne se remplace pas. [...] C'est mieux que le gros lot de la loterie nationale. C'est incomparable. »

« J'aurais fait n'importe quoi pour mon épouse »

MARCEL BARON. Greffé du cœur depuis 1987.

Ce cœur, Marcel n'aurait pourtant jamais dû l'avoir. Il avait dépassé la barrière des 60 ans. Une limite d'âge, en matière de greffe de cœur, à l'époque. Mais Marcel avait du pepsi. « On s'est dit qu'il fallait faire une exception », commente le docteur Treilhaud. Aujourd'hui à la retraite, celle qui tient compagnie à Marcel, pour cet anniversaire particulier, était alors médecin anesthésiste à l'hôpital Laennec, à Saint-Herblain, près de Nantes. Un établissement qui a accueilli sa première greffe de cœur en 1985. « On ne savait pas ce que ça allait donner, se rappelle la médecin. On disait aux patients qu'il leur restait 10 ans à vivre, en moyenne. »

Ces dix ans-là, Marcel Baron est allé les chercher pour son épouse. « Ce n'était pas courant, à l'époque. Je savais que j'étais fichu. C'est grâce à ma femme



Cholet, rue du Docteur-Roux, hier. Marcel Baron a fêté les 30 ans de sa greffe du cœur entouré de plusieurs transplantés.

Photo CO - Alexandre BLAISE

que j'ai dit oui. J'aurais fait n'importe quoi pour elle. »

Trente ans plus tard, le nonagénaire se rappelle très bien de ce 30 novembre 1987. Il devait rejoindre sa chorale. Un coup de fil a changé la donne. « Ça a été le grand jour, comme aujourd'hui, raconte l'intéressé. C'était un samedi soir. [...] Quand on me l'a annoncé, je me suis dit : « Je vais avoir le cœur d'un autre. » » Malgré l'anonymat de

la greffe, Marcel Baron pense aussitôt à la famille du donneur. « Mais si je les rencontrais ? Les pauvres gens, qu'est-ce que je pouvais leur dire ? J'avais peur. »

Depuis, en suivant son traitement à la lettre, le Choletais a fait honneur à ce muscle qui bat aujourd'hui pour lui. Ce cœur qu'il « aime bien ». « Il n'y a pas une fête où je ne pense pas au donneur », glisse-t-il. À coups de vélo, de

jardin, « beaucoup », il l'a entretenu. « Quand on vient d'être greffé, on doit être raisonnable. »

Ce n'est pas pour rien que l'homme a été célébré, le 30 novembre, par l'Association des transplantés thoraciques de l'Ouest. Du haut de ses 92 ans, Marcel Baron est montré comme un exemple. De ceux qui font espérer les futurs transplantés. « On leur dit d'être forts, on remonte leur moral »,

explique le Choletais. Pour y arriver, il n'a qu'à raconter son histoire. Celle qui lui a permis de rencontrer deux copains, l'un « greffé 15 jours avant moi », l'autre, « greffé 15 jours après moi ». « Oh, c'était bien !, se souvient Marcel. On a rigolé. On se trimbalait dans les couloirs tous les trois. Une merveille. »

ARTICLE PARU DANS LE JOURNAL " LE COURRIER DE L'OUEST " le 02-12-2017

## BON ANNIVERSAIRE !

Mme Annick KERMOAL  
20 ans - Juillet 2017



M. Gérard CINÇON  
25 ans - Juillet 2017



M. Marcel BARON  
30 ans - Novembre 2017

## **DROITS ET DEVOIRS : USAGERS ET PROFESSIONNELS TOUS CONCERNÉS !**

Un débat sur les droits et devoirs des usagers et des professionnels a été organisé par la sous-commission droits des patients du PHU2, Institut du Thorax et du Système Nerveux, le 28 septembre 2017 à l'hôpital Laënnec.

