

UNIVERSITE SIDI MOHAMMED BEN ABDELLAH
FACULTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE



Année 2012

Thèse N° 073/12

Supports d'éducation thérapeutique du patient en néphrologie

THESE

PRESENTEE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE 03/05/2012

PAR

Mme. Qebibo Leila

Née le 28/03/1986 à Meknes

POUR L'OBTENTION DU DOCTORAT EN MEDECINE

MOTS-CLES :

Education thérapeutique, supports éducatifs, néphrologie

JURY

M.	Belahsen Mohammed Faouzi.....	PRESIDENT
	Professeur de neurologie.....	
M.	Sqalli Houssaini Tarik.....	RAPPORTEUR
	Professeur de néphrologie.....	
Mme.	Ajdi Farida.....	JUGES
	Professeur d'endocrinologie.....	
M.	Rammouz Ismail.....	
	Professeur de psychiatrie.....	
M.	Arrayhani Mohammed.....	
	Professeur de néphrologie.....	

Table des matières

1.	Abréviations et figures.....	15
2.	Introduction	5
3.	Rappels.....	7
3.1.	Education thérapeutique :.....	7
3.1.1.	Définition	7
2.1.2.	Critères de qualité d'une action d'éducation thérapeutique:	7
2.1.3.	Les objectifs de l'éducation thérapeutique:	8
2.1.4.	Les patients ciblés dans un programme d'ETP:.....	9
2.1.5.	Les acteurs de l'ETP : les professionnels de santé	10
2.1.6.	La formation des professionnels de santé.....	10
2.1.7.	Les étapes de la réalisation d'un programme d'ETP	11
3.2.	Supports d'éducation thérapeutique:	16
3.2.1.	Définition	16
3.2.2.	Critères de qualité des supports d'éducation thérapeutique:.....	18
2.2.3.	Intérêt des supports d'éducation thérapeutique.....	22
4.	Matériel et méthodes	25
5.	Résultats.....	30
5.1.	Bilan d'activité du service de Néphrologie du CHU Hassan II de Fès en 2011	30
5.2.	Supports d'éducation thérapeutique	32
5.2.1.	Supports écrits.....	32
5.2.1.1.	Gestes	32
5.2.1.2.	Maladies rénales	51
5.2.1.3.	Explorations.....	

5.2.1.4.	Traitement.....	
5.2.2.	Supports audio-visuels.....	226
5.2.3.	Site internet.....	227
6.	Discussions	228
6.2.	Intérêt de ce travail	228
6.3.	Limites de ce travail	231
6.4.	Chemin qu'il reste à parcourir	232
7.	Conclusion.....	234
8.	Résumé :	236
9.	Références bibliographiques:.....	241

1. Abréviations et figures :

Abréviations :

ADN	Acide désoxyribonucléique
AIRG	Association pour l'information et la recherche sur les maladies génétiques
ALD	Affection de longue durée
ANAM	Agence nationale d'assurance maladie
ANCA	Anti-neutrophil cytoplasmic antibody
AVC	Accident vasculaire cérébral
CHU	Centre hospitalier universitaire
DPA	Dialyse péritonéale automatisée
DPCA	Dialyse péritonéale continue ambulatoire
DU	Diplôme universitaire
ETP	Education thérapeutique du patient
GNA	Glomérulonéphrite aigue
HON	Health on the net
IgA	Immunoglobuline A
IRA	Insuffisance rénale aigue
IRC	Insuffisance rénale chronique

IRCT	Insuffisance rénale chronique terminale
IRM	Imagerie par raisonnance magnétique
OMS	Organisation mondiale de la santé
RBPM	Recommandations de bonnes pratiques médicales
UK	United Kingdom
US	United states

Figures:

Figure 1: statistiques des pathologies au service de néphrologie à Fès au cours de l'année 2011

2. Introduction

L'éducation thérapeutique du patient est un concept en plein essor qui vise à optimiser la prise en charge de la pathologie et de son traitement en impliquant le patient dans la gestion de ses soins.

L'éducation thérapeutique du patient est un sujet d'actualité reconnu qui a fait l'objet de recommandations officielles pour sa définition et sa mise en œuvre.

Dans le contexte actuel d'allongement de la durée de vie et face à l'impact croissant des maladies chroniques sur les patients et la société, la participation des usagers à leur propre santé est devenue cruciale.

En néphrologie, les maladies rénales chroniques, pour la plupart d'entre elles, sont silencieuses et progressives. Elles impliquent un changement important des habitudes alimentaires et du style de vie et parfois elles nécessitent un traitement dont les effets indésirables et les contraintes sont multiples, ainsi qu'un suivi de plus en plus intensif au fur et à mesure de la détérioration de la fonction rénale (1). Une fois arrivé au stade d'insuffisance rénale, la prise en charge devient particulièrement lourde et complexe, surtout si l'évolution se fait vers l'insuffisance rénale terminale qui est considérée comme un problème majeur de santé publique et l'une des préoccupations du gouvernement du fait de sa prise en charge très contraignante et coûteuse, et de son impact majeur sur la vie du patient (2), d'où l'importance d'un programme d'éducation thérapeutique. Un tel programme est fortement recommandé par les différents organismes prenant en charge ces patients mais aussi par les recommandations. A l'échelle nationale, les recommandations de bonnes pratiques médicales (RBPM) adoptées par l'agence

nationale d'assurance maladie (ANAM) dans la prise en charge de l'insuffisance rénale chronique terminale (IRCT) ou ALD17 consacrent tout un chapitre au volet de l'éducation thérapeutique.

L'objectif de ce travail est de:

Réaliser dans un premier temps une étude rétrospective de l'activité globale du service de néphrologie à Fès au cours de l'année 2011.

Puis dans un deuxième temps, et sur la base de l'étude effectuée, élaborer des supports éducatifs en néphrologie, simples et pratiques, qui constituent souvent la première approche d'une action d'éducation thérapeutique, et qui permettent d'éclairer le patient sur son état de santé, les investigations prévues et les perspectives thérapeutiques.

3. Rappels

3.1. Education thérapeutique :

3.1.1. Définition

Selon l'OMS, «L'éducation thérapeutique du patient est un processus continu, intégré dans les soins, et centré sur le patient. Il comprend des activités organisées de sensibilisation, d'information, d'apprentissage et d'accompagnement psychosocial concernant la maladie, le traitement prescrit, les soins, l'hospitalisation et les autres institutions de soins concernées et les comportements de santé et de maladie du patient.

Il vise à aider le patient et ses proches à comprendre la maladie et le traitement, coopérer avec les soignants, vivre le plus sainement possible, et maintenir ou améliorer la qualité de sa vie. L'éducation devrait rendre le patient capable d'acquérir et maintenir les ressources nécessaires pour gérer optimalement sa vie avec la maladie.»(3)

3.1.2. Critères de qualité d'une action d'éducation thérapeutique:

Selon l'OMS. « L'éducation thérapeutique du patient doit être un processus systémique d'apprentissage centré sur le patient. Elle doit prendre en compte, d'une part, les processus d'adaptation du patient à la maladie.

D'autre part, les besoins objectifs et subjectifs, exprimés ou non, des patients. Elle doit être intégrée au traitement et aux soins.

Elle concerne la vie quotidienne du patient et son environnement psychosocial, et doit impliquer autant que possible la famille et l'entourage proche.

C'est un processus continu, qui doit être adapté en permanence à l'évolution de la maladie, de l'état de santé du patient et de sa vie; c'est une partie de la prise en charge au long cours. Elle doit être structurée, organisée et proposée systématiquement à tous les patients. Elle doit utiliser des méthodes et moyens variés d'éducation et d'apprentissage.

Elle est multi-professionnelle (toutes les catégories de soignants) et multidisciplinaire (approches de santé, de soins et de sciences humaines) et nécessite un travail en réseau.

Elle doit inclure l'évaluation du processus d'apprentissage et de ses effets. Elle est réalisée par des professionnels des soins formés à cet effet.»(3)

3.1.3. Les objectifs de l'éducation thérapeutique:

L'éducation thérapeutique permet au patient de devenir capable d'exercer sur lui-même des compétences de soin, lesquelles dans un autre contexte, relèveraient de la responsabilité des soignants.

Le patient, épaulé par le réseau médical et pharmaceutique, doit devenir acteur de sa maladie et de son traitement au quotidien. Il doit parvenir à respecter les impératifs de sa maladie ainsi que son mode de vie antérieur.

Pour atteindre cet objectif, l'éducation thérapeutique doit permettre :

- D'améliorer l'attitude du patient face à l'acceptation de la maladie chronique.

Les patients qui acceptent assez bien leur maladie, collaborent mieux à leur traitement. Au contraire, ceux qui n'acceptent pas réellement leur maladie sont les plus difficiles à soigner ; ils collaborent mal avec les soignants, sont réticents à prendre un traitement régulier.

- De favoriser l'émergence de compétences médicales (connaissance, raisonnement, décision), pour mieux assurer son « auto-surveillance » et mieux prévenir les complications. Une meilleure compréhension de la maladie permet au patient de mieux la soigner et d'en tirer un sentiment de maîtrise accrue.

- De favoriser l'émergence de compétences techniques (habileté gestuelle) pour participer à son « auto-soin ».

- D'apporter au patient une relation d'aide. Les patients souffrant d'une maladie chronique expriment fréquemment un besoin important de relation.

- De favoriser l'observance du patient à son traitement. La motivation à prendre des médicaments est évidemment fondamentale : le traitement doit être voulu par la personne pour être réellement pris et selon le « bon usage ». Il est primordial de convaincre le patient de l'intérêt et du bénéfice des médicaments prescrits. Il faut qu'il adhère à la décision de traitement(4).

3.1.4. Les patients ciblés dans un programme d'ETP:

Toutes les maladies ne justifient pas d'un tel investissement pédagogique. Seules sont ciblées les pathologies qui s'inscrivent dans le plus ou moins long terme, telles les maladies chroniques.

L'irruption d'une maladie chronique dans la vie d'un individu représente toujours un événement pénible. Comment pourrait-il en être autrement lorsqu'une personne se voit soudain passer du statut de « bien portant » à celui de « malade », qui devra désormais se soumettre à un suivi médical régulier et prendre des médicaments journallement pendant de longues années ? Le fait d'être malade entraîne forcément des conséquences dans la vie privée et la vie sociale de l'individu.

Les maladies chroniques, grâce aux avancées successives de la médecine, ont désormais généré des personnes non guéries, mais affectées de contraintes quotidiennes. Elles nécessitent un suivi attentif. L'autonomisation et la responsabilisation du patient vont contribuer à en améliorer le pronostic et limiter les complications(5) (6).

3.1.5. Les acteurs de l'ETP : les professionnels de santé

L'ETP est un programme établi par une équipe pluridisciplinaire fait de médecins, infirmiers, cadre de santé, psychologues, diététiciens, pharmaciens et avec la participation des associations(7).

3.1.6. La formation des professionnels de santé

Il s'agit d'introduire des modules de formation des professionnels à l'éducation thérapeutique.

En dehors de l'intégration de l'éducation du patient dans la formation médicale et paramédicale initiale, il existe trois modèles de formation :

- Une filière courte de sensibilisation de 3 à 5 jours avec remise d'une attestation par un organisme légitime ;
- Une filière diplômante de type DU comportant 90 à 120 heures d'enseignement. Le niveau DU a pour objectif l'acquisition de compétences requises pour la conception et la réalisation de programme d'ETP ;
- Le niveau Master est requis pour les professionnels en charge de la coordination de l'éducation thérapeutique, ou de l'implantation d'unités transversales d'éducation dans les hôpitaux ainsi que pour la participation à l'élaboration d'un projet de recherche. (1)

3.1.7. Les étapes de la réalisation d'un programme d'ETP

Basée sur des recommandations officielles, elle se déroule en quatre étapes:

(8)

- **Première étape : diagnostic éducatif**

«Le diagnostic éducatif est la première étape de la démarche d'éducation qui permet d'appréhender différents aspects de la personnalité du patient, d'identifier ses besoins, d'évaluer ses potentialités, de prendre en compte ses demandes dans le but de proposer un programme d'éducation personnalisé»(1).

Au cours de cette phase, le patient est amené à donner son point de vue sur sa situation, sur le vécu de la maladie.

Le professionnel de santé doit faire le point avec le patient sur ce qu'il sait (ses connaissances, sur ce qu'il comprend de sa maladie, sur sa perception de sa

maladie, sur ses souhaits d'information), ce qu'il ressent (l'impact de la maladie sur sa vie), quelles sont ses attentes, ce qu'il fait (mode de vie, conduites habituelles, projet), son environnement (entourage, soutien). Le professionnel s'intéresse aux facteurs influençant les comportements de santé d'un patient à un moment donné : besoins, attentes, craintes, projets... .

Ce diagnostic peut être réalisé au cours d'une ou plusieurs séances individuelles, au cabinet du médecin, en ambulatoire ou à l'hôpital. C'est un entretien semi directif (3/4h–1h) permettant de définir un programme éducatif personnalisé(9).

- **Deuxième étape : Définition avec le patient d'un programme personnalisé**

Il s'agit d'identifier avec le patient les principales transformations envisagées, de négocier les objectifs éducatifs prioritaires.

Il est élaboré avec le praticien ou l'équipe soignante qui suit le patient. Ensemble, sont définies les priorités d'apprentissage que le patient doit acquérir pour pouvoir résoudre ses problèmes, dans sa vie quotidienne. Tout cela est planifié dans le temps et négocié avec le patient(9).

Tout programme personnalisé d'éducation comporte une part d'apprentissage décliné en savoir-faire (savoirs procéduraux) : le management de ses médicaments par le patient est un savoir procédural important. Ce dernier a besoin de reconnaître un effet indésirable, quoi faire en cas d'oubli de prise et aussi de repérer ses pertes de motivation. Les ruptures d'observation représentent une cause majeure dans la survenue de complications et de la détérioration de la santé des patients, aussi des activités doivent-elles être conduites en néphrologie sur le vécu des traitements sans culpabiliser le patient. Il s'agit de partir de l'expérience subjective que le

patient a de sa maladie, des questions que la maladie ou ses traitements lui posent et de voir avec lui ses priorités d'apprentissages expérientiels, existentiels visant à aider le patient a continuer son développement et sa croissance personnels.(10)

- **Troisième étape : Organiser des séances d'ETP**

Il s'agit de séances individuelles ou collectives sous forme d'atelier à travers lesquelles les professionnels de santé essayent, d'une part d'atteindre les objectifs prédéfinis lors des précédentes étapes et d'autre part permettre au patient d'acquérir différents compétences : (10)

- **Compétences d'auto-soins en néphrologie**

Ce sont les activités conduits par le patient dans sa vie quotidienne. Par exemple :

- o Prise de la pression artérielle ;
- o Repérage par le patient de la survenue de certains symptômes (œdèmes des membres inférieurs, perte d'appétit, fatigue intense) ;
- o Auto-observation de signes d'aggravation ;
- o Savoir repérer une perte de motivation, la survenue de situation stressante ;
- o Prendre des décisions pour soi, prendre soin de soi ;
- o Apprentissage des conduites à tenir en cas d'effets secondaires ;
- o Que faire en cas d'oubli de prise de traitement, en cas de douleur ;
- o Connaissance des équivalents alimentaires.

- **Compétences psychosociales**

Elles désignent le savoir-être et le savoir-faire que le patient doit maitriser pour mieux vivre avec sa maladie chronique. Elles désignent aussi le travail à effectuer

par le patient pour faire face à l'impact social de la maladie ou à la lourdeur des soins. Exemple :

- o Maintenir ses capacités fonctionnelles le plus longtemps possible;
- o Maintenir son degré de socialisation;
- o Savoir expliquer sa maladie aux autres référents médicaux;
- o Savoir parler de sa maladie et de ses contraintes à son entourage tout en défendant une bonne image de soi (en dialyse les patients se sentent comme un poids pour leurs familles);
- o Savoir prendre les décisions adaptées (projet de vie professionnel, familial ou personnel) ; selon les stades de la maladie ou les contraintes de certains soins;
- o Poursuivre sa croissance et son développement personnel;
- o Participer au monde associatif et s'intéresser à l'action collective en santé (sentiment d'appartenance collective, réduction du sentiment de solitude particulier à la maladie).

