

Une équipe transversale pour soigner nos reins

En partenariat avec la Providence, le service de néphrologie de l'Hôpital neuchâtelois prend en charge les personnes souffrant de maladies des reins ou d'insuffisance rénale aiguë.

PAR BRIGITTE REBETEZ

→ Le Service de néphrologie de l'Hôpital neuchâtelois (HNE) traite les personnes atteintes d'insuffisance rénale aiguë, de maladie rénale chronique, d'hypertension, de calculs rénaux et autres maladies qui impliquent les reins. Il se charge aussi de suivre les patients dialysés ou transplantés du rein. Depuis ce printemps, ce service assure la mission cantonale de néphrologie en partenariat avec l'hôpital de la Providence. Il réunit une équipe composée de deux médecins néphrologues, d'un médecin assistant, d'un chef de clinique, d'une infirmière spécialisée et de deux assistantes médicales. Tous les collaborateurs travaillent de manière transversale sur trois sites (Hôpital de La Chaux-de-Fonds, Pourtalès et La Providence, à Neuchâtel).

1 UN ORGANE AU RÔLE DE CHEF D'ORCHESTRE

«Le rein est le chef d'orchestre du corps: il maintient un environnement permettant aux autres organes de fonctionner», explique le Dr Fabien Stucker, qui dirige le Service de néphrologie de l'HNE en alternance avec le Dr Antoine Humbert. «Il se compose d'un million de filtres et réceptionne un litre de sang par minute, duquel il extrait environ 140 litres d'urine primitive par jour.» L'organe assure plusieurs fonctions importantes, à commencer par l'élaboration de l'urine à partir de la filtration du sang. Il se distingue aussi par un potentiel impressionnant: ce n'est que lorsque la fonction rénale tombe à 10-15% de sa capacité qu'elle doit être remplacée par une dialyse. Ou qu'il faut une transplantation (lire ci-dessous).

2 UNE MALADIE SILENCIEUSE

Diverses pathologies peuvent concerner cet organe: calculs rénaux, hypertension (le rein joue un rôle central dans la pression artérielle), diabète 1 et 2, pré-éclampsies, polykystose (une affection congénitale héréditaire), tumeurs, maladies auto-immunes... L'insuffisance rénale chronique est provoquée par le diabète et l'hypertension dans près de la moitié des cas. C'est une maladie silencieuse; ce n'est que dans les situations très avancées que l'insuffisance rénale se manifeste subitement par une diminution importante des urines. Selon les pathologies, les néphrologues collaborent avec d'autres spécialistes. «Pour l'hypertension, nous établissons des protocoles communs avec la cardiologie», détaille le Dr Humbert. «Quand un patient arrive en urgence pour un calcul rénal, il est traité par un urologue. Ensuite nous prenons le relais pour déterminer l'origine de la pathologie.» Dans tous les cas, le rôle du médecin traitant reste central pour les patients, qui ont parfois de nombreux problèmes de santé.



Les Drs Fabien Stucker (à gauche) et Antoine Humbert avec l'appareil de dialyse.

GUILLAUME PERRET

3 UNE CENTAINE DE NEUCHÂTELOIS DIALYSÉS

Entre 80 et 100 personnes sont traitées par dialyse dans le canton. Les hôpitaux de La Chaux-de-Fonds et de la Providence sont dotés de centres équipés pour effectuer les hémodialyses. L'hôpital Pourtalès, à Neuchâtel, dispose de deux postes pour dialyser les patients hospitalisés. «Même si la dialyse demeure un traitement imparfait, elle remplace entre 15 et 30% de la fonction rénale, ce qui permet aux patients de continuer à vivre», expose le Dr Stucker. «Une de nos patientes a été dialysée pendant plus de 25 ans.» Le pourcentage de personnes atteintes d'une maladie rénale chronique nécessitant des dialyses reste stable, même si le nombre de dialyses effectuées augmente en raison de l'allongement de l'espérance de vie. En 2015, l'âge moyen des patients dialysés en Suisse était de 68 ans.

4 HÉMODIALYSE OU DIALYSE PÉRITONÉALE

Il existe deux techniques pour remplacer la fonction rénale défaillante, l'hémodialyse et la dialyse péritonéale. La première épure le sang via une machine qui officie comme filtre extracorporel. Elle retient les déchets que les reins ne parviennent plus à éliminer. Les séances durent 4 heures et sont pratiquées 3 fois par semaine. La dialyse péritonéale, en revanche, peut être effectuée à domicile, quatre fois par jour. Le principe est simple: deux litres d'eau stérile sont introduits dans l'abdomen puis le péritoine joue le rôle de filtre. Les patients sont contrôlés par un néphrologue une fois par mois. «Aussi efficace que l'hémodialyse, elle offre une grande autonomie», relève le Dr Humbert. «Mais, paradoxalement, les patients sont souvent plus réticents à l'égard de cette méthode.»