Le débat a été animé par Mme Cécile TURBA, juriste, et le Dr Miguel JEAN, responsable de la consultation d'éthique au CHU de Nantes. Celui-ci est responsable d'un groupe qui propose un regard tiers quand professionnels et patients sont confrontés à un conflit de valeurs. Mme Patricia LE COROLLAIRE, cadre de santé, tenait le rôle de modérateur. Ouvert aux professionnels et au public, outre M. MAZIN, directeur de Laënnec et partie prenante du projet, la majorité était représentée par le personnel de santé des différents pôles du CHU : des médecins dont le Dr TROCHU, des infirmières et aides-soignants...

Parmi les usagers, on notait la présence de Mme Véronique POZZA, présidente du CISS des Pays de Loire.

Le débat s'est déroulé en trois parties. Chacune débutait par une saynète filmée évoquant une situation plausible au sein de l'hôpital mais volontairement caricaturale pour provoquer les réactions et amorcer le débat.

### **Première saynète : Confusion**

**Contexte** : chambre double avec rideau

**Situation** : une des patientes, entourée de son mari et sa fille, a été hospitalisée après une chute, avec traumatisme crânien. Elle tient des propos incohérents. Le médecin, sans examen, diagnostique une alcoolémie prononcée.

**Débat** : Intimité bafouée, pas préservée – droits et devoirs non respectés - chambre « privée », considérée comme domicile du patient – jugement hâtif - droit à l'information.

### **Deuxième saynète : Invisibilité**

**Contexte** : chambre en soins intensifs

**Situation** : malade entubée, entourée de son mari et sa mère qui se rejettent la responsabilité de son devenir. Voix off qui exprime la pensée de la patiente qui entend, comprend mais ne peut s'exprimer.

**Débat** : La disqualification de la personne malade, patient objet plus que sujet – Le manque de communication - Utilité de la « personne de confiance » que beaucoup confondent avec la personne à contacter - Importance des « directives anticipées » testament sanitaire modifiable. Modèle de lettre pour directives anticipées sur HAS (Haute Autorité de Santé).

### **Troisième saynète : Incivilité**

**Contexte** : salle d'attente aux urgences

**Situation** : beaucoup de monde, temps d'attente, la dernière personne arrivée veut passer tout de suite. Elle agresse le personnel soignant et insulte l'interne qui n'est pas un « vrai » médecin.

**Débat** : Incivilité de plus en plus fréquente, voire la violence verbale et physique de patients – Priorités des prises en charge.

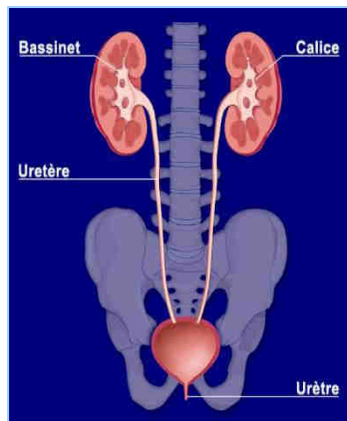
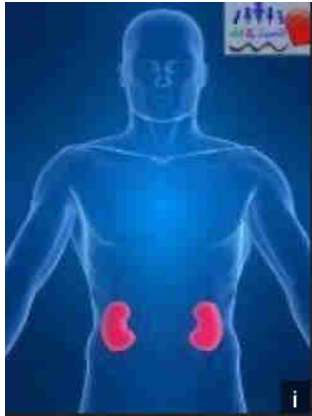
Débat passionnant vu la qualité des intervenants et les réactions intéressées du public présent, observateur et/ou acteur, pour être confronté chaque jour à des règles de conduite.