- **Quatrième étape: Evaluation du programme**

Les avis des experts ont conduits les professionnels et promoteurs de programme d'ETP à identifier trois domaines majeurs d'évaluation : le domaine bioclinique, le domaine psychosocial et le domaine pédagogique(10)

- o **Domaine bioclinique :**

Mesure les changements intervenus au niveau biologique ou clinique à la suite du programme d'ETP, ainsi on retrouve à titre d'exemple comme critères le taux d'hémoglobine glué, l'index de masse corporelle, la pression artérielle, le retard au

passage à un stade plus avancé de la maladie rénale chronique, et la réduction du nombre de ré-hospitalisations.

- o Domaine psychosocial :

Mesure l'impact du programme sur les déterminants psychosociaux de la santé. Les critères utilisés portent sur des indications comme la mesure de la qualité de vie, la satisfaction du patient, la réduction du stress et de l'anxiété, le degré du soutien social de son entourage, l'amélioration de son sentiment d'auto-efficacité et le retour des capacités d'anticipation à la suite d'évènements cliniques sévères.

- o Domaine pédagogique :

Porte sur les apprentissages, l'acquisition de compétences, et aussi sur les pédagogies utilisées, les supports et les outils. Elles concernent tout ce qui a trait au programme d'éducation proprement dit comme ses contenus, les compétences des intervenants, les techniques d'animation, et surtout le lien entre les objectifs pédagogiques, le choix des séquences d'activité et leurs résultats en termes d'acquisition par le patient.

En pratique, les équipes doivent s'efforcer à la fin de chaque séance, de rédiger par écrit les contenus de leur programme, établir une courte évaluation à la fin de chaque séance d'éducation en individuel ou en groupe portant sur les éléments suivants :

- o Quel est l'objectif principal de chaque activité proposée ?
- o Comment chaque patient a réagi en termes de satisfaction et d'apprentissage ?
- o Quelles ont été les questions posées par les patients au cours de la séance ?

- o Est-ce que l'activité nécessite des modifications et des variantes ?
- o En quoi est-elle utile à l'amélioration de la santé et de la qualité de vie du patient ?

3.2. Supports d'éducation thérapeutique:

3.2.1. Définition

Selon l'OMS (1998), en éducation thérapeutique du patient, l'éducateur – soignant doit avoir la capacité de sélectionner des outils pertinents d'éducation et d'évaluation(11).

Ces outils permettent au patient de développer des savoirs, prenant en compte son état de santé et ses capacités d'apprentissage.

D'après J. CLEMENT et al. (12), on entend par support éducatif« tout moyen matériel ayant pour objet la formation. Ainsi sont compris : les livres, les documents d'autoformation, les affiches, les transparents, les vidéos, les didacticiels, les diapositives, etc. ».

Pour un autre auteur, G. BROUGERE(13), le support éducatif est « une notion qui renvoie à un domaine du réel, à des objets porteurs d'une certaine signification, à savoir leur utilisation potentielle dans une situation éducative ».

Un simple support (carte, tableau, film) n'est pas un outil pédagogique ; par contre un support devient un outil pédagogique dans le cadre d'une démarche quand il est élaboré pour aider un public à atteindre un objectif et /ou résoudre une problématique, dans un contexte donné. L'outil, c'est plus que le marteau, c'est utiliser le marteau à bon escient(14).

Les supports d'éducatons thérapeutiques peuvent être sous forme de: (15)

- Document d'information sous forme papier:

Il a l'avantage de pouvoir être mis à disposition du plus grand nombre de personnes, sans toutefois pouvoir être accessible à tous en raison du taux d'illettrisme, le taux d'analphabétisme étant évalué au Maroc à 30% environ en 2012(16).

- Vidéo cassette et cédérom:

Les vidéo cassettes et les cédéroms permettent de montrer des interviews de personnes qui décrivent leur expérience des traitements, des investigations, des soins et la manière dont ils ont participé aux décisions qui les concernent. Ils sont plus adaptés aux personnes illettrées

L'image facilite la communication, et contribue à ce que les personnes se souviennent du contenu du message. Des études montrent que les patients retiennent 10% de ce qu'ils lisent, 20% de ce qu'ils entendent, 30% de ce qu'ils voient et 70% de ce qu'ils voient et entendent (17).

- Sites internet:

Les informations mises à disposition par internet sont faciles à actualiser. Cette technologie devient de plus en plus populaire. Quoiqu'un accès aux sites internet nécessite un équipement informatique et un minimum d'apprentissage de la technologie.

3.2.2. Critères de qualité des supports d'éducation thérapeutique:

ü Critères de qualité des supports écrits et audiovisuels:

On peut les diviser en deux groupes de critères(15):

- Critères de qualité de la rigueur de l'élaboration d'un document d'éducation thérapeutique:
 - Implication des patients ou des usagers à toutes les étapes de l'élaboration du document.
 - Implication des experts de différentes disciplines.
 - Hiérarchisation de l'information : identification d'un message principal et de points clés.
 - Description précise du sujet abordé et de son importance : champs couverts (soins, investigation, thérapeutique, dépistage, etc.), ainsi que les limites du thème.
 - Précision et clarté des objectifs du document.
 - Description précise du public auquel le document est destiné.
 - Lien explicite entre le document d'information et les recommandations professionnelles ou les synthèses bien construites sur le plan méthodologique ou sur une synthèse de la littérature réalisée au préalable.
 - Description précise de la manière et du moment opportun d'utilisation du document dans une stratégie de participation du patient ou de l'utilisateur aux décisions qui le concernent.
 - Choix d'un support pratique, facile à actualiser et peu encombrant.
 - Définition précise d'une stratégie de diffusion comportant les canaux de diffusion les plus adaptés à la cible et les modalités de mise à disposition du document.
 - Test de la lisibilité, de la compréhension du document, de sa présentation.

- Évaluation de l'utilisation du document et de la satisfaction des utilisateurs.
- Planification de l'actualisation du document
- Critères de la qualité du contenu d'un document d'éducation
 - Prise en compte des attentes et des questions posées par les patients ou les usagers.
 - Précision et explicitation des données validées sur lesquelles se fondent les informations.
 - Présentation objective de l'information (non biaisée et équilibrée en particulier sur les bénéfices et les risques, les conséquences des traitements).
 - Présentation des informations quantitatives sur la fréquence de la maladie ou des symptômes.
 - Description des bénéfices/risques et des conséquences des traitements et des soins sur la vie quotidienne et tous les aspects de la qualité de vie.
 - Description précise et concrète d'une conduite à tenir.
 - Proposition d'une liste de questions que le patient ou l'utilisateur peut poser au professionnel de santé.
 - Intégration d'une rubrique de sources d'information complémentaires.
 - Application des conseils de rédaction et de présentation d'un document écrit : être concis, simple et compréhensible, utiliser un langage et un ton appropriés, sans dramatisation ni optimisme excessif, choisir des illustrations pertinentes et adaptées.
 - Mention claire des rédacteurs du document, des différents secteurs d'activité avec lesquels ils sont en lien, les sources d'informations et de financement.
 - Mention de la date d'élaboration sur le document.

L'utilisation de supports audiovisuels peut compléter utilement l'information orale et écrite .L'élaboration de ces supports doit répondre aux mêmes exigences de qualité que celle des documents écrits, ils doivent être techniquement satisfaisant avec des images et du son clairs et compréhensibles, les scènes à filmer doivent être bien définies et limitées aux besoins du patient, et refléter la réalité du vécu du patient. Les séquences doivent être brèves, le maximum d'apprentissage étant dans les 10 à 15min, tout excès peut être une perte de temps et même contre productif(18)

ü Critères de qualité d'un site internet d'information médicale:

Un site internet d'information médicale est un site destiné aux patients, à leurs proches et aux professionnels de santé, sa création doit répondre à certains critères de qualité définis par la fondation la santé sur internet HON,

C'est une organisation non gouvernementale internationalement connue pour son travail pilote dans le domaine de l'éthique de l'information médicale en ligne, notamment pour l'établissement de son code de conduite de déontologie, le HONcode (19).

Le HONcode est la référence la plus largement admise pour la santé en ligne et les éditeurs médicaux. Actuellement, le HONcode est employé par plus de 7300 sites Web certifiés, plus de 10 millions de pages Web, couvrant 102 pays.

C'est un code de déontologie guidant les responsables de sites Web dans la mise en place de mécanismes fondamentaux permettant de mettre à disposition une information médicale de qualité, objective et transparente adaptée à la mission et à l'audience du site. La transparence d'un site améliore l'utilité et l'objectivité de l'information et la publication de données correctes.

Les sites demandant la certification et les sites certifiés s'engagent à respecter les bonnes pratiques éditoriales édictées dans le HONcode et les exigences pour la certification HONcode.

HON ne peut pas assurer l'exactitude de l'information disponible à un instant précis, ni que cette information est complète, mais l'adhésion d'un site à la charte de HON démontre la volonté de ce site de contribuer à une information médicale de qualité à travers la publication d'information transparente et objective.

Le HONcode oblige les sites Web certifiés à respecter et présenter les informations suivantes sur leur site (17) :

- o Autorité : Indiquer la qualification des rédacteurs ;
- o Complémentarité : Complémenter et non remplacer la relation patient-médecin ;
- o Confidentialité : Préserver la confidentialité des informations personnelles soumises par les visiteurs du site ;
- o Attribution : Citer la/les source(s) des informations publiées et dater les pages de santé ;
- o Justification : Justifier toute affirmation sur les bienfaits ou les inconvénients de produits ou traitements de façon balancée et objective ;
- o Professionnalisme : Rendre l'information la plus accessible possible, identifier le webmestre, et fournir une adresse de contact ;
- o Transparence du financement: Présenter les sources de financements ;
- o Honnêteté dans la publicité et la politique éditoriale : Séparer la politique publicitaire de la politique éditoriale ;

3.2.3. Intérêt des supports d'éducation thérapeutique

- Améliorer les connaissances et la compréhension des patients

Il est bien connu que les patients oublient ou se méprennent sur ce qui est dit lors de la consultation. Ils peuvent se sentir démunis sans le secours d'une documentation à laquelle ils pourront se référer en cas de doute quant à la conduite à tenir(20).

Une étude montre qu'en moyenne, les patients ont oublié la moitié de ce qui s'est dit cinq minutes après avoir quitté la consultation(21), en général, les patients retiennent 20% de ce qu'ils ont entendu mais ceci augmente jusqu'à 50% si on y associe un complément d'information visuel ou écrit(21).

L'information écrite permet de renforcer ce qui a été dit durant la consultation(22). Le patient peut s'y référer dans un second temps sans le stress de la consultation et « se rafraichir la mémoire » sur ce qui a été dit(23).

- Stimuler la discussion et améliorer la relation médecin-patient

Sur un sondage de 400 médecins, 94% pensent que les brochures d'information facilitent le dialogue, 86% qu'elles permettent d'aborder plus facilement certains sujets délicats, 81% qu'ils favorisent le dépistage(24).

Présenter des supports d'information au cours de la consultation peut permettre d'ouvrir à la discussion ce que le patient aura pu lire ou sur ce que le support aura pu lui susciter.

De plus encourager les patients à poser des questions au médecin augmente la sensation d'une bonne communication pendant la consultation, ainsi que la satisfaction générale et cela sans augmenter significativement le temps de la consultation(25).

Fournir au patient un support peut être vu comme un signe de respect et d'attention, même si le patient ne le consulte pas(26). Le simple fait de donner une information écrite encourage en soi la relation de confiance médecin-patient.

- Assurer une meilleure autonomie et éducation des patients:

Améliorer l'éducation des patients peut augmenter leur autonomie et réduire les consultations répétées pour un problème récurrent(27). En effet plus les patients sont éduqués, plus ils sont aptes à participer à leur propre prise en charge et à devenir acteurs.

Les supports permettent aux patients de se remémorer les conseils ce qui améliore la compliance thérapeutique et l'observance médicamenteuse(28).

- Aider les patients a la prise de décisions

Dans trois études Degner and sloan(1992), Degner et al (1997) and Davison et al (1995) :

- ü 12 à 22% des patients souhaitent prendre seuls les décisions concernant leur traitement.
- ü 23 à 44% souhaitent une décision partagée avec leur médecin.
- ü 34 à 59% préfèrent laisser l'entière décision à leur médecin(29).

Les patients recherchent activement de l'information pour satisfaire leur besoin d'autonomie, mais cela n'induit pas forcément une participation dans la prise de décision(30).

- Aider les jeunes médecins à faire leurs premiers pas

Ces supports peuvent aider les jeunes médecins, en leur apportant des conseils pratiques utiles aux patients. Idéalement, il faudrait que le contenu des fiches corresponde à ce qui s'est dit lors de la consultation. En pratique, certains points peuvent être oubliés et il est rassurant, surtout lorsque l'on débute sa carrière, de disposer d'un document ayant été pensé préalablement par d'autres professionnels de santé.

4. Matériel et méthodes

L'objectif de ce travail est d'élaborer des supports d'éducation thérapeutique en néphrologie conforme, le plus possible, aux recommandations officielles.

Nous avons commencé ce projet par une étude rétrospective de l'activité du service de néphrologie au CHU Hassan II au cours de l'année 2011 et ce dans le but de :

- Analyser l'importance d'un programme d'éducation thérapeutique au sein du service.
- Définir les thèmes et le public concerné par l'élaboration des supports éducatifs

Selon cette étude, nous avons défini quatre principales catégories: « Gestes », « Maladies », « Explorations » et « Traitement », et nous nous sommes basés sur le critère de la fréquence pour le choix des thèmes.

Nous avons choisi trois formes de supports: des documents écrits (brochures, livrets), des séquences vidéo, et la création d'un site internet.

Nos objectifs à travers ces supports seront donc de:

- ü Améliorer les connaissances des patients sur la maladie, décrire ses symptômes habituels, ses causes, et conséquences.
- ü Les informer sur les gestes qui peuvent leur être prodigués, la préparation préalable et la conduite à tenir à postériori.
- ü Leur faire comprendre le but des explorations les plus fréquemment demandées.

- ü Leur expliquer les bénéfices et les inconvénients des traitements envisagés.
- ü Les inciter à prendre part à leur prise en charge thérapeutique et diététique.
- ü Mettre à leur dispositions différents conseils afin d'améliorer leur qualité de vie.

Sur la base de ces thèmes et ces objectifs, nous avons procédé à une recherche bibliographique sur les données de la littérature scientifique et les documents existants à destination des patients.

L'information doit être fiable et indépendante de tout intérêt commercial. Elle doit être conforme aux données de la science afin d'assurer la crédibilité et la plus grande justesse de l'information.

Nos références ont été donc surtout issues des organismes officiels gouvernementaux, et des sociétés savantes tels que : US National kidney foundation, la fondation canadienne du rein, UK national kidney federation, US national kidney and urologic diseases, la société française de néphrologie, la fondation nationale d'aide aux insuffisants rénaux, austalian government department of health and ageing.

Deux thèmes dans la catégorie des maladies, et un thème dans la catégorie des traitements ont été déjà réalisés dans le cadre d'autres thèses du service de néphrologie à Fès.

Ensuite, nous avons révisé et adapté les documents à notre contexte. Une traduction en français a été réalisée pour les documents anglais. Puis nous avons

traduit l'ensemble des documents français en langue arabe littéraire simplifiée, qui reste plus facile à comprendre pour un grand nombre de patients.

Nous avons essayé de respecter les recommandations nationales et internationales dans la rédaction et la mise en page des documents écrits et dans le choix du texte des commentaires accompagnant les supports audiovisuelles:

- Nous avons évité le jargon autant français qu'arabe, ainsi que l'utilisation des abréviations, des termes techniques et des mots abstraits. Les termes indispensables sont définis et expliqués.
- Le texte est sous forme de questions/réponses constitué de messages clairs et précis, de phrases courtes et simples pour la plupart d'entre elles.
- Le choix de la police, sa taille et l'espacement entre les mots a été conçu pour simplifier la lecture.
- Le texte est éclairé par les illustrations et le tout est disposé de manière équilibré dans l'encadré.

Ces supports seront ensuite mis à la disposition des patients au cours des séances d'éducation thérapeutique qui seront instauré ultérieurement au service, pendant les consultations pour appuyer l'information orale donnée par le médecin, et même dans les salles d'attentes sous forme de documents à lire ou des séquences vidéos à diffuser pendant le temps d'attente, les patients peuvent également avoir accès à ces supports à travers le site internet du service .