5 PRÉVENIR LES PROBLÈMES RÉNAUX

Privilégier une alimentation équilibrée, limiter la consommation de graisses animales et de sel, boire un litre d'eau par jour au minimum, pratiquer de l'exercice physique, éviter de fumer... Les mesures pour prévenir les dysfonctions rénales sont les mêmes que celles qui s'appliquent au cœur, «car le rein est une pelote de vaisseaux sanguins», illustre le Dr Stucker. A une différence près: comme certains médicaments sont toxiques pour les reins (notamment les anti-inflammatoires et certaines préparations de phytothérapie), mieux vaut éviter d'en consommer sur la durée. Mais anticiper une insuffisance rénale est difficile car les pathologies progressent souvent sans symptômes. Nombre de personnes doivent être dialysées d'urgence sans avoir vu le problème venir.

Une trentaine de Neuchâtelois dans l'attente d'un rein

«On se pose la question de la greffe d'un rein lorsqu'une personne atteinte d'une insuffisance rénale nécessite ou va nécessiter un traitement de dialyse chronique», expose le Dr Fabien Stucker, à la tête du Service de néphrologie de l'Hôpital neuchâtelois. «Il faut cependant qu'elle soit en bonne santé pour être en mesure de tolérer les médicaments antirejet qui doivent être pris après toute transplantation.» Une greffe permet aux patients de s'affranchir des séances de dialyse, mais encore faut-il pouvoir bénéficier d'un don d'organe...

Pour le rein, la transplantation peut être effectuée à partir d'un donneur vivant ou décédé. L'an dernier en Suisse, il y a eu 128 greffes rénales de donneurs vivants et 236 de donneurs décédés tandis que 1560 personnes – dont une trentaine de Neuchâtelois – patientaient sur une liste d'attente. Celles et ceux qui y sont inscrits doivent temporiser entre 3 et 5 ans avant

de recevoir un rein, à l'exception des patients prioritaires (les enfants, les individus qui ont développé beaucoup d'anticorps mais qui sont compatibles avec un rein disponible, les personnes qui attendent à la fois un rein et un pancréas).

Transplantations croisées

D'où l'importance des dons d'organes entre personnes vivantes: les malades qui peuvent compter sur un proche disposé à offrir un rein sont greffés rapidement – l'intervention peut être effectuée en quatre mois s'il n'y a pas d'incompatibilités. «Aujourd'hui, des groupes sanguins différents entre donneur et receveur ne constituent plus un obstacle. C'était le cas autrefois: il arrivait souvent qu'un membre de la famille soit prêt à donner un rein, mais que le processus soit stoppé à cause des groupes sanguins dissimilaires», rapporte le Dr Antoine Humbert. «Actuellement, on procède



L'an dernier, 236 personnes ont reçu un rein d'un donneur décédé en Suisse pour 128 greffes rénales émanant de donneurs vivants. SP-SWISSTRANSPLANT

même à des transplantations croisées pour surmonter des incompatibilités entre donneur et receveur. Cela veut dire qu'on intervient simultanément sur deux duos de donneurs et rece-

veurs: le rein du donneur du duo A sera greffé sur le receveur du duo B et inversement. On augmente ainsi les possibilités de transplantation! La première étape de toute démarche

de transplantation consiste à effectuer un bilan complet du receveur. Cœur, poumons, intestins, tout est contrôlé pour s'assurer que la personne présente un bon état de santé global. Les donneurs sont aussi examinés. «Ces contrôles sont effectués ici, à l'Hôpital neuchâtelois.

A partir de là, le Centre de transplantation choisi par le patient (réel, la Suisse en compte six, dont deux en Romandie) prend le relais», indique le Dr Stucker. Ces personnes sont suivies dans le service de néphrologie à l'HNE en attendant la greffe. Dès qu'un rein est disponible, tout va très vite: souvent alertées en pleine nuit, elles doivent se rendre immédiatement au centre universitaire pour subir la transplantation. L'hospitalisation dure entre 7 et 10 jours. Un mois après la greffe, les patients sont suivis conjointement par le centre de transplantation et le service de néphrologie de l'HNE.