**Geneviève LERAY**

## L'INSUFFISANCE RÉNALE CHRONIQUE

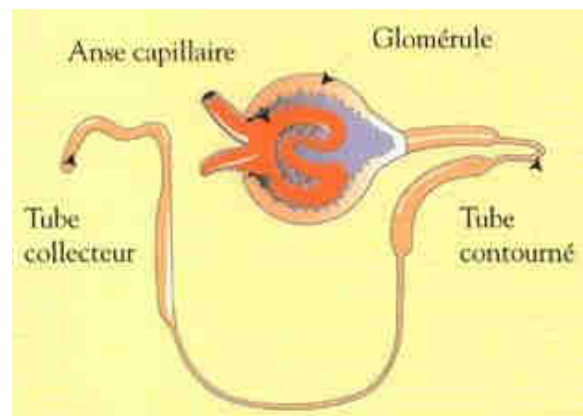
Professeur Maryvonne HOURMANT – Service de néphrologie Hôtel-Dieu

### Où se situent les reins ? Et comment sont-ils faits ?



Chaque rein est constitué d'environ 1 million d'unités de « fonctionnement » = les NÉPHRONS

1 NÉPHRON = 1 GLOMÉRULE + 1 TUBULE



Le tubule = ajuste la composition de l'urine pour arriver à l'urine définitive  
Le glomérule = le filtre, formé par un peloton de vaisseaux (les capillaires).

### À quoi servent les reins ?

Élimination des toxines

Évacuation de l'eau et du sel



EPO



Vitamine D

### Élimination des déchets :

- Proviennent de la dégradation des aliments, protéines surtout, et de l'activité de nos cellules.
- Les protéines sont dégradées en urine.
- Régime appauvri en protéines pour réduire la quantité de déchets à éliminer ? Oui parfois, mais non en général car risque de dénutrition.
- En cas d'insuffisance rénale chronique, accumulation dans le sang :
  - Urée, créatinine, dosées à chaque bilan.
  - Autres déchets mal connus et toxiques.

### L'équilibre de l'eau et du sel :

Surcharge → Hyperhydratation

- Maintenir constante la quantité d'eau et de sel dans l'organisme :

Déshydratation

- Trop de sel = trop d'eau

En pratique :

Réduire les apports de sel en cas de : **hypertension artérielle, insuffisance cardiaque, insuffisance rénale.**



## Les reins et la tension artérielle :

- Les reins sont impliqués dans le maintien d'une pression artérielle constante.
- Adaptation de la filtration pour maintenir la perfusion correcte de nos organes nobles (cerveau +++)  
en situation d'urgence.
- Ils interviennent grâce à la fabrication d'hormones.
- Hypertension fréquente dans les maladies rénales et l'insuffisance rénale par mauvaise élimination  
du sel et de l'eau.

Le meilleur traitement est alors un diurétique comme le furosémide.

## Élimination d'éléments du sang : LE POTASSIUM

Les risques d'un potassium élevé : troubles du rythme cardiaque, arrêt cardiaque.

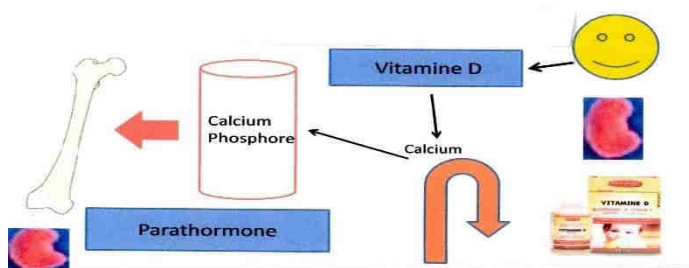
Provient du fonctionnement des cellules et de l'alimentation : attention au chocolat, à l'avocat, aux bananes,  
aux fruits secs, tomates, etc. !!!

Trop de potassium : responsabilité de certains médicaments → IRC avancée +++

## Le calcium : solidité des os

Quand on a une insuffisance rénale mal prise en charge, il y a un risque de déminéralisation des os, avec des  
os fragiles qui peuvent se fracturer.

Il y a aussi un risque de calcification de la paroi des artères.



## La fabrication des globules rouges :

Les globules rouges vivent 120 jours environ et sont remplacés continuellement. C'est la moelle osseuse qui  
les fabrique sous l'action d'une hormone secrétée par les reins : L'ERYTHROPOIETINE ou EPO.

Dans l'insuffisance rénale, il existe donc une anémie que l'on peut corriger avec des injections d'EPO.