Concernant les supports audio-visuels, nous avons choisi d'élaborer des séquences vidéo portant sur les trois méthodes de suppléance de

l'IRCT (hémodialyse chronique, dialyse péritonéale, et transplantation rénale). L'éducation des patients pour ces thèmes à travers des vidéos est importante pour renforcer les explications données dans les documents écrits. Certaines manipulations ne peuvent être comprises par le patient que s'il les voit. C'est le cas de la dialyse dans ses deux formes, et spécialement la dialyse péritonéale qui nécessite un apprentissage et un investissement de la part du patient. Concernant la transplantation rénale, entendre un témoignage d'un autre patient ayant bénéficié de cette méthode reste toujours réconfortant et peut encourager le choix de cette possibilité de traitement.

Nous avons choisi de rédiger le scénario en arabe dialectal marocain qui est utilisé habituellement entre les professionnels de santé et les patients pour leur permettre de comprendre parfaitement le contenu de la vidéo mais également de se retrouver en la scène que présente cette séquence,

Les acteurs de chacune de ces vidéos sont : un médecin, un infirmier et le patient. Nous avons obtenu le consentement des patients pour l'enregistrement de ces séquences.

La durée de ces séquences est brève pour que le contenu soit facilement retenu par le patient et pour qu'elles soient rapidement diffusées au cours des séances d'éducation thérapeutique ou téléchargées à partir du site internet du service.

L'enregistrement s'est déroulé dans les locaux du service de néphrologie du CHU Hassan II de Fès ainsi que dans le centre d'hémodialyse chronique du centre hospitalier provincial Al Ghassani de Fès.

Ces supports seront mis à la disposition des patients au cours des consultations sous forme de CDROM. Ils seront diffusés au cours des séances

d'éducation thérapeutique, et peuvent être consultés et téléchargés à partir de la page web du service.

Notre dernier support éducatif consiste en la conception d'un site internet pour les patients et leurs proches ainsi que pour les professionnels de santé, contenant des informations sur le service, ses actualités, les activités de soins et d'enseignement, les programmes scientifiques, ainsi qu'un onglet spécialement dédié à l'éducation des patients dans lequel ils retrouveront tous les supports élaborés.

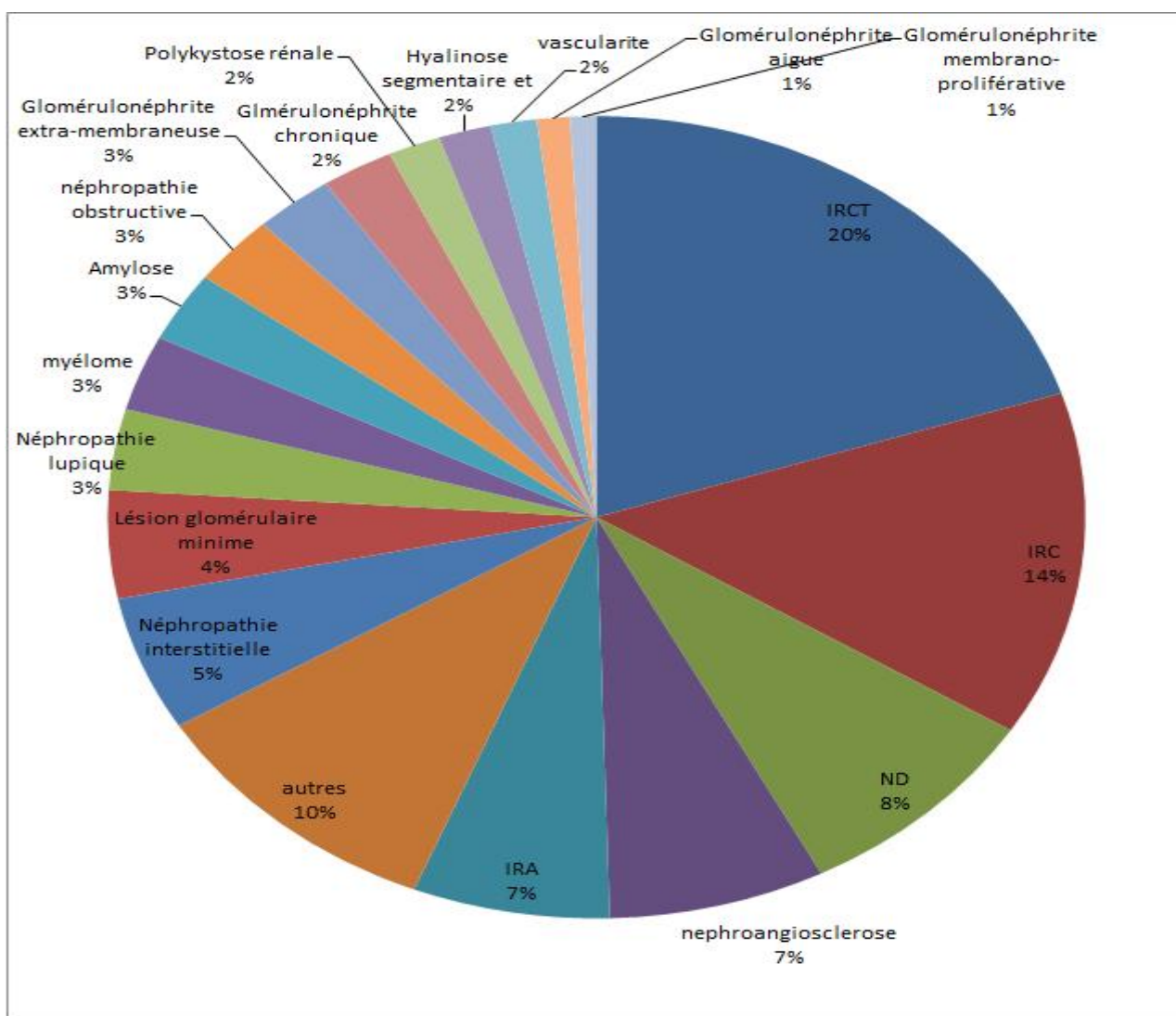
5. Résultats

5.1. Bilan d'activité du service de Néphrologie au CHU Hassan à Fès en 2011

En se basant sur les registres du service des hospitalisés au cours de 2011, nous avons relevé les chiffres suivants:

- ü 165 Ponctions biopsies rénales.
- ü 328 poses de cathéters d'hémodialyse.
- ü 328 séances d'hémodialyse chronique.
- ü 818 séances d'hémodialyse aiguë.
- ü 07 patients en dialyse péritonéale.

Le schéma suivant montre la répartition des causes d'hospitalisation au cours de l'année 2011 au service de néphrologie du CHU HASSAN II : Figure 1



5.2. Supports d'éducation thérapeutique

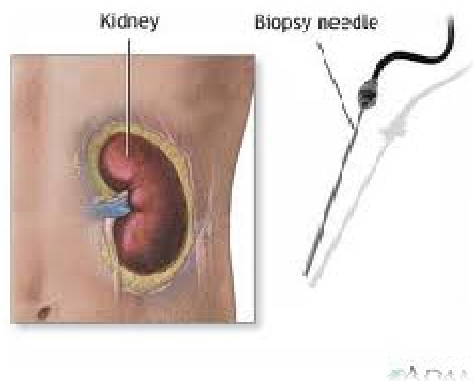
5.2.1. Supports écrits

5.2.1.1. Gestes

5.2.1.1.1. Biopsie rénale: (31)

ü Français

- Qu'est ce qu'une biopsie rénale ?
- La ponction biopsie rénale consiste en un prélèvement de deux petits fragments du rein.



- Les fragments prélevés seront ensuite envoyés à un laboratoire d'anatomopathologie et examinés par deux techniques:
 - o au microscope optique
 - o A l'immunofluorescence
- Le but est de préciser le diagnostic (cause et/ou catégorie de maladie rénale), le pronostic (évolution future et surveillance à prévoir) et/ou le traitement.

- Quelle préparation préalable?
 - Quelques jours avant de réaliser la ponction biopsie, une prise de sang du temps de saignement permet d'apprécier votre coagulation.
 - Vous devrez également arrêter toute prise d'aspirine ou d'anti- inflammatoire ainsi que tout médicament qui modifient la coagulation du sang après l'accord avec votre médecin.
 - Vous ne devez ni manger ni boire huit heures avant la biopsie.
 - La pression artérielle sera surveillée : si elle est jugée trop élevée, des médicaments pourront être administrés afin de la faire baisser.



- Comment se déroule l'examen?

Après être installé à plat ventre, le repérage du rein à biopsié est effectué sous échographie.

Après l'anesthésie locale, une aiguille creuse est introduite pour prélever les petits fragments, pendant ces instants bloquez votre respiration et ne bougez pas.



- Quelles sont les complications possibles?
 - Pendant l'examen: un malaise vagal peut survenir.

- Après l'examen peut apparaitre:

- o Du sang dans les urines
- o Un saignement autour du rein



En cas de persistance du saignement, l'hospitalisation peut être prolongée, Exceptionnellement, une intervention chirurgicale pourrait être nécessaire.

- Quelles précautions devrez-vous prendre après votre retour à domicile?

- Pendant les trois semaines qui suivent, nous vous conseillons de:

- o Eviter toute activité physique intense ou susceptible de provoquer des traumatismes.
- o Eviter d'entamer de long voyage.
- o Eviter de prendre l'aspirine sans avis médical.
- o Prendre contact avec un médecin du service de néphrologie dès l'apparition de douleurs en bas du dos ou de sang dans les urines.

ü العربية:

ما هي خزعة الكلي؟

- هي تقنية يتم خلالها استئصال عينتين من أنسجة الكلي
- ترسل العينتان بعد ذلك إلى مختبر التشريح الطبي ليتم فحصهما بطريقتين:
 - 0 عينة تفحص بالمجهر الضوئي
 - 0 العينة الثانية تفحص بتقنية التألق المناعي
- الهدف منها تشخيص المرض، التنبؤ بتطوراتها و تحديد علاجه.

كيف يتم التحضير لخزعة الكلي؟

- 0 تأخذ عينة من دمك لفحص سرعة تخثره أياما قليلة قبل الخزعة.
- 0 ننصحك بالتوقف عن تناول الأدوية التي تساعد على سيولة الدم أياما قبل الخزعة مع ضرورة استشارة الطبيب الذي وصفها لك.
- 0 يجب الامتناع عن الأكل و الشرب ثماني ساعات قبل إجراء العملية.
- 0 قبل العملية، يراقب ضغط دمك، إذا كان مرتفعا يتم تزويدك بأدوية تساعد على تعديله .

كيف تتم الخزعة الكلوية؟

- 0 بعد أن تستلقي على بطنك يتم تحديد موضع الخزعة بواسطة الموجات فوق الصوتية .
- 0 بعد التخدير الموضعي يتم إدخال إبرة مجوفة لأخذ العينتين، في هذه الأثناء يجب عليك حبس أنفاسك و تجنب الحركة.
- 0 يجب إن تظل مستلقيا على ظهرك لمدة 12 ساعة بعد العملية.
- 0 يقوم الفريق الطبي بمراقبة ضغط دمك و لون بولك .

ما هي المضاعفات الممكنة للخزعة ؟

- أثناء العملية ، من الممكن إصابتك بإغماء وعائي مبهمي .
 - بعد العملية من المحتمل:
 - 0 خروج دم مع البول
 - 0 حدوث نزيف حول الكلية
- في حالة استمرار النزيف قد تطول إقامتك في المستشفى أياما إضافية ، من النادر جدا أن تحتاج لتدخل جراحي .

ما هي الاحتياطات اللازم أخذها بعد العودة إلى المنزل؟

بعد العملية و لمدة ثلاث أسابيع التالية ننصحك ب :

- 0 تجنب أي مجهود جسدي مهم.

- 0 تجنب السفر لمسافات بعيدة.
- 0 عدم تناول الاسبيرين بدون موافقة الطبيب.
- 0 الاتصال بطبيب مصلحة الكلي فورا حال شعورك بالآلام أسفل الظهر أو ظهور دم في بولك

5.2.1.1.2. Cathéter d'hémodialyse (32) (33):

ü Français

- Qu'est ce qu'un cathéter d'hémodialyse

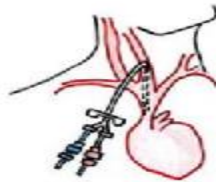
Un Cathéter d'hémodialyse est un tube creux flexible dont l'extrémité est composée de deux bouts:

- o Une sortie bleue du sang dite "veineuse".
- o Une entrée rouge du sang dite "artérielle"



Le cathéter est placé sous anesthésie locale au niveau de:

- o La veine jugulaire dans la base du cou, c'est la localisation la plus utilisée.



- o La veine fémorale, en haut de la cuisse, c'est une localisation rare d'utilisation car elle s'infecte facilement

- Dans quels cas le cathéter est utilisé?

Le cathéter est une solution provisoire en cas de:

- o Séances d'hémodialyse en urgence.
- o Nombre limité de séances d'hémodialyse.

- o En attendant la mise en place d'un accès vasculaire permanent, et prêt à être

utilisé.



- Quelles sont les complications du cathéter?



Il existe deux principaux risques:

- o La thrombose du cathéter: A la fin de chaque séance dialyse l'infirmière injecte une solution anticoagulante pour empêcher la coagulation du sang à l'intérieur du cathéter, si la thrombose est constituée, le médecin vous prescrit un traitement anticoagulant.
- o L'infection du cathéter: pour le protéger, l'infirmière le désinfecte et met un



pansement stérile après chaque séance.

Comment puis-je protéger le cathéter?



Il faut en prendre soin en:

- o s'assurant que le pansement reste bien sec.
- o Prenant une douche que les jours de dialyse, et le moins de temps possible avant de vous y rendre. Ainsi, l'infirmière pourra alors retirer au plus vite le pansement humide.
- o Veillant à ce que votre cathéter soit utilisé uniquement pour la dialyse; sauf autorisation de votre néphrologue.

- o Possédant une trousse de soin pour changer votre pansement si besoin.
- o Evitant d'ouvrir les bouts rouge et bleu du cathéter.
 - Recommandations

N'hésitez pas à prendre contact avec l'unité de dialyse :



- o Si vous constatez une fuite de sang au niveau du cathéter.
- o Si vous ressentez une douleur au point d'entrée du cathéter.
- o Si vous constatez une rougeur autour du site d'émergence du cathéter.
- o Si vous avez de la fièvre ou des frissons

En cas de chute imprévue du cathéter, vous devez immédiatement:

- o Comprimer le site d'insertion du cathéter durant 15 minutes au minimum, de préférence avec un pansement stérile.
- o Vous rendre à l'unité de dialyse ou prendre contact avec le centre (en-dehors des heures d'ouverture vous pouvez entrer en contact avec l'infirmière de dialyse de garde

• ما هي قسطرة الغسيل الكلوي الدموي؟

- هي عبارة عن أنبوب مجوف مرن ذو طرف مكون من مخرجين : مخرج ازرق "وريدي" يتم إخراج الدم من خلاله للتصفية و آخر احمر " شرياني" يرجع عبره الدم للجسم.
- يتم وضع القسطرة تحت التخدير الموضعي على مستوى:
- حبل الوريد في اسفل العنق و هو الموضع الأكثر استعمالا.
 - الوريد الفخذي في أعلى الفخذ و يعتبر الموضع الأكثر عرضة للتعفن

• ما هي الحالات التي تستدعي وضع القسطرة؟

- تستعمل القسطرة مؤقتا للغسيل الكلوي و ذلك:
- عند ضرورة القيام بغسيل استعجالي للكلي،
 - في حالة عدد محدود من حصص غسيل الكلي،
 - ريثما يتم إعداد ناسور شرياني وريدي و يصبح صالحا للاستعمال

• ما هي المضاعفات الممكنة للقسطرة؟

- تخثر الدم داخل القسطرة ، و لتفادي ذلك تقوم الممرضة عند نهاية كل حصة غسيل كلوي بمأ القسطرة بمحلول مضاد لتخثر الدم.
- في حالة انسداد القسطرة، يصف لك الطبيب دواء يقوم بتفتيت الدم المتخثر بها.
- تعفن القسطرة: لحمايتها تقوم الممرضة بتطهيرها و تغيير الضمادة عند كل حصة غسيل الكلي.

• كيف يمكنني الاعتناء بالقسطرة؟

- لحماية القسطرة يجب الاعتناء بها و ذلك:
- بالتأكد من أن الضمادة تظل دائما جافة، ينصح بالاستحمام قبل حصة الغسيل ليتم استبدالها الضمادة من طرف الممرضة في اقرب وقت.
 - بالحرص على ألا تستعمل القسطرة لغرض آخر غير غسيل الكلي من دون موافقة طبيب الكلي المختص
 - بالتوفر على ضمادات معقمة و محلول مطهر بالمنزل إذا دعت الضرورة إلى تغيير الضمادة
 - بعدم فتح مخرجي القسطرة .

• نصائح

لا تتردد بالاتصال بوحدة غسيل الكلي في حالة:

- ملاحظة تسرب دم عبر القسطرة
- الشعور بآلام على مستوى القسطرة
- ظهور احمرار في مدخل القسطرة
- في حالة حمى أو قشعريرة

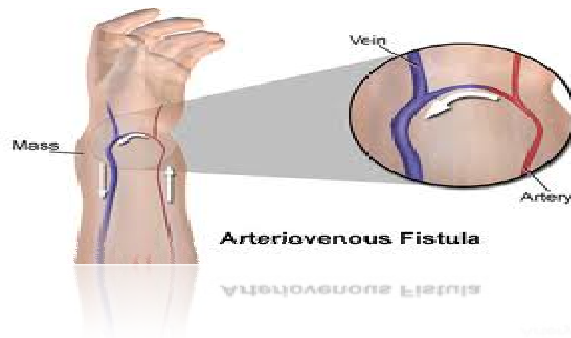
في حالة سقوط مفاجئ للقسطرة يجب:

- الضغط على موضع القسطرة لمدة 15 دقيقة على الأقل بضمادة معقمة
- التوجه فوراً لوحدة غسيل الكلي أو الاتصال بطبيب الحراسة خارج ساعات العمل.

5.2.1.1.3. Fistule artério-veineuse:(34)

ü Français

- Qu'est ce qu'une fistule artério-veineuse?
 - Une fistule est créée en connectant une artère et une veine de l'avant bras non dominant.



De ce fait, le calibre de la veine augmente, sa paroi s'épaissit et elle devient visible sous la peau. Ce qui facilite la ponction et le pompage d'une quantité de sang suffisante

- La fistule artério-veineuse représente l'accès vasculaire de premier choix pour:



- sa facilité d'emploi
 - son faible taux d'infection
 - sa longue durée d'utilisation
-
- Comment se déroule l'opération?

- L'intervention est pratiquée par un chirurgien vasculaire sous anesthésie locorégionale (seulement le bras), en salle d'opération. Elle dure environ une heure.
 - En revenant de la salle d'opération, l'infirmière surveille votre pansement et le bon fonctionnement de votre fistule.
 - ceci nécessite une hospitalisation de 24 heures.
 - Il faut quelques semaines, voire quelques mois à la fistule pour se développer correctement, c'est-à-dire acquérir un débit suffisant pour l'hémodialyse.
 - Il est donc très important de prendre des précautions pour protéger votre fistule
- Comment puis-je surveiller la fistule?

- Chaque jour :

- o Vérifiez la vibration de votre fistule : au toucher, vous devez sentir un



frémissement.

- o Notez tout changement : si la vibration est plus faible ou absente, si l'état cutané est modifié (douleur, rougeurs, écoulements), vous devez informer

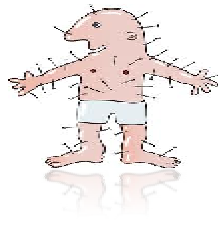


d'urgence votre centre de dialyse.

- Quelles précautions prendre pour la protection de la fistule?

Il faut éviter :

- o De porter une montre, un bracelet ou un vêtement trop serré du côté de la fistule, de façon à ne pas gêner le débit sanguin.
- o De vous appuyer sur le bras de la fistule, lorsque vous vous allongez, afin de ne pas la comprimer.
- o De porter des objets trop lourds au bras où se trouve la fistule.



- o Les tatouages et l'acupuncture.
 - o D'exposer votre fistule au soleil sans protection solaire.
- Conseils
 - o Il est préférable de porter des vêtements à manches longues afin de protéger votre fistule des blessures.
 - o Chaque jour, nettoyez avec de l'eau et du savon la peau et le site de votre fistule.
 - o Evitez de gratter ou d'enlever les croûtes des points de ponction.
 - o Après le traitement, des pansements sont placés sur les points de ponction, ils sont à retirer après 4 à 8 heures. Il est possible que la fistule se remette à saigner par l'orifice d'un point de ponction, il vous suffit de comprimer

fortement cet orifice avec une compresse stérile pendant 10 min.



- o Refusez qu'on vous prenne votre tension artérielle ou qu'on vous fasse une



prise de sang sur le coté de la fistule.

• ما هو الناسور الشرياني الوريدي؟

- هو عملية ربط شريان ووريد على مستوى الساعد الأقل استعمالا في الحياة اليومية ينتج عنها الزيادة في قطر الوريد فيصبح ظاهرا عبر الجلد الشيء الذي يسهل الولوج إليه و ضخ كمية دم كافية من خلاله
- يعتبر الناسور الشرياني الوريدي الطريقة المثلى للولوج للأوعية الدموية لأنه:

0 سهل الاستعمال

0 خطر تعفنه نادر

0 يمكن استعماله لعدة سنوات

• كيف تتم عملية وضع الناسور؟

- تتم العملية من طرف جراح الشرايين تحت تخدير موضعي في غرفة العمليات و تدوم قرابة ساعة.
- بعد العملية، تتم مراقبة الضمادة و حالة الناسور و ذلك لمدة 24 ساعة
- يجب انتظار أسابيع أو أشهر قبل استعمال الناسور للحصول على تدفق كافى من اجل غسيل الكلي لذا يجب أخذ جميع الاحتياطات الضرورية لحمايته

• كيف يمكنك مراقبة الناسور؟

- عليك مراقبة الناسور يوميا و ذلك بلمسه : سوف تشعر برعشة تعني أن الدم يمر عبر الناسور.
- يجب عليك الاتصال فورا بمركز غسيل الكلي عند ملاحظة أي تغيير بالناسور: رعشة ضعيفة، احمرار، ألآم، سيلان

• ما هي الاحتياطات اللازم أخذها لحماية الناسور؟

ينبغي الالتزام بالأمر التالية:

- تجنب وضع ساعة، سوار أو ملابس ضيقة حول الناسور،
- تجنب النوم على الجانب الذي يوجد به الناسور،
- تجنب حمل الأشياء الثقيلة بالذراع الذي يوجد به الناسور،

- تجنب الوشم و الوخز بالإبر،

- تجنب تعريض الناسور لأشعة الشمس بدون حماية،

• نصائح

- يفضل ارتداء ملابس ذات أكمام طويلة لحماية الناسور أثناء القيام بالأعمال اليومية،

- يجب تنظيف الناسور يوميا بالماء و الصابون،

- يجب تجنب الحكّة أو إزالة القشور على مستوى الثقب

- بعد حصة الغسيل تضع لك الممرضة ضمادة و يجب عليك الاحتفاظ بها لمدة تتراوح بين 4 إلى 8 ساعات

- بعد إزالة الضمادة يمكن حدوث نزيف، يكفي فقط الضغط على الثقب بضمادة معقمة لمدة 10 دقائق..

- ارفض أن يتم قياس ضغطك أو اخذ عينة من دمك على مستوى الذراع الذي يوجد به الناسور

5.2.1.1.4. Cathéter de dialyse péritonéale: (34)

ü Français

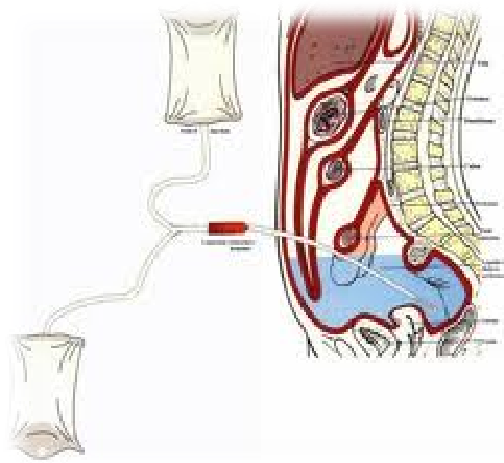
- Qu'est-ce qu'un cathéter de dialyse péritonéale?

C'est un cathéter en plastique souple qui est implanté dans votre abdomen au niveau de l'ombilic.



Une partie du cathéter demeure à l'extérieur du corps et se dissimule facilement sous les vêtements. Elle assure la jonction entre votre organisme et les poches de dialysat.

Deux semaines sont nécessaires à la cicatrisation avant que le cathéter puisse être utilisé.



- Comment le cathéter est mis en place?

Le cathéter de dialyse péritonéale est mis en place en bloc opératoire sous anesthésie générale, l'opération dure environ une heure.

Vous devez rester allongé durant 24h après l'opération afin d'éviter un déplacement du cathéter.

La durée de l'hospitalisation est de 48h à 72h

- Comment puis-je protéger le cathéter?

o Mettez toujours un pansement pour protéger l'orifice du cathéter. Renouvelez le au minimum tous les deux jours et maintenez-le au sec.



- o Ne fréquentez pas les bains et piscines en raison des risques de contamination. Par contre, les douches, ainsi que les bains de mer vous sont autorisées.
- o Surveillez l'orifice et au moindre signe de douleur, démangeaisons, température, rougeur, écoulement, prévenez immédiatement votre centre de dialyse.



• ما هي قسطرة الغسيل الكلوي البيريتوني؟

- هي عبارة عن أنبوب من البلاستيك المرن يوضع في البطن على مستوى السرة
- يظل احد طرفي الأنبوب خارج البطن حيث يخفى بسهولة تحت الملابس ليضمن الربط بين جسمك و أكياس محلول تصفية الدم (الديالة)
- تستعمل القسطرة بعد أسبوعين تقريبا من وضعها.

• كيف تتم عملية وضع القسطرة؟

- توضع القسطرة في غرفة العمليات تحت تخدير عام
- تدوم العملية قرابة الساعة،
- يجب أن تظل مستلقيا لمدة 24 ساعة بعد العملية لتجنب انزاح القسطرة من موضعها،
- مدة المكوث في المستشفى تتراوح بين 48 إلى 72 ساعة.

• كيف يمكنني مراقبة و حماية القسطرة؟

- يجب أن تضع ضمادة لحماية مخرج القسطرة مع تغييرها كل يومين و يجب أن تظل جافة،
- يجب أن لا تذهب للحمامات و المسابح بسبب مخاطر التعفن
- يسمح لك بالاستحمام بالرشاشات و السباحة في مياه البحر
- يجب أن تراقب مخرج القسطرة دائما، و في حالة الشعور بالآلام، احمرار، حكة، حمى أو سيلان يجب الاتصال فورا بمركز غسيل الكلوي

5.2.1.2. Maladies rénales :

5.2.1.2.1. Insuffisance rénale chronique: (35) (36) (37)

ü Français:

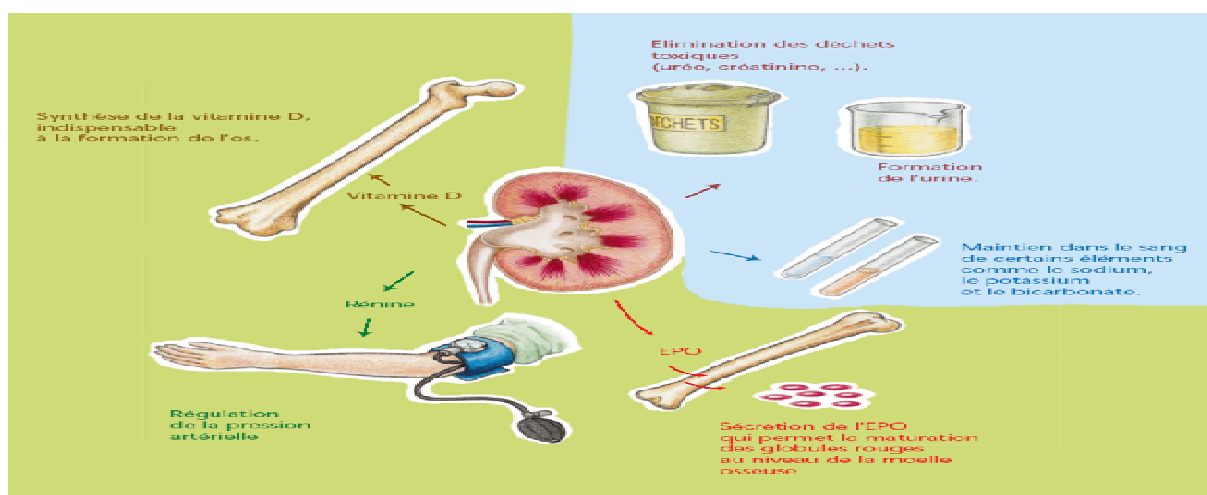
Quel est le rôle des reins?

Vous avez deux reins, chacun ayant la taille de votre poing.



Leur fonction principale consiste à la filtration de l'eau en excès et des déchets de votre sang et la production de l'urine.

Ils assurent également l'équilibre chimique de votre corps, et produisent certaines hormones: l'hormone qui stimule la production des globules rouges, celle qui contrôle la pression artérielle, et la vitamine D qui aide à l'absorption du calcium et sa fixation sur les os.



Qu'est ce que c'est l'insuffisance rénale chronique?

L'insuffisance rénale chronique signifie que vos reins sont endommagés et ne filtrent pas le sang aussi parfaitement qu'avant.

L'insuffisance rénale chronique est souvent «progressive», ce qui signifie que la maladie s'aggrave au fil du temps.

L'insuffisance rénale chronique peut conduire à une insuffisance rénale chronique terminale, dans ce cas, les reins ne peuvent plus remplir leur fonction, on parle de "mort rénale". Arrivé ce stade, le traitement consiste uniquement en la dialyse ou la transplantation rénale.

Comment ralentir la progression de l'insuffisance rénale chronique?

Voici quelques mesures pour ralentir la progression de l'insuffisance rénale chronique:

- Diminuez la quantité du sel dans votre alimentation (sodium).
- Gardez votre pression artérielle inférieure à 130/80mmHg.
- maintenez votre glycémie bien contrôlée si vous êtes diabétique
- Arrêtez votre consommation tabagique

Quelles sont les causes de l'insuffisance rénale chronique?

Beaucoup de maladies peuvent toucher les reins et les abîmer, qu'elles soient d'origine malformative, congénitale, héréditaire, ou acquise...

Le diabète et l'augmentation de la tension artérielle étant les causes les plus fréquentes de l'insuffisance rénale chronique.

Comment l'insuffisance rénale chronique se manifeste-t-elle ?

Ce n'est qu'à un stade très avancé que peuvent apparaître certains des symptômes suivants :

- Besoin fréquent d'uriner, notamment la nuit,
- Mauvais goût dans la bouche,
- Perte d'appétit,
- Nausées,
- Essoufflement,
- Démangeaisons persistantes,
- Crampes nocturnes,
- Gonflement des paupières et / ou des chevilles...

Quelles sont les conséquences de l'insuffisance rénale chronique ?

- L'augmentation de la tension artérielle.
- L'anémie (faible nombre de globules rouges),
- Une maladie des os,
- La malnutrition
- La survenue de maladies cardio- vasculaires

Quels sont les médicaments utilisés pour traiter l'insuffisance rénale chronique?

Vous devez généralement prendre des médicaments pour :

- Abaisser la pression artérielle,
- Contrôler la glycémie si vous êtes diabétiques,
- Diminuer le taux de cholestérol sanguin.

Et si je prenais d'autres médicaments, devrais-je les arrêter ?

Certains médicaments peuvent nuire aux personnes souffrant d'insuffisance rénale chronique, d'autres doivent être pris en petites doses

Le produit injecté au cours de certains examens d'imagerie peut être nocif pour vos reins, parlez toujours de votre maladie aux professionnels de santé

Informez votre médecin de tout les médicaments que vous prenez, y compris ceux achetés sans prescription, vitamines et suppléments.