## Comment sait-on qu'on a une insuffisance rénale ?

### ATTENTION

L'insuffisance rénale peut être bien tolérée, sans aucun signe jusqu'à un stade avancé.  
30 à 50% des insuffisants rénaux mis en dialyse arrivent en urgence sans savoir qu'ils ont  
une insuffisance rénale.

↓  
Nécessité d'un dépistage chez les personnes à risque d'insuffisance rénale chronique et d'être suivi  
par un néphrologue, passé un certain stade.

## Interpréter son bilan ?

Créatinine sérique .....70.30 mg/l (5.00-9.00)  
Enzymatique ROCHE soit 622.2 nmol/l (44.3- 79.7)

ESTIMATION DE LA DFG (filtration du glomérule):

Selon formule de Cockcroft.....6.5ml/mn/1.73m<sup>2</sup> (tient compte du poids estimé par le patient)

Selon équation CKD EPI .....5.0 ml/mn/1.73m<sup>2</sup> (tient compte de l'âge mais pas du poids)

NB1 : Le résultat doit être multiplié par 1.15 pour les sujets d'origine africaine.

NB2 : Dans les résultats, regarder CKD EPI.

Interprétation de l'estimation du DFG (sujet de plus de 15 ans) :

| > 90 <i>Atteinte rénale</i><br><i>Peu probable</i> | 90 > DFG > 60<br><i>IR débutante</i> | 60 > DFG > 30<br><i>IR modérée</i> | 30 > DFG > 15<br><i>IR sévère</i> | DFG < 15<br><i>IR majeure</i> |
|--|--------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------|
|--|--------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------|

URÉE .....1.53 g/l (0.17 – 0.49)  
*UV Enzyme ROCHE*                      *soit 25.40 mmol/l*                      (2.82 – 8.1)

Acide urique ..... 68mg/l (24-57)  
*Colo Enzyme ROCHE*                      *soit 405 nmol/l*                      (143 – 339)

### Interpréter son bilan :

Dosage de la protéinurie ou de l'albuminurie (*fraction des protéines*)

### La surcharge en eau :

Par élimination insuffisante de l'eau et du sel : jambes gonflées, poids, et plus grave : l'œdème aigu du poumon.

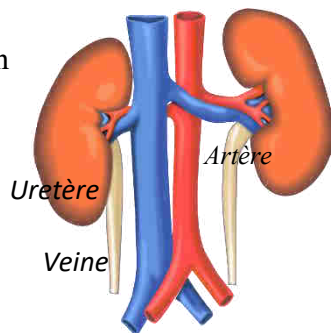
La fatigue, la perte d'appétit, les nausées : signes d'une mauvaise tolérance de l'insuffisance rénale. Il est temps de démarrer la dialyse.

### Les maladies des reins :

Maladies générales :

Diabète

Hypertension



Maladies propres au rein  
 ou néphropathies glomérulaires  
 tubulaires interstitielles

*Arbre urinaire*

Les maladies de l'arbre urinaire  
 peuvent entraîner la destruction du rein.



La **polykystose rénale**, c'est la présence de kystes dans le rein mais aussi dans le foie.

### Quand on a une transplantation thoracique : pourquoi ?

- Intervention de transplantation : chirurgie lourde avec risque rénal.
- Toxicité de la Cyclosporine (Néoral) et du Tacrolimus (Prograf)++++
- Conséquences des complications infectieuses (mucoviscidose)
- Antibiotiques, anti-fongiques (mucoviscidose)
- Conséquences de l'hypertension, du diabète, de l'obésité.

### Que peut-on faire pour stabiliser la fonction rénale ?

#### Faire de la néphroprotection

- Équilibrer l'hypertension : des médicaments, un régime appauvri en sel.
- Équilibrer le diabète si présent.
- Vérifier s'il y a des protéines en excès dans les urines et les abaisser au-dessous d'un certain seuil.
- Éviter les médicaments toxiques pour les reins :
  - Les médicaments immunosuppresseurs aux doses les plus basses possibles.
  - Antibiotiques, certains traitements de l'hypertension.
  - Paracétamol : 2 ou 3 gr par jour, pas plus.
  - Iode des scanners.
  - Anti-inflammatoires ; pas d'automédication.
  - **Mais quand il faut, il faut.**

## Importance du suivi néphrologique :

Dès que la « DFG » descend au-dessous de 60 ml/mn : respect des mesures de néphroprotection, traitement des conséquences de l'insuffisance rénale.