Quand vais-je commencer la dialyse?

Certaines personnes vivent avec une insuffisance rénale chronique pendant des années sans arriver au stade de dialyse, d'autres progressent rapidement vers l'insuffisance rénale chronique terminale et doivent ainsi commencer la dialyse.

Vous pouvez ralentir la progression vers la dialyse, si vous suivez les conseils de votre médecin sur la prise de vos médicaments, votre alimentation, ainsi que tous les autres changements dans votre vie.

Pourquoi une bonne nutrition est importante pour les personnes souffrant de maladie rénale?

Faire des choix alimentaires sains est important pour nous tous, mais il est encore plus important pour les malades rénaux chroniques ,

Pourquoi? La nutrition vous donne de l'énergie pour :

- Faire vos tâches quotidiennes

- Prévenir l'infection
- Construire le muscle
- Aider à maintenir un poids sain
- Eviter ou ralentir la progression de la maladie rénale

Aurai-je besoin de changer mon alimentation, si j'ai une insuffisance rénale chronique?

Ce que vous pouvez ou ne pouvez pas manger va changer au fil du temps, en fonction de votre fonction rénale et d'autres facteurs, comme le diabète,

Quelles sont les bases d'une bonne nutrition?

Un régime alimentaire sain vous donne droit au:

- Protéines
- Calories
- Vitamines
- Minéraux



Protéines

Votre corps a besoin de protéines pour la construction du muscle, la réparation des tissus, et pour combattre l'infection.

Si vous êtes atteint d'une maladie rénale, vous devrez peut-être contrôler la quantité de protéines que vous mangez pour éviter que les déchets s'accumulent dans votre sang.

Vous obtenez des protéines à partir de:

- viandes rouges (bœuf, veau, agneau)
- la volaille (poulet et dinde)
- poissons et fruits de mer
- œufs
- les légumes et les céréales.

Calories

Chaque personne est différente. Les calories sont comme le carburant, ils fournissent à votre corps l'énergie dont vous avez besoin pour vivre.

Il est important de planifier des repas qui vous donnent suffisamment de calories chaque jour. Certaines personnes pourront avoir besoin de manger plus de calories, qu'on trouve dans les sucreries supplémentaires comme le sucre, confiture, gelée, les bonbons durs, miel et le sirop.

D'autres bonnes sources de calories proviennent de matières grasses telles que la margarine et les huiles comme le colza canola ou l'huile d'olive

Sodium

Le sodium est un minéral présent dans la plupart des aliments. Il est également trouvé dans le sel de table.

Quand les reins ne fonctionnent pas bien, le sodium et les liquides s'accumulent

dans votre corps.

Cela peut causer une hypertension et le gonflement de vos chevilles, des doigts ou des yeux

Vous pouvez limiter de sodium en évitant le sel de table et les aliments tels que:

- Assaisonnements comme la sauce de soja, sel de mer
- Les aliments en conserve et les plats cuisinés
- Les viandes transformées comme les saucisses et la charcuterie
- Les soupes en conserve ou déshydratés (en poudre)
- La plupart des aliments de restauration et les fast-foods.

Essayez herbes fraîches ou séchées et les épices au lieu du sel de table pour rehausser la saveur des aliments.

Phosphore

Les gens atteints d'insuffisance rénale chronique peuvent avoir besoin de limiter les aliments contenant du phosphore, en particulier si leur maladie rénale est avancée.

Le phosphore est un minéral présent dans de nombreux aliments.

De grandes quantités de phosphore se trouvent dans:

- Les produits laitiers comme le lait, fromage, yogourt, crème glacée
- Haricots, pois cassés et les lentilles
- Boissons tels que le cacao, la bière et les boissons au cola
- Pains au son et les céréales de son

Pour garder le phosphore à des niveaux sécuritaires dans votre sang, vous devrez:

- Limiter les aliments riches en phosphore.
- Vous pouvez aussi avoir besoin de prendre un médicament appelé chélateur de phosphate.

Calcium

Le calcium est un minéral important pour la construction des os.

Toutefois, les aliments riches en calcium sont souvent aussi riches en phosphore.

La meilleure façon de prévenir la perte de calcium de vos os est de limiter les aliments à haute teneur en phosphore.

Votre médecin peut vous prescrire une forme particulière de la vitamine D pour vous aider à garder des niveaux équilibrés de calcium et de phosphore et à prévenir les maladies des os.

Potassium

Le potassium est un minéral important trouvé dans la plupart des aliments.

Le potassium aide vos muscles et votre cœur à travailler correctement.

De grandes quantités de potassium se trouvent dans:

- Certains fruits et légumes (comme les bananes, les melons, les oranges, les pommes de terre, tomates, fruits secs, les noix, les avocats de couleur foncée et les légumes verts feuillus et certains jus)
- Le lait et les yogourts
- Les haricots secs et les pois

Certaines personnes atteintes de maladie rénale ont besoin de plus de potassium; d'autres ont besoin d'une moindre quantité. Ceci dépendra du fonctionnement de vos reins.

Suivez les instructions de votre médecin

Les liquides

La plupart des gens atteints d'insuffisance rénale chronique n'ont pas besoin de limiter la quantité des boissons dans les premiers stades de la maladie rénale.

Si votre maladie rénale s'aggrave, votre médecin vous précisera la quantité acceptable pour vous chaque jour.

Puis-je entretenir une activité physique?

Toute activité physique est conseillée, toutefois pour les activités sportives intenses, il sera préférable d'en parler avec votre médecin.

Puis je vivre une vie sexuelle normale?

Les problèmes de dysfonctionnement sexuel sont fréquents chez l'insuffisant rénal autant chez l'homme que chez la femme, les causes en sont multiples, plusieurs d'entre elles sont organiques et peuvent être traitées par des médicaments. Parlez-en avec votre médecin.

La femme peut elle tomber enceinte?

Bien que la fertilité soit très réduite chez la femme souffrant d'insuffisance rénale chronique, une grossesse reste toujours possible.

Il ne faut pas oublier que la dialyse, lorsqu'elle est optimale, peut rétablir les cycles menstruels et la fertilité chez la femme

Cependant, en cas d'insuffisance rénale sévère, la poursuite d'une grossesse présente des risques autant pour la mère que pour l'enfant.

ü العربية:

ماهي وظائف الكلية؟

يتوفر الجسم على كليتين، حجم كل واحدة منهما كقبضة اليد

تقوم الكلية بعدة وظائف :

-تصفية الماء الزائد والشوائب من الدم وإنتاج البول

-توفير التوازن الكيميائي للجسم

-إفراز عدة هرمونات منها ما يحفز إنتاج الكريات الحمراء و منها ما يساعد على امتصاص الكالسيوم و تثبيته على العظام
وأخرى تنظم ضغط الدم في الجسم .

ما هو الفشل الكلوي المزمن؟

اثر حدوث تلف بالكلية ، تصبح هذه الأخيرة غير قادرة على تأدية وظيفتها بشكل سليم بصفة غير رجعية و هذا ما يسمى بالفشل الكلوي المزمن

يزداد هذا المرض سوءا مع مرور الوقت .و يؤدي إلى الفشل الكلوي المزمن التام، في هذه الحالة، تفشل الكلية تماما في أداء وظيفتها فتحدث عن " الموت الكلوي". لا يكون العلاج في هذه المرحلة المتقدمة من المرض إلا بالغسيل الكلوي أو زرع الكلى.

كيف يتم إبطاء وتيرة تطور الفشل الكلوي؟

لإبطاء تطور الفشل الكلوي المزمن ننصحك:

- o بالتقليل من كمية الملح في غذائك.
- o بالحفاظ على ضغط الدم في معدل أقل من 80/130 mm hg
- o بالحفاظ على نسبة السكر في الدم معتدلة و خاصة إذا كنت مصابا بالسكري.

ما هي أسباب الفشل الكلوي المزمن؟

يمكن للكثير من الأمراض أن تؤثر على الكليتين وتضر بهما، سواء كانت تشوهات خلقية أو وراثية، أو مكتسبة... يعتبر مرض السكري وارتفاع ضغط الدم من أكثر الأسباب للفشل الكلوي.

ما هي أعراض الفشل الكلوي؟

تظهر في مرحلة متأخرة من المرض و هي كالتالي:

- التبول المتكرر، وخصوصا ليلا،
- الشعور بمذاق سيء في الفم،
- فقدان الشهية والغثيان
- ضيق في التنفس،
- الحكة المستمرة،
- تشنجات ليلية،
- تورم في الجفون و / أو الكاحلين...

ما هي النتائج المترتبة عن الفشل الكلوي؟

- ارتفاع ضغط الدم.
- فقر الدم (انخفاض عدد خلايا الدم الحمراء)،
- مرض العظام ،
- سوء التغذية .
- أمراض القلب والشرابيين.

ما هي الأدوية المستخدمة لعلاج هذا المرض؟

يصف لك الطبيب عادة دواءا لخفض ضغط الدم، وخفض نسبة السكر في الدم إذا كنت مصابا بمرض السكري، وآخر لخفض نسبة الكوليسترول في الدم .

هل يجب أن أتجنب تناول الأدوية الأخرى ؟

يمكن لبعض الأدوية أن تؤثر على مرضى الفشل الكلوي و يجب عدم أخذها و أخرى يجب التقليل من جرعاتها عند القيام ببعض اختبارات الأشعة، يتم حقن مادة من اليود و هي مضرّة بالكليتين، ننصحك بإخبار جميع مهنيي الصحة عن مرضك

أخبر طبيبك عن أي دواء تتناوله، بما في ذلك الأدوية التي تشتري من دون وصفة طبية و أيضا الفيتامينات، والمكملات الغذائية.

متى يجب الشروع بحصص غسيل الكلى؟

بعض المرضى يعيشون مع المرض لعدة سنوات دون الوصول إلى مرحلة غسيل الكلى . و آخرون يتطور لديهم المرض بشكل سريع ليصل إلى الفشل الكلوي المزمن التام يمكنك إبطاء تقدم المرض إذا كنت تتبع نصائح الطبيب وتلتزم بتناول الأدوية ، وتتبع نظاما غذائيا مناسباً

لماذا تعتبر التغذية الصحية مهمة لمرضى الكلى؟

تعتبر التغذية الصحية مهمة للجميع، غير أنها أكثر أهمية عند مرضى الفشل الكلوي المزمن لماذا؟ لأن التغذية تمنحك الطاقة :

- للقيام بالمهام اليومية
- للوقاية من العدوى
- لبناء العضلات
- للمساعدة على الحفاظ على وزن صحي
- لمنع أو إبطاء تقدم مرض الكلى

هل احتاج لإتباع حمية إذا كنت مصابا بفشل الكلى المزمن؟

نعم و تتغير مكوناتها مع مرور الوقت و مع تقدم المرض،

ما هي أساسيات التغذية الجيدة؟

يحتوي النظام الغذائي الصحي على:

- بروتين
- السرعات الحرارية
- الفيتامينات
- المعادن

البروتين:

يحتاج جسمك للبروتين لبناء الكتلة العضلية، لإصلاح الأنسجة ولمكافحة العدوى. غير انه من الضروري لدى مرضى الكلى التحكم في كمية البروتينات لمنع تراكم الشوائب في الدم. يمكنك الحصول على البروتين من:

- اللحوم الحمراء (لحوم البقر، لحم العجل، لحم الضأن)
- الدواجن (الدجاج والديك الرومي)
- الأسماك وفواكه البحر
- البيض
- الخضروات والحبوب.

السرعات الحرارية

تعتبر السرعات الحرارية مثل الوقود، لأنها توفر لجسمك الطاقة التي تحتاجها للحياة. من المهم تناول أغذية توفر لك ما يكفي من السرعات الحرارية كل يوم.

توجد السرعات الحرارية في السكر، المربي، الحلوى، العسل.

هناك مصادر أخرى للسرعات الحرارية و هي الدهون مثل السمن والزيوت مثل زيت الكانولا أو زيت الزيتون

الصوديوم

الصوديوم هو معدن يوجد في معظم الأطعمة خاصة في ملح الطعام.

عندما تتدهور وظيفة الكلى، تتراكم الصوديوم والسوائل في الجسم.

مما يسبب في ارتفاع ضغط الدم وتورم على مستوى الأصابع والكاحلين أو العينين

يمكن الحد من الصوديوم وذلك بتجنب ملح الطعام والمواد الغذائية مثل:

- التوابل مثل صلصة الصويا وملح البحر،
- الأطعمة المعلبة

- اللحوم المصنعة مثل النقانق واللحوم الكاشير
- الحساء المعلب أو المجفف (على شكل مسحوق)
- معظم الأغذية في المطاعم و الوجبات السريعة.
- يمكن استعمال الأعشاب الطازجة أو المجففة والتوابل بدلا من ملح الطعام لتحسين نكهة الطعام.

الفسفور

من الضروري الحد من الفسفور لدى مرضى الكلى.

الفسفور هو معدن موجود في العديد من الأطعمة.

توجد كميات كبيرة من الفسفور في:

- منتجات الألبان مثل اللبن الزبادي، الجبن والآيس كريم،
- حبوب البازلاء، والعدس
- مشروبات مثل مشروبات الكاكاو، والبيرة والكولا
- الخبز بالنخالة

قد تحتاج أيضا إلى تناول نوع من الأدوية يسمى موثق الفسفور الذي يخفض نسبته في الدم

الكالسيوم

الكالسيوم هو معدن مهم لبناء العظام.

ومع ذلك، فالأطعمة الغنية بالكالسيوم غالبا ما تكون غنية بالفسفور. أفضل وسيلة لمنع فقدان الكالسيوم من العظام هو الحد من الأطعمة التي تحتوي على الفسفور.

قد يصف لك الطبيب شكل معين من أشكال فيتامين (د) لمساعدتك على الحفاظ على مستويات متوازنة من الكالسيوم والفسفور والوقاية من أمراض العظام.

البوتاسيوم

يعتبر البوتاسيوم معدنا مهما و موجودا في معظم الأطعمة.

يساعد البوتاسيوم عضلاتك وقلبك على العمل بشكل سليم غير انه لا يجب الإفراط من تناوله .

توجد كميات كبيرة من البوتاسيوم في:

بعض الفواكه والخضروات (مثل الموز والبطيخ والبرتقال والبطاطس والطماطم والفواكه المجففة، والمكسرات، الأفوكادو، والخضار الورقية الخضراء، و بعض العصائر)

الحليب واللبن الزبادي

الفاصوليا الجافة والبازلاء

يحتاج بعض مرضى الكلى إلى مزيد من البوتاسيوم؛ بينما يحتاج البعض الآخر لكمية أقل منه وذلك بحسب وظيفة الكلى
اتبع تعليمات الطبيب

السوائل

لا يحتاج معظم مرضى الكلى للحد من كمية المشروبات في المراحل المبكرة من المرض.
في حالة تدهور وظيفة الكلى، يحدد الطبيب المقدار اليومي للسوائل المسموح بها.

هل يمكنني الحفاظ على النشاط البدني؟

من الجيد القيام بنشاط بدني شرط ألا يكون مكثفاً وذلك بموافقة طبيبك

هل يتأثر النشاط الجنسي بمرض الفشل الكلوي المزمن؟

تعتبر مشاكل العجز الجنسي أمراً شائعاً لدى مرضى الفشل الكلوي و تصيب النساء و الرجال على حد سواء، لأسباب متعددة،
معظمها عضوية ويمكن علاجها بالأدوية .ننصحك بمناقشة الأمر مع طبيبك.

هل يمكن للمرأة الحمل؟

على الرغم من أن النساء المصابات بالفشل الكلوي يعانين من خصوبة منخفضة ، يعتبر الحمل ممكناً بالنسبة لهن.

يمكن للمرأة استعادة دورتها الشهرية وخصوبتها عندما يكون العلاج بالغسيل الكلوي ناجحاً.

في حالات القصور الكلوي الحاد، يشكل الحمل خطورة على الأم والجنين معا.

5.2.1.2.2. Néphropathies glomérulaires

Ø Néphropathies glomérulaires primitives

- Glomérulonéphrite aiguë: (38)

ü Français:

Qu'est ce qu'une glomérulonéphrite aiguë post-streptococcique (GNA)?

La Glomérulonéphrite post-streptococcique (GNA) est une maladie rénale qui survient après une infection par certaines souches de bactéries appelées "Streptocoque".

Quelles sont les causes de la glomérulonéphrite aiguë?

Elle survient suite à une infection par un type de bactérie appelée 'streptocoque'.

Cette infection ne touche pas les reins, mais d'autres organes comme la peau ou la gorge.

L'infection streptococcique bactérienne provoque l'inflammation des petits vaisseaux sanguins dans les unités de filtration des reins (les glomérules) ce qui altère la capacité de filtration des reins

Elle peut se développer 1 à 2 semaines après une infection de la gorge non ou mal traitée, ou 3 à 4 semaines après une infection de la peau.

Elle peut survenir à tout âge, le plus souvent chez les enfants âgés de 6 à 10ans.

Bien que les infections de la peau et la gorge soient fréquents chez les enfants, la glomérulonéphrite post-streptococcique reste une complication rare.

Quels sont les facteurs de risque de la maladie ?

- * L'angine streptococcique
- * Les infections cutanées streptococciques (comme l'impétigo)



Quels sont les symptômes de la maladie?

- Diminution de la production d'urine ;
- Urine de couleur rouille ;
- Gonflement (œdème) :
 - o Gonflement général ;
 - o Gonflement de l'abdomen ;
 - o Gonflement du visage ou les yeux ;
 - o Gonflement des pieds, des chevilles, des mains.
- Sang visible dans les urines.



D'autres symptômes peuvent survenir :

- * Douleur articulaire ;
- * Raideur articulaire ou Enflure.

Comment la maladie est elle diagnostiquée?

- Un examen physique montre un gonflement (œdème), en particulier au niveau du visage.

- Des bruits anormaux peuvent être entendus lors de l'écoute du cœur et des poumons avec un stéthoscope (auscultation).

- La pression artérielle est souvent élevée.



D'autres tests peuvent être effectués :

- * les antistreptolysines O ;
- * le dosage du complément sérique ;
- * L'analyse urinaire ;
- * La biopsie rénale n'est généralement pas nécessaire ;

Quel est le traitement de la glomérulonéphrite aiguë?

Il n'existe aucun traitement spécifique pour la glomérulonéphrite post-streptococcique. Le traitement consiste essentiellement à soulager les symptômes.

* Les antibiotiques comme la pénicilline, devraient être utilisés pour détruire les bactéries streptocoques restant dans le corps.

* Les médicaments de la pression artérielle et les médicaments diurétiques peuvent être nécessaires pour contrôler la pression artérielle élevée et les gonflements.

* Les corticostéroïdes et autres médicaments anti-inflammatoires ne sont généralement pas efficaces.

Vous devrez peut-être limiter le sel dans le régime alimentaire pour contrôler l'élévation de la pression artérielle et le gonflement.

Quel est le pronostic de cette maladie?

La Glomérulonéphrite post-streptococcique disparaît généralement spontanément

après plusieurs semaines à plusieurs mois.

Rarement chez les adultes, elle peut s'aggraver et entraîner une insuffisance rénale chronique

Quelles sont les complications possibles?

- * Le syndrome néphrotique
- * L'élévation de la pression artérielle (hypertension
- * L'augmentation du potassium dans le sang
- * L'insuffisance rénale aiguë
- * La glomérulonéphrite chronique
- * L'insuffisance rénale chronique
- * L'insuffisance cardiaque congestive ou un œdème pulmonaire

Quelles sont les mesures de prévention?

Bien traiter les infections à streptocoques .

ü العربية :

ما هو التهاب الكلي الكبيبي الحاد بعد العقدية ؟

هو مرض كلوي يظهر نتيجة إصابة احد الأعضاء كالحلق أو الجلد خصوصا بتعفن سببه إحدى سلالات البكتيريا العقدية يؤثر المرض على الأوعية الدموية الصغيرة على مستوى وحدات الترشيح في الكلى (الكبيبات) مما يضعف قدرة الكلى على الترشيح

يمكن للمرض أن يظهر بعد أسبوع إلى أسبوعين من التهاب في الحلق لم يعالج بشكل جيد، أو على بعد 3 إلى 4 أسابيع من تعفن جلدي.

يصيب الأشخاص في مختلف الأعمار، في معظم الأحيان يصيب الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 6 إلى 10 سنوات .

على الرغم من أن التهابات الجلد والحنجرة شائعة بين الأطفال، فإن التهاب الكلي الكبيبي بعد العقدية يعتبر نادر الحدوث.

ما هي عوامل خطر هذا المرض؟

- * تعفن الحلق العقدي
- * الالتهابات الجلدية العقدية (مثل القوباء)

ما هي أعراض المرض؟

- * انخفاض في كمية البول
- بول بلون الصدأ
- * تورم (وذمة):
- تورم عام
- انتفاخ البطن
- تورم على مستوى الوجه أو العينين
- تورم الكاحلين واليدين والقدمين
- * ظهور دم في البول
- الأعراض الأخرى الممكن حدوثها :
- * آلام المفاصل
- * تصلب أو تورم في المفاصل

كيف يتم تشخيص المرض؟

- بالفحص السريري :و يظهر تورم (وذمة)، وخصوصا على مستوى الوجه .يمكن كشف صوت غير طبيعي عند الاستماع إلى القلب والرئتين بواسطة سماعة الطبيب ,

غالبا ما يكون ضغط الدم مرتفعا.

- بفحوصات للدم و تشمل ما يلي:

* البحث عن مضادات ستربتوليزين O

* البحث عن المكمل المناعي في المصل

* تحليل البول

* الخزعة الكلوية و هي عادة ليست ضرورية

ما هو علاج هذا المرض؟

لا يوجد علاج محدد لالتهاب كبيبات الكلى بعد العقدية .يتم استخدام الأدوية التالية للتخفيف من الأعراض:

-المضادات الحيوية مثل البنسلين، لتدمير البكتيريا العقدية المتبقية في الجسم.

-أدوية لضبط ضغط الدم

-الأدوية المدرة للبول للسيطرة على ارتفاع ضغط الدم والتورم.

-الكورتيزون وغيرها من العقاقير المضادة للالتهابات عادة ما تكون غير فعالة.

يجب التقليل من الملح في الطعام للسيطرة على ضغط الدم و التورم.

ما هي تطورات هذا المرض؟

يمكن لالتهاب الكبيبي الكلوي الحاد بعد العقدية أن يختفي تلقائيا بعد عدة أسابيع إلى عدة أشهر

قد يتفاقم المرض و ينتج عنه في حالات نادرة عند بعض البالغين قصور كلوي مزمن

ما هي المضاعفات المحتملة لهذا المرض؟

*المتلازمة الكلوية

* ارتفاع ضغط الدم

- * ارتفاع البوتاسيوم في الدم
- * الفشل الكلوي الحاد
- * الاعتلال الكبيبي الكلوي المزمن
- * الفشل الكلوي المزمن
- * فشل القلب الاحتقاني أو وذمة رئوية

هل يمكن الوقاية من هذا المرض؟

نعم. وذلك بالعلاج الصحيح للتعفن الناجم عن البكتيريا العقدية

- Néphropathies à lésion glomérulaire minime: (39)

ü Français:

Qu'est-ce que la néphropathie à lésion glomérulaire minime?

La néphropathie à lésion glomérulaire minime est une maladie qui touche les unités de filtration du rein et qui entraîne la fuite des protéines dans les urines et la rétention de l'eau et du sel ce qui constituent le syndrome néphrotique.

Comment est diagnostiquée la néphropathie à lésion glomérulaire minime?

Le diagnostic repose sur la symptomatologie, l'examen clinique et la recherche de protéines dans les urines.

Chez les adultes, une biopsie du rein est normalement effectuée pour mettre en évidence les éventuelles lésions du rein sous le microscope.



Chez les enfants, le syndrome néphrotique est presque toujours causé par les lésions glomérulaires minimales, et donc une biopsie ne peut être effectuée que si échec du traitement médicamenteux.

Quels sont les symptômes des néphropathies à lésion minime?

La néphropathie à lésion minime est normalement indolore, Les symptômes de la maladie sont:

- ü Un gonflement des chevilles, du visage et des mains.
- ü Un gonflement du ventre.



Dans les cas graves on peut noter un essoufflement à cause de l'accumulation de liquide autour des poumons et qui doit être traité en urgence.

Quelles sont les complications de la néphropathie à lésion minime?

- o L'augmentation de la tension artérielle .



- o L'élévation du taux de cholestérol dans le sang.
- o La constitution des caillots sanguins : Si vous présentez un gonflement douloureux d'une jambe ou une douleur pointue dans la poitrine quand vous respirez, ou si vous crachez du sang, vous devriez en informer votre médecin immédiatement.
- o La néphropathie à lésion minime n'entraîne que rarement une insuffisance rénale chronique

Grâce à un suivi régulier de votre état de santé, ces complications peuvent être dépistées et traitées précocement et efficacement.

Quel est le traitement de la néphropathie à lésion glomérulaire minime?

Le meilleur traitement est la prednisolone (un stéroïde) à dose élevée pendant 2 à 4 semaines.

La dose de prednisolone est ensuite progressivement réduite et finalement arrêtée dans de nombreux cas.

Malheureusement, certains patients présentent des effets indésirables des stéroïdes. Il s'agit notamment d'une augmentation de l'appétit et le gain de poids et une tendance à être plus fragile à l'infection.

Lorsque la dose de stéroïdes est réduite, la maladie revient parfois (rechute). Une rechute peut signifier que vous avez besoin d'une plus grande dose de stéroïdes

Si les stéroïdes ne sont plus efficaces, des médicaments plus puissants sont disponibles. Votre médecin peut utiliser la ciclosporine ou la cyclophosphamide.

Celles-ci ont d'autres effets secondaires, mais sont généralement efficaces.

On vous conseille de réduire la quantité de liquides et de sel consommés autant que possible,

Des Comprimés diurétiques peuvent être utilisés. Ce sont des médicaments qui forcent les reins à produire plus d'urine

Dans certains cas, si la rétention d'eau est grave, une hospitalisation est nécessaire.

Puis-je mener une vie normale en étant atteint de la néphropathie à lésion minime?

Il vous faudra du repos pendant la phase aigue. Toutefois, à long terme, vous pourriez être en mesure de mener une vie normale lorsque votre maladie est contrôlée.

Il faut juste bien suivre les conseils de votre médecin, ne pas rater les rendez-vous de consultation, prendre régulièrement vos médicaments, et signaler tout désagrément à votre médecin.

ما هو الاعتلال الكبيبي ذو التغيير الأدنى؟

الاعتلال الكبيبي ذو التغيير الأدنى هو مرض يصيب وحدات تصفية الكلي فينتج عنه تسرب البروتينات في البول واحتباس الماء في الجسم و يؤدي إلى ظهور ما يسمى بالمتلازمة الكلوية.

ما هي أعراض الاعتلال الكبيبي ذو التغيير الأدنى ؟

الاعتلال الكبيبي ذو التغيير الأدنى غير مؤلم عادة و أعراضه هي أعراض المتلازمة الكلوية:

- تورم في الوجه والكاحلين واليدين.

- انتفاخ في البطن .

- في بعض الحالات المتطورة يسبب تراكم السوائل حول الرئتين ضيقا في التنفس (وهي حالة مستعجلة)

كيف يتم تشخيص الاعتلال الكبيبي ذو التغيير الأدنى؟

يعتمد التشخيص على أعراض المرض و الفحص السريري بالإضافة إلى قياس نسبة البروتينات في البول

لدى البالغين ، يتم استئصال عينة من الكلية(الخزعة) لفحصها بالمجهر و الكشف عن الأضرار اللاحقة بها،

أما عند الأطفال، فعادة لا حاجة لخزعة الكلي لتشخيص المرض لأنه السبب الرئيسي في اغلب الأحيان للمتلازمة الكلوية سوى في حالات فشل العلاج.

ماهي مضاعفات الاعتلال الكبيبي ذو التغيير الأدنى ؟

ارتفاع ضغط الدم.

ارتفاع نسبة الكوليسترول في الدم

تجلط الدم: إذا شعرت بتورم مؤلم في الساق أو ألم حاد في الصدر عند التنفس، أو إذا احتوى سعالك على دم، عليك الاتصال بطبيب على الفور.

لا يتطور الاعتلال الكبيبي ذو التغيير الأدنى إلى الفشل الكلوي إلا نادرا .

المراقبة المنتظمة لحالتك الصحية تمكن الطبيب من اكتشاف هذه المضاعفات في وقت مبكر و علاجها بفعالية.

هل هناك علاج لهذا المرض؟

العلاج الأساسي لهذا المرض هو الـبريدنيزولون (الستيرويد). حيث تؤخذ جرعة عالية منه لمدة 2 إلى 4 أسابيع. بعد ذلك يتم تخفيضها تدريجياً ، ثم يتم توقيفه أخيراً في كثير من الحالات. للأسف، يعاني بعض المرضى من الآثار الجانبية لهذه المنشطات وتشمل زيادة الوزن، و سهولة الإصابة بالتعفن.

قد يعود المرض في بعض الأحيان (الانتكاس) عندما يتم تقليل جرعة الستيرويد، و تعني الانتكاسة أن المريض في حاجة إلى جرعة أكبر من المنشطات

إذا كانت المنشطات غير فعالة، يلجأ الطبيب إلى استخدام أدوية أكثر قوة وهي السيكلوسبورين أو سيكلوفوسفاميد. والتي لديها آثار جانبية أخرى، ولكن عادة ما تكون فعالة.

ننصحك بتخفيض كمية السوائل التي تتناولها و كذا كمية الملح المضافة لطعامك. قد يصف لك الطبيب أقراصاً مدرة للبول للتخلص من السوائل الزائدة داخل الجسم.

في بعض الحالات، التي يكون فيها احتباس الماء شديداً، يصبح الاستشفاء ضرورياً.

هل يمكن أن يعيش المصاب بالاعتلال الكبيبي ذو التغيير الأدنى حياة طبيعية ؟

يجب أخذ قسط من الراحة أثناء المرحلة الحادة. و عندما يتم السيطرة على المرض تستطيع عيش حياة طبيعية. يجب فقط الحرص على إتباع نصائح طبيبك، تناول أدويةك بانتظام ، زيارة الطبيب في المواعيد المقررة لذلك و عدم التردد في استشارته عند الحاجة.

- Hyalinose segmentaire et focale: (39)

ü Français

Qu'est-ce que la hyalinose segmentaire et focale?

La hyalinose segmentaire et focal est une maladie qui provoque une sclérose au niveau des "glomérules", qui sont des petites structures qui filtrent le sang pour produire l'urine,

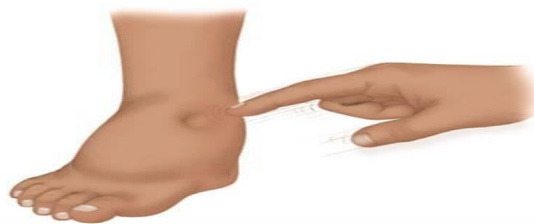
Elle est diagnostiquée après réalisation d'une biopsie du rein.

Quels sont les symptômes de la hyalinose segmentaire et focale?

Ils varient d'un cas à l'autre et dépend de la fuite des protéines dans les urines due au lésions glomérulaires

Dans de nombreux cas quand la fuite n'est pas importante il n'ya aucun symptômes,

Dans certains cas, la fuite de protéines peut être assez importante et être responsable d'une rétention d'eau, un gonflement du visage, des mains ou des pieds. C'est ce qu'on appelle le syndrome néphrotique.



Quelle est l'évolution de la hyalinose segmentaire et focale?

Les possibilités sont les suivantes:

1. La maladie peut se stabiliser pendant de nombreuses années, ne nécessitant que des contrôles réguliers avec des tests sanguins.

2. elle peut disparaître spontanément.
3. Le syndrome néphrotique peut s'aggraver.
4. Dans certains cas, la maladie progresse vers une insuffisance rénale chronique

Quelles sont les complications de la hyalinose segmentaire et focale ?

1. Une augmentation de la tension artérielle
2. Une élévation du taux de cholestérol dans le sang,
3. La constitution de caillots de sang

Quel est le traitement de la hyalinose segmentaire et focale?