Préparation au traitement de suppléance : **Éducation thérapeutique.**

Pour le choix de la technique : dialyse et/ou transplantation.

### Information précoce (DFG 30 ml/mn)

La décision de dialyse ou de transplantation ne doit pas être prise au **dernier moment.**

## Quand débiter le traitement de suppléance ?

### Quand et comment choisir ?

#### La dialyse

Quand la fonction rénale est très altérée (créatinine très haute) ou justification clinique :

Fatigue intense, perte d'appétit, et perte de poids, hypertension sévère, épisodes de surcharge pulmonaire à répétition.

Risque vital (coma urémique)

#### La transplantation rénale

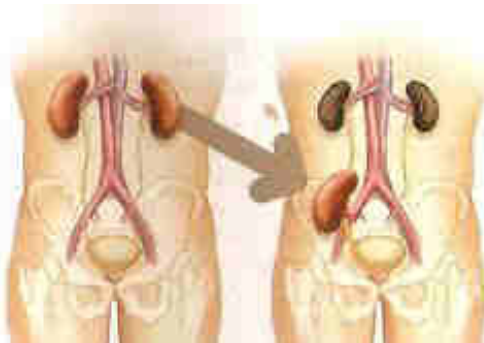
Toujours et autant que possible inscrire sur la liste d'attente de transplantation rénale assez tôt pour éviter la dialyse ou y rester le moins longtemps possible

DFG < 30 ml/mn : éducation thérapeutique

DFG 15 – 20 ml/mn : inscription sur liste d'attente.

## La greffe c'est quoi ?

- C'est un des traitements de l'insuffisance rénale chronique : le meilleur.
- Elle permet le plus souvent une meilleure qualité de vie et une meilleure santé par rapport à la dialyse
- Elle ne permet pas la « guérison » de la maladie.
- La durée de fonction d'un greffon est variable : on n'est pas greffé pour la vie entière mais la survie des greffons a beaucoup progressé avec le temps.
- On greffe un rein sur vaisseau directement sur l'uretère, sans enlever les 2 autres malades.



## La vie avec la greffe

Le traitement antirejet à vie

Protection solaire

Reprise d'une vie « normale » :

Travail

Alimentation

Activité physique

Voyages

## Qui peut être greffé ?

Pas de limite d'âge : greffes de tout petits jusqu'à très vieux (87 – 90 ans)

Évaluer les bénéfices et les risques de la greffe en fonction des personnes.

## Quel bilan et pourquoi ?

- Évaluer le risque anesthésique : → bilan cardiovasculaire
- Faisabilité technique (chirurgien urologue) : → bilan des vaisseaux et de la vessie
- Éviter les complications après la greffe : → bilan à la recherche d'une infection ou d'un cancer  
→ traitement avant la greffe si besoin.

## Deux possibilités :

### Greffe avec un rein d'un donneur vivant

(Pays anglosaxons : 50% des greffés)

(France : 20%)

### Greffe avec un rein d'un donneur décédé

Donneur en état de mort  
encéphalique

Donneur en arrêt  
circulatoire  
(avantages)

## La greffe avec un donneur vivant, ce qu'il faut savoir :

### La greffe de donneur vivant : la meilleure de toutes les greffes

- Meilleurs résultats
- Meilleur donneur
- Démarrage immédiat du greffon
- Chirurgie programmée au lieu d'une chirurgie d'urgence
- Choix de la date de chirurgie qui tient compte des contraintes scolaires, professionnelles, familiales du donneur et du receveur.