Dans certains cas, une cure de corticoïdes (prednisolone) peut être bénéfique, surtout dans le cas d'une fuite importante de protéines dans les urines.

- En cas d'échec des corticoïdes, un médicament plus puissant qui attaque le système immunitaire peut être efficace appelé 'ciclosporine'.

Les corticoïdes et la ciclosporine peuvent avoir des effets secondaires, il est donc important de discuter des risques et avantages relatifs de ce traitement avec votre médecin

- Si besoin, un traitement pour diminuer la pression artérielle et le cholestérol ainsi que des médicaments pour la prévention ou le traitement des caillots de sang peuvent vous être prescrit

Puis-je mener une vie normale en étant atteint de la hyalinose segmentaire et focale?

La plupart des patients atteints de cette maladie mènent une vie normale, ils vont travailler et pratiquent les activités de la vie quotidienne.

ما هو تصلب الكبيبات البري القطاعي؟

هو نوع من أمراض الكلى يؤدي إلى تصلب "الكبيبات" و هي وحدات صغيرة تقوم بتصفية الدم لإنتاج البول يتم تشخيصه عادة بعد استئصال عينة من الكلية و فحصها بالمجهر.

ما هي أعراض تصلب الكبيبات البري القطاعي ؟

تؤدي الأضرار اللاحقة بالكبيبات إلى تسرب البروتين في البول

تختلف أعراض تصلب الكبيبات البؤري القطاعي بحسب نسبة تسرب البروتين في البول:

حينما يكون التسرب طفيفا ، لا يظهر لدى المريض أية أعراض

حينما يكون التسرب مهما ، يتم احتباس السوائل داخل الجسم و تظهر أعراض التورم في اليدين والوجه و القدمين. وهذا ما يسمى بالمتلازمة الكلوية.

ما هي تطورات تصلب الكبيبات البري القطاعي ؟

من الممكن للمرض أن-

1.يستقر لسنوات عديدة، الأمر الذي يتطلب إجراء فحوص منتظمة مع اختبارات الدم.

2.يختفي تلقائيا

3.يتطور إلى مرحلة الفشل الكلوي المزمن

ما هي مضاعفات تصلب الكبيبات البري القطاعي ؟

1.ارتفاع ضغط الدم

2.ارتفاع نسبة الكوليسترول في الدم

3.حدوث تجلط في الدم

ما هو علاج تصلب الكبيبات البري القطاعي؟

في بعض الحالات، يحتاج المريض إلى المنشطات (بريدنيزولون) ، لا سيما إذا كان تسرب البروتين في البول مهما.

في حالة فشل المنشطات، يمكن استعمال أدوية أقوى تهاجم الجهاز المناعي بشكل فعال وتدعى "السيكلوسبورين".

يمكن للمنشطات والسيكلوسبورين أن يسببا آثارا جانبية، لذلك من المهم مناقشة المخاطر والمنافع النسبية لهذا العلاج مع طبيبك.

إذا دعت الضرورة ، يصف الطبيب أدوية لخفض ضغط الدم ونسبة الكوليسترول في الدم وأدوية للوقاية أو لعلاج تجلط الدم،

هل يمكن لمصاب تصلب الكبيبات البري القطاعي أن يعيش حياة طبيعية ؟

معظم مرضى التصلب الكبيبي البؤري القطاعي يعيشون حياة طبيعية ويستطيعون العمل، ويمارسون أنشطتهم اليومية بشكل عادي.

Ø Néphropathies à IgA : (39)

ü Français:

Qu'est-ce que la néphropathie à IgA?

Ig A est l'abréviation de "immunoglobuline A", un des types d'anticorps que notre organisme produit pour combattre l'infection. Cette dernière circule dans le sang.

"Néphropathie" est un terme scientifique pour les maladies du rein.

Les IgA se déposent dans les reins et entraînent des lésions et de l'inflammation au niveau des reins, qui ne peuvent être vu que sous microscope. Par conséquent, le diagnostic se fait après biopsie rénale.

Quels sont les symptômes de la néphropathie à IgA?

Ils varient d'un cas à l'autre.

Dans de nombreux cas la maladie est asymptomatique,

Les dommages causés au glomérule "unité de filtration du rein" peuvent provoquer l'apparition d'un peu de sang dans l'urine "hématurie". Ce sang est souvent invisible, et seulement détecté sur analyse d'urine.

Dans d'autres cas le sang peut être visible de temps en temps en cas de crise aiguë.



Parfois, une maladie de type grippal peut déclencher une hématurie, qui disparaît après quelques jours.

Quelle est l'évolution de la maladie?

Les possibilités sont les suivantes :

1. La maladie peut rester inchangée pendant de nombreuses années, ne nécessitant que des contrôles réguliers avec des tests sanguins. C'est probablement le cas chez la majorité des patients,
2. La maladie peut disparaître spontanément,
3. Dans certains cas, la maladie progresse vers l'insuffisance rénale chronique

Quelles sont les complications de la néphropathie à IgA?

1. Une augmentation de la tension artérielle.
- 3 Une augmentation du cholestérol dans le sang.
4. Il existe une variante de la néphropathie à IgA appelée purpura rhumatoïde. Dans ce cas, les anticorps IgA n'affectent pas seulement les reins, mais aussi d'autres parties du corps. Une éruption tachetée rouge peut apparaître sur les jambes et les fesses.



Quel est le traitement de la néphropathie Ig A?

Le traitement vise à ralentir ou éviter la progression vers l'insuffisance rénale chronique

Il s'agit d'un traitement par corticoïdes (la prednisolone).

Ils sont efficaces et parfois utilisés en association avec un autre médicament immunosuppresseur, soit la cyclophosphamide, ou l'azathioprine,

Un traitement pour maintenir une pression artérielle et un taux de cholestérol normal peut être prescrit,

Puis-je mener une vie normale en ayant la néphropathie à IgA?

Dans la plupart des cas, cette maladie ne vous empêche pas de mener une vie normale.

Vous pouvez pratiquer de l'exercice physique en toute sécurité.

La maladie n'est généralement pas héréditaire.

Toutefois, si vous prévoyez une grossesse, vous devriez en discuter avec votre médecin pour assurer la surveillance de votre état de santé.

ما هو اعتلال الكلية ايغا؟

ايغا هو اختصار للايموغلوبولين المناعي "A"، أحد أنواع الأجسام المضادة التي تنتج لمكافحة التعفن. و تنتقل في الدم. "

اعتلال الكلى" هو المصطلح العلمي لأمراض الكلى.

تترسب ايغا في الكلى وتسبب أضرارا والتهابا في الكلى، و يتم تشخيص هذا المرض بعد استئصال عينة من الكلى و فحصها تحت المجهر.

ما هي أعراض اعتلال الكلية ايغا؟

تختلف من حالة لأخرى.

في كثير من الحالات لا تظهر أعراض للمرض

أحيانا قد تسبب الأضرار التي لحقت بوحدة الترشيح الكبيبي بظهور دم قليل في البول ما يسمى "بيلة دموية". هذا الدم غالبا ما يكون غير مرئي، والكشف عنه يتم فقط بتحليل البول. في حالة أزمة حادة يمكن رؤية بيلة دموية من حين لآخر. أحيانا، قد تسبب الأنفلونزا بيلة دموية تختفي بعد بضعة أيام.

كيف يتطور اعتلال الكلية ايغا؟

1. قد يظل مستقرا لسنوات عديدة، الأمر الذي يتطلب إجراء فحوص منتظمة مع اختبارات الدم. وربما هذا هو الحال في معظم المرضى.

2. قد يختفي من تلقاء نفسه

3. وفي بعض الحالات، ينتج عنه الفشل الكلوي المزمن.

ما هي مضاعفات اعتلال الكلية ايغا؟

1. ارتفاع في ضغط الدم.

2 زيادة الكوليسترول في الدم.

3 يوجد نوع من اعتلال الكلى ايغا يدعى فرقرية المفاصل. في هذه الحالة، تؤثر مضادات الأجسام ايغا على أعضاء أخرى من الجسم. وتؤدي إلى ظهور طفح جلدي أحمر على الساقين والأرداف.

ما هو علاج اعتلال الكلية ايغا؟

يهدف العلاج إلى إبطاء أو منع الوصول لمرحلة الفشل الكلوي المزمن

تثبت المنشطات (بريدنيزولون) فعاليتها وأحيانا بالشرابة مع دواء آخر مثبط للمناعة يدعى سيكلوفوسفاميد، أو الأزويثوبرين، إذا دعت الضرورة، توصف أدوية لخفض ضغط الدم و نسبة الكولسترول في الدم

هل يمكن للمصاب باعتلال الكلية ايغا أن يعيش حياة طبيعية؟

في معظم الحالات، لا يمنع هذا المرض من عيش حياة طبيعية. يمكن ممارسة الرياضة بأمان، عامة، اعتلال الكلية ايغا ليس وراثيا ،

عند الرغبة في الحمل، يجب مناقشة الأمر مع الطبيب لضمان إشراف جيد لحالة المرأة الصحية.

Ø Néphropathie membrano-proliférative: (39)

ü Français:

Qu'est-ce que la néphropathie membrano-proliférative?

La néphropathie membrano-proliférative fait partie d'un groupe d'affections appelées «glomérulonéphrite», dans lesquelles le système immunitaire endommage les reins.

Quels sont les symptômes de la néphropathie membrano-proliférative?

Ils varient d'un cas à l'autre et dépend de la fuite des protéines dans les urines due aux lésions glomérulaires

Dans de nombreux cas quand la fuite n'est pas importante il n'y a aucun symptôme,

Dans certains cas, la fuite de protéines peut être assez importante et être responsable d'une rétention d'eau, un gonflement du visage, des mains ou des pieds. C'est ce qu'on appelle le syndrome néphrotique.



Quelles sont les causes de néphropathie membrano-proliférative?

Le système immunitaire est responsable de dégâts au niveau des reins.

Dans certains cas le système immunitaire est stimulé par la survenue d'une infection chronique.

Parfois, une néphropathie membrano-proliférative peut être observée chez les personnes atteintes de tumeurs, d'hépatite ou de lupus.

Quelle est l'évolution d'une néphropathie membrano-proliférative?

Les possibilités sont les suivantes: -

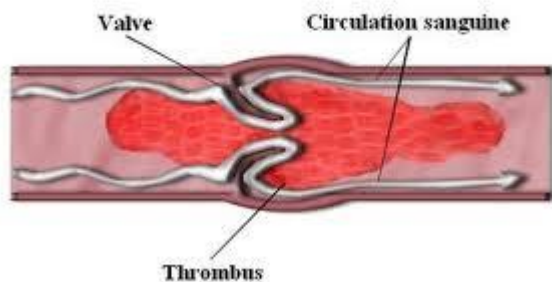
1. Elle peut rester inchangée pendant de nombreuses années, exigeant seulement des contrôles réguliers et un traitement du syndrome néphrotique.
2. Elle peut disparaître spontanément,
3. Dans certains cas, la maladie peut progresser en une insuffisance rénale chronique qui peut évoluer au stade de dialyse et de transplantation rénale, malheureusement cette affection peut endommager le nouveau rein

Quelles sont les complications de la néphropathie membrano-proliférative?



1. Une augmentation de la tension artérielle.
2. une augmentation du taux de cholestérol dans le sang.
3. La formation de caillots sanguins

Schéma d'un caillot sanguin



Quel est le traitement de la néphropathie membrano-proliférative?

Le traitement englobera : des médicaments pour réduire l'activité du système immunitaire, d'autres pour baisser la pression artérielle et le taux de cholestérol ainsi que des anticoagulants si besoin

Puis-je mener une vie normale en ayant une néphropathie membrano-proliférative?

Dans la plupart des cas, elle n'affecte pas la vie normale.

La quantité du sel consommée doit être réduite. L'exercice physique et le sport peuvent être entrepris.

Parfois, elle peut être héréditaire.

Si vous désirez une grossesse, vous devez en discuter avec votre médecin à l'avance, une surveillance attentive est nécessaire pendant la grossesse.

ما هو اعتلال الكلية الغشائي التكاثري؟

يعتبر اعتلال الكلية الغشائي التكاثري نوعا من مجموعة من الأمراض تدعى ' اعتلال كبيبات الكلى '، يلحق خلالها الجهاز المناعي أضرارا بالكلية.

ما هي أعراض اعتلال الكلية الغشائي التكاثري؟

تؤدي الأضرار اللاحقة بالكبيبات إلى تسرب البروتين في البول

تختلف أعراض تصلب الكبيبات البؤري القطاعي بحسب نسبة تسرب البروتين في البول:

حينما يكون التسرب طفيفا ، لا يظهر لدى المريض أية أعراض

حين يكون التسرب مهما ، يتم احتباس السوائل داخل الجسم و تظهر أعراض التورم في اليدين والوجه و القدمين. وهذا ما يسمى بالمتلازمة الكلوية.

ما الذي يسبب مرض الكلى الغشائي التكاثري؟

يعتبر الجهاز المناعي المسئول عن الأضرار التي تلحق بالكلية. في بعض الحالات يتم تحفيز الجهاز المناعي بسبب التعفّنات المزمنة و أحيانا بسبب الإصابة ببعض الأورام، التهاب الكبد، أو مرض الذئبة.

كيف يتطور اعتلال الكلية الغشائي التكاثري؟

يمكن للمرض أن : -

1. يبقى مستقرا لسنوات عديدة، ويجب القيام باختبارات منتظمة للمراقبة و علاج للمتلازمة الكلوية. و هذا هو الحال عند معظم المرضى.

2. يختفي من تلقاء نفسه،.

3. يتطورا حيانا إلى مرحلة الفشل الكلوي المزمن النهائي و يكون من الضروري القيام بالغسيل الكلوي أو زرع الكلية، مع الأسف يمكن لهذا المرض أن يصيب الكلية الجديدة أيضا.

ما هي مضاعفات مرض اعتلال الكلى الغشائي التكاثري؟

1. ارتفاع ضغط الدم.

2. ارتفاع نسبة الكوليسترول في الدم

ما هو علاج هذا المرض؟

يعتمد العلاج على الأدوية التي تقوم بتنشيط للجهاز المناعي

كما يتم الحد من مضاعفات المرض بأدوية تخفض ضغط الدم و نسبة الكوليسترول في الدم. و أدوية المضادة للتخثر الدم

هل يمكن لمصاب اعتلال الكلية الغشائي التكاثري أن يعيش حياة طبيعية ؟

في معظم الحالات، لا يؤثر اعتلال الكلية الغشائي التكاثري على حياة المريض.

ينبغي تقليل كمية الملح في الطعام إذا كان ضغطك مرتفعاً أو إذا كنت تعاني من المتلازمة الكلوية.

في حالة الرغبة في الحمل، يجب على المرأة مناقشة الأمر مع الطبيب في وقت مبكر، حتى يتسنى القيام بمتابعة دقيقة لحالتها

الصحية أثناء فترة الحمل.

Ø La néphropathie extra-membraneuse : (39)

ü Français:

Qu'est-ce que la néphropathie extra-membraneuse?

La Néphropathie extra-membraneuse fait partie d'un groupe d'affections appelées «glomérulonéphropathie», dans lesquelles le système immunitaire endommage les reins.

Le glomérule, l'unité de filtration du rein, est composé de membranes, qui sont les capillaires qui filtrent le sang, et une structure de support appelée le mésangium.

Au cours de cette maladie, la membrane est épaissie, mais la structure de support (le mésangium) reste normale.

Elle est diagnostiquée après réalisation d'une biopsie rénale et la mise en évidence des lésions sous microscope.

Quels sont les symptômes de la néphropathie extra-membraneuse?

Ils varient d'un cas à l'autre et dépend de la fuite des protéines dans les urines due aux lésions glomérulaires

Dans de nombreux cas quand la fuite n'est pas importante il n'y a aucun symptôme,

Dans certains cas, la fuite de protéines peut être assez importante et être responsable d'une rétention d'eau, un gonflement du visage, des mains ou des pieds. C'est ce qu'on appelle le syndrome néphrotique



Quelles sont les causes de la néphropathie extra-membraneuse?

Le système immunitaire est responsable des dégâts au niveau des reins. Dans certains cas le système immunitaire est stimulé par la survenue d'une infection chronique.

Parfois, une néphropathie extra-membraneuse peut être observée chez les personnes atteintes de tumeurs, d'hépatite ou de lupus.