### Mais elle n'est pas toujours possible...

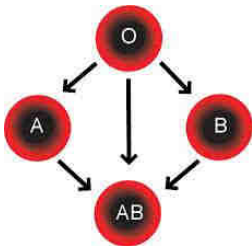
- **Incompatibilités entre donneur et receveur**
- **Le bilan du donneur doit être strictement normal**
- **Une personne sur deux ayant un bilan, est contraindiquée.**

### Qui peut donner ?

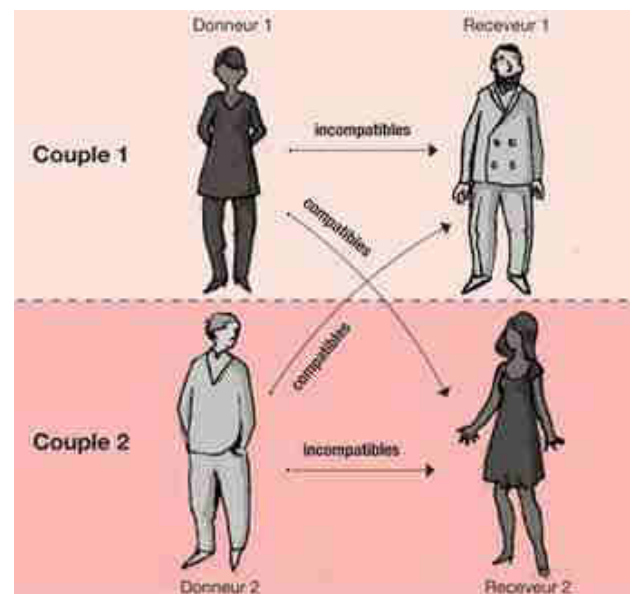
- Famille : parents, enfants, frères et sœurs, cousins germains, oncles et tantes, neveux et nièces  
Conjoints, conjoint du père ou de la mère
- Depuis 2011, extension de la loi de bioéthique : toute personne pouvant prouver un lien affectif de plus de 2 ans.
- Sous réserve d'un bilan complet : Recherche d'un bénéficiaire pour celui qui reçoit  
Sans être délétère pour celui qui donne

## LES ACTUALITÉS :

### Greffe ABO



### Dons croisés :



## CONCLUSION :

- L'insuffisance rénale est une complication sévère de la transplantation thoracique.
- Elle expose à des complications supplémentaires, complique la gestion du traitement de la transplantation, altère la qualité de vie.
- Il est indispensable d'être suivi par un néphrologue dès que le débit de filtration glomérulaire passe au-dessous de 60 ml/mn. Il va prévenir, traiter les complications de l'insuffisance rénale et préparer au mieux le traitement de suppléance.
- La solution à l'insuffisance rénale terminale est autant que possible la transplantation rénale, qui n'est pas une guérison.

En 2016, il y a eu 230 greffes rénales au CHU de NANTES.

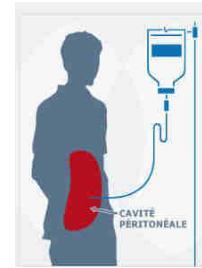
80 000 personnes en France sont en insuffisance rénale ou greffées et 40 000 personnes dialysées.

# Qu'est-ce que la dialyse ?

## L'hémodialyse



## La dialyse péritonéale



### L'hémodialyse :

Technique plus agressive : perte de plusieurs litres d'eau en 3 – 4 heures.

Fréquence : 12 hrs /semaine Minimum = 3 fois 4 heures /semaine

Plusieurs modalités : dialyse longue nocturne, dialyse quotidienne.

À domicile (autonomie) ou en centre.

### La dialyse péritonéale continue ambulatoire :

Tous les jours

Technique douce

Formation facile

Permet de partir en week end ou

Avec l'aide d'une infirmière

Problème du volume injecté

OK pour sujets âgés.



Quasi pas de contre-indication

Se fait à la maison

en vacances

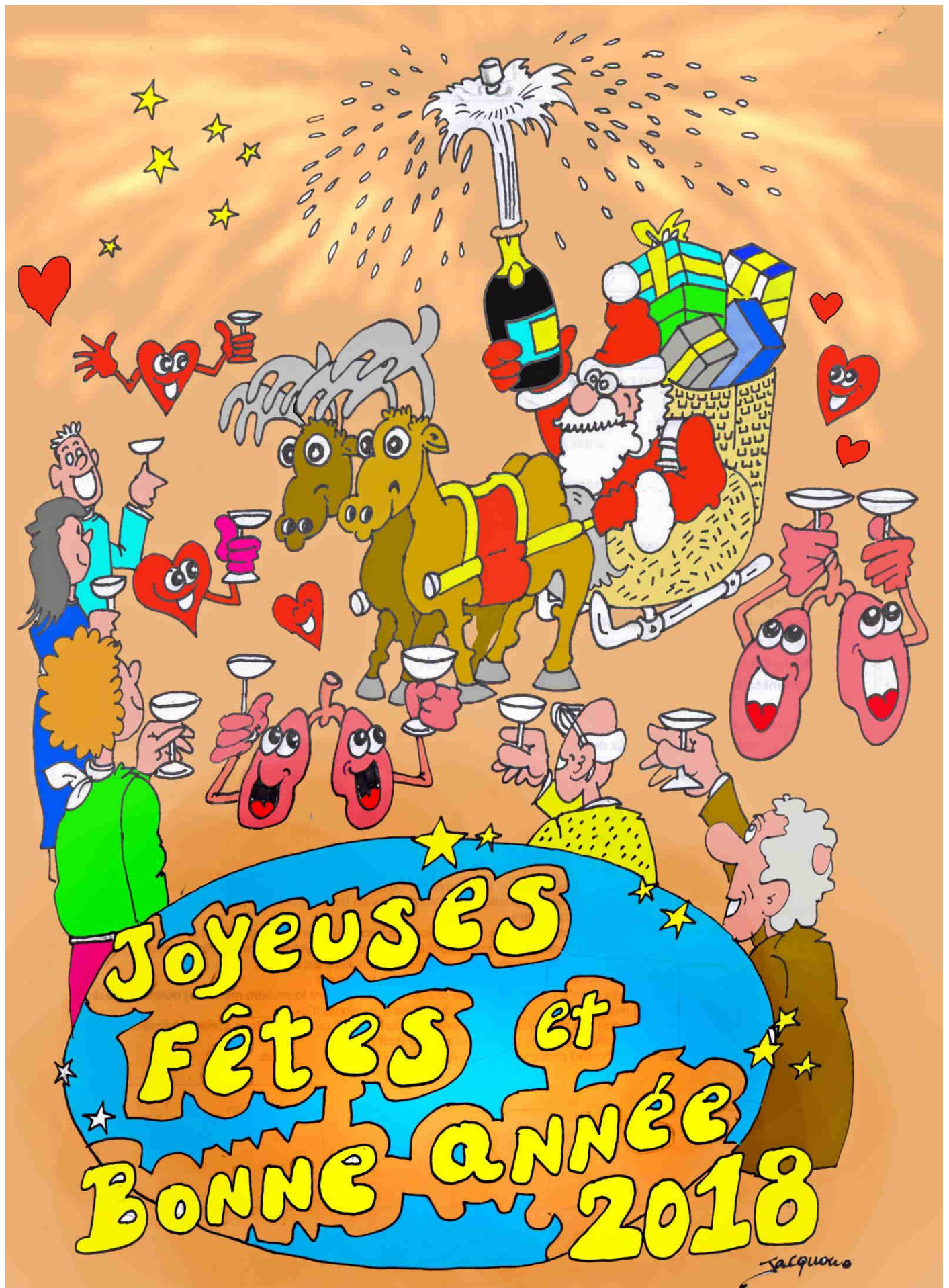
si besoin

si transplanté pulmonaire.

### La dialyse péritonéale automatisée :



***Je suis atteint d'une maladie rénale, merci de préserver mon capital vasculaire :  
Prises de sang sur la main, pas au coude.***



*C'est sur ce clin d'œil de Jacques LEJEUNE que les membres du Conseil d'administration vous souhaitent de joyeuses fêtes de fin d'année 2017 et une bonne année 2018 !*