Quelle est l'évolution de la néphropathie extra-membraneuse?

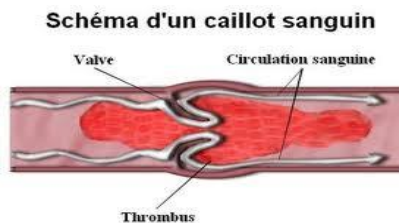
Les possibilités sont les suivantes:

1. Elle peut rester inchangée pendant de nombreuses années, exigeant seulement des contrôles réguliers et un traitement du syndrome néphrotique
2. Elle peut disparaître spontanément.
3. Dans certains cas, La maladie progresse vers une insuffisance rénale chronique, et qui peut évoluer vers la phase terminale où la dialyse ou la transplantation rénale devient nécessaire

Malheureusement, cette affection peut endommager le nouveau rein également

Quelles sont les complications de la néphropathie extra-membraneuse?

1. Une augmentation de la tension artérielle.
2. Une augmentation du cholestérol dans le sang



3. La formation de caillots de sang

Quel est le traitement de la néphropathie extra-membraneuse?



Certaines personnes peuvent bénéficier d'un traitement qui réduit l'activité du système immunitaire, comme les corticoïdes, l'azathioprine, les cyclophosphamides, ou un médicament plus souvent utilisé pour traiter les maladies du sang, appelé le chlorambucil.

Tous les patients doivent bénéficier d'un traitement pour contrôler la pression artérielle.

Si le taux de cholestérol est très élevé, un traitement pour le réduire sera envisagé.

Puis-je mener une vie normale en étant atteint d'une néphropathie extra-membraneuse?

- Dans la plupart des cas, cette maladie n'affecte pas la vie normale.
- La quantité de sel consommée doit être réduite 
- L'exercice physique peut être entrepris. 

ما هو التهاب الكلية الغشائي الخارجي؟

يعتبر اعتلال الكلية الغشائي نوعا من مجموعة من الأمراض تسمى "اعتلال كبيبات الكلى"، يلحق خلالها الجهاز المناعي أضرار بالكلية.

تتكون الكبيبة، وهي وحدة الترشيح الكلوي، من الأغشية، و هي الشعيرات الدموية التي ترشح الدم، ومن هيكل دعم يسمى الميزونجيوم، نتيجة الإصابة بهذا المرض، يصبح الغشاء سميكاً، بينما لا يتأثر هيكل الدعم..
يتم تشخيص المرض بالقيام باستئصال عينة من الكلي وفحصها تحت المجهر.

ما هي أعراض التهاب الكلية الغشائي؟

تؤدي الأضرار اللاحقة بالكبيبات بتسرب البروتين في البول
تختلف أعراض تصلب الكبيبات البؤري القطاعي بحسب نسبة تسرب البروتين في البول:
حينما يكون التسرب طفيفاً ، لا يظهر لدى المريض أية أعراض
حين يكون التسرب مهماً ، يتم احتباس السوائل داخل الجسم و تظهر أعراض التورم في اليدين والوجه و القدمين. وهذا ما يسمى بالمتلازمة الكلوية.

ما الذي يسبب التهاب الكلية غشائي خارجي؟

يعتبر الجهاز المناعي المسئول عن الأضرار التي تلحق بالكلية. في بعض الحالات يتم تحفيز الجهاز المناعي بسبب التعفنات المزمنة و أحيانا بسبب الإصابة ببعض الأورام، التهاب الكبد، أو مرض الذئبة.

كيف يتطور التهاب الكلية غشائي خارجي؟

يمكن للمرض أن: -

1. يبقى مستقرا لسنوات عديدة، و يجب القيام باختبارات منتظمة للمراقبة و علاج للمتلازمة الكلوية.

2. يختفي من تلقاء نفسه،

3. يتطور إلى مرحلة الفشل الكلوي المزمن النهائي و يتطلب تعويض وظيفة الكلي بغسيل الكلي أو زرع الكلية، مع الأسف من المحتمل أن تصاب الكلية الجديدة أيضا بهذا المرض

ما هي مضاعفات التهاب الكلية غشائي الخارجي؟

1. ارتفاع ضغط الدم.

2. ارتفاع نسبة الكوليسترول في الدم

3. تجلط الدم

ما هو علاج هذا المرض؟

يعتمد العلاج على الأدوية التي تقوم بتنشيط للجهاز المناعي

كما يتم الحد من مضاعفات المرض بأدوية تخفض ضغط الدم و نسبة الكوليسترول في الدم. و أدوية المضادة للتخثر الدم

هل يمكنني أن أعيش حياة طبيعية ؟

في معظم الحالات، لا يؤثر اعتلال الكلية الغشائي التكاثري على حياة المريض.و ينبغي تقليل كمية الملح في الطعام إذا كان

ضغطك مرتفعاً أو إذا كنت تعاني من المتلازمة الكلوية.

Ø Les glomérulonéphropathies secondaires

§ La néphropathie diabétique: (40)

ü Français:

Qu'est ce que la néphropathie diabétique?

La néphropathie diabétique est une affection en croissance progressive, elle atteint environ le tiers des malades diabétiques (le type 1 et 2).

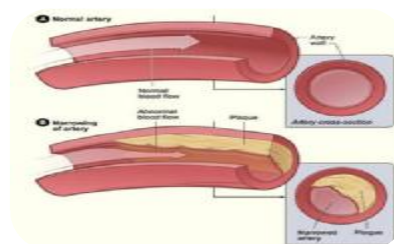
L'augmentation chronique de la glycémie entraîne des dommages au niveau des vaisseaux sanguins du corps,

Quand les minuscules vaisseaux du rein sont touchés, la fonction de filtration du sang des déchets se détériore, ce qui entraîne l'accumulation des déchets progressivement ainsi qu'une perte des protéines dans les urines.

Si la fonction rénale continue à se détériorer, le patient développe une insuffisance rénale chronique terminale qui signifie l'arrêt complet du travail des reins et qui peut entraîner la mort de l'individu.

Quel sont les facteurs de risque de la néphropathie diabétique?

- Augmentation de la glycémie ;
- La longue durée de l'atteinte par le diabète ;
- L'augmentation de la tension artérielle ;
- Facteurs génétiques ;
- L'augmentation du cholestérol dans le sang ;



- Le tabagisme



Quelle est la symptomatologie de la néphropathie diabétique?

Le patient peut ne présenter aucun signe particulier.

Habituellement les signes n'apparaissent qu'au stade avancé de l'insuffisance rénale chronique.

Quelques signes peuvent orienter vers la maladie:

- La fuite des protéines dans les urines ;
- L'élévation de la tension artérielle ;
- La détérioration de la fonction rénale ;
- L'enflure et la douleur au niveau des jambes ;
- L'envie fréquente d'uriner la nuit ;
- Nausée et vomissement ;
- La diminution des besoins en insuline ou en antidiabétiques oraux ;
- La pâleur et l'altération de l'état général ;
- L'anémie.



Quelle est la relation entre La protéinurie et les maladies cardio-vasculaires?

Tous les patients diabétiques sont plus exposés aux maladies cardio-vasculaires

La protéinurie favorise la survenue de ces maladies chez les diabétiques

Le risque d'apparition d'une maladie des vaisseaux du cœur est d'autant plus important que la protéinurie augmente.

Les diabétiques de type 2 sont susceptibles d'être atteint de ces maladies deux jusqu'à trois fois plus si la quantité des protéines dans leurs urines est faible

Ce risque augmente a dix fois si la quantité des protéines dans les urines est importante,

Malheureusement, les diabétiques de type 2 meurent souvent d'une maladie coronarienne avant même d'arriver aux stades avancés de l'insuffisance rénale chronique,

Comment recherche-t-on la protéinurie:

Pratiquer un examen des urines à la recherche de la protéinurie est très important pour le suivi de l'atteinte rénale par le diabète et le début des complications

Il faut la rechercher régulièrement et périodiquement (au moins une fois par an) pour tout les patients de type 1 et 2

Avant d'effectuer l'examen des urines, il faut s'assurer que:

- Le taux de glycémie est bien contrôlé
- Il n'ya pas d'infection urinaire
- Vous n'êtes pas atteint d'une affection aigue

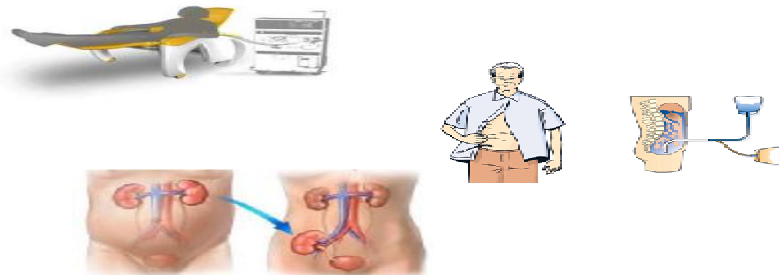
Recommandations pour la collecte des urines:

Le matin après le réveil veuillez uriner dans les toilettes (et non dans la bouteille); ensuite quand vous aurez envie d'uriner faites le dans la bouteille, fermez la bien et conservez la dans un endroit frais,

Le lendemain matin, urinez dans la bouteille puis rendez la au laboratoire

Quelles sont les méthodes de traitement de l'insuffisance rénale terminale?

- L'hémodialyse
- La dialyse péritonéale
- Transplantation rénale



Comment peut-on protéger les reins des complications de diabète?

Les gens qui sont susceptibles d'être atteint de diabète doivent changer leur style de vie pour se débarrasser du poids excessif et pour empêcher ou retarder l'atteinte par le diabète

Les patients diabétiques doivent suivre ce qui suit :

- Contrôler de la glycémie dans les normes
- Contrôler la pression artérielle au dessous du seuil du 130/80mmHg
- Rechercher la protéinurie au moins une fois par an
- Eliminer le surpoids
- Pratiquer régulièrement une activité physique
- Contrôler relativement la prise des protéines

-En cas d'apparition d'une protéinurie, il faut prendre un médicament qui diminue sa quantité et empêche la détérioration des fonctions des reins

Quels sont les moyens de prévention?

- Traitement du diabète ;
- Lutter contre l'hypertension artérielle ;
- L'arrêt du tabagisme ;
- Suivre un régime alimentaire équilibré ;
- Prendre des médicaments appropriés ;
- Lutter contre l'obésité ;
- Bien traiter l'anémie ;
- Bien traiter l'insuffisance rénale aigue ;
- Etablir un diagnostic précoce de la maladie rénale ;



- Eviter la prise de plantes médicinales ;
- Suivre les recommandations d'ALLAH concernant le jeun comme le signale dans le verset 184 de la sourate Al Bakara ;

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا كُتِبَ عَلَيْكُمُ الصِّيَامُ كَمَا كُتِبَ
عَلَى الَّذِينَ مِن قَبْلِكُمْ لَعَلَّكُمْ تَتَّقُونَ

أَيَّامًا مَّعْدُودَاتٍ فَمَنْ كَانَتْ مِنْكُمْ مَرِيضًا أَوْ عَلَى
سَفَرٍ فَعِدَّةٌ مِّنْ أَيَّامٍ أُخَرَ وَعَلَى الَّذِينَ يُطِيقُونَهُ
فِدْيَةٌ طَعَامُ مِسْكِينٍ فَمَنْ تَطَوَّعَ خَيْرًا فَهُوَ خَيْرٌ لَهُ
وَأَن تَصُومُوا خَيْرٌ لَّكُمْ إِن كُنتُمْ تَعْلَمُونَ ﴿١٨٤﴾

-Rechercher l'atteinte des autres organes par la maladie vasculaire: le cœur, le
cerveau, l'œil...

ما هو اعتلال الكلى السكري؟

يعتبر اعتلال الكلى السكري مرضاً مزمناً يتفاقم تدريجياً ويحدث عند حوالي ثلث مرضى السكري بنوعيه الأول والثاني.

يؤدي الارتفاع المزمن لنسبة السكري بالدم إلى تلف الأوعية الدموية بالجسم

عندما تصاب الأوعية الدموية الدقيقة بالكلية فإن وظيفة تصفية الدم من الشوائب تختل وينتج عن ذلك تراكم الفضلات والشوائب في الدم تدريجياً ويصاحب ذلك فقدان البروتين في البول.

إذا استمر تدهور وظائف الكلية فإن حالة المريض تتطور إلى فشل الكلية التام حيث تتوقف الكلية عن العمل تماماً وهو ما يعرف بالمرحلة النهائية لمرض الكلية، وقد تؤدي تلك الحالة إلى الوفاة

ما هي عوامل خطر الإصابة باعتلال الكلى السكري؟

- 0 ارتفاع نسبة السكري بالدم
- 0 زيادة مدة الإصابة بداء السكري
- 0 ارتفاع ضغط الدم
- 0 عوامل وراثية
- 0 زيادة نسبة الدهون بالدم
- 0 التدخين

ما هي أعراض الإصابة باعتلال الكلى السكري؟

قد لا يشعر المصاب باعتلال الكلى السكري بأية أعراض على الإطلاق فهي غالباً لا تظهر إلا في المراحل المتقدمة من فشل الكلية.

بعض العلامات المرضية قد تدل على اعتلال الكلى في مراحله الأولية:

- 0 ظهور البروتين في البول
- 0 ارتفاع ضغط الدم
- 0 تدهور وظائف الكلية
- 0 حدوث تورم أو الآم بالساقين
- 0 كثرة التبول بالليل
- 0 الغثيان والقيء
- 0 انخفاض احتياج المصاب من الأنسولين أو الأقراص الخافضة لسكر الدم

ما علاقة بروتين البول بأمراض القلب والشرابين؟

جميع المصابين بداء السكري معرضون لخطر الإصابة بأمراض القلب والشرابين أكثر من غيرهم.

يزيد ذلك الخطر بشكل خاص لدى مرضى السكري اللذين يعانون من زيادة في كمية البروتين في البول.

كلما زادت كمية البروتين في البول كلما زادت قابلية مرضى السكري للإصابة باعتلال شرايين القلب

مرضى النوع الثاني من السكري تزيد لديهم فرصة الإصابة بمرض الشرايين بنسبة الضعف إلى الثلاثة أضعاف إذا كانوا يعانون من وجود كمية ضئيلة من البروتين في البول

إذا أصبحت تلك الكمية كبيرة فإن فرصة الإصابة بمرض شرايين القلب تزيد إلى عشرة أضعاف وهي نفس النسبة التي يتعرض لها مرضى النوع الأول من السكري

للأسف فإن معظم المصابين بالنوع الثاني من السكري يتوفون مبكرا قبل الوصول إلى المراحل المتقدمة من فشل الكلى نتيجة للإصابة بمرض شرايين القلب التاجية

كيف يتم فحص كمية البروتين في البول؟

إجراء تحليل كمية البروتين في البول مهم للغاية لمتابعة تأثير الكلى بداء السكري وبداية حدوث المضاعفات .ويجب أن يتم بصفة دورية ومنتظمة (كل سنة على الأقل) لجميع مرضى النوع الأول والنوع الثاني من داء السكري.

قبل إجراء تحليل بروتين البول يجب التأكد من :

السيطرة على نسبة السكري بالدم

عدم الإصابة بالتهابات بالجهاز البولي

عدم إصابة بأي مرض حاد

إرشادات عند تجميع البول لمدة 24 ساعة:

- بعد النهوض من النوم تبول بالحمام (و ليس في قارورة التجميع)
- عند الرغبة في التبول تبول في القارورة
- أغلق القارورة جيدا وضعها في مكان بارد
- في الصباح التالي تبول في القارورة ثم اعد القارورة للمختبر

ما هي طرق العلاج لفشل الكلى السكري التام؟

علاج الفشل التام في وظائف الكلى يكمن في احد الطرق الآتية

- 0 زراعة الكلى
- 0 الغسيل الدموي
- 0 الغسيل البريتوني

كيف نحافظ على الكليتين من مضاعفات السكري؟

الأشخاص المعرضون للإصابة بداء السكري عليهم تغيير نمط حياتهم للتخلص من وزن الجسم الزائد وللمنع أو تأخير الإصابة بداء السكري

يجب علي المصابين بالسكري إتباع ما يلي :

- 0 السيطرة على نسبة السكري بالدم في الحدود الطبيعية.
- 0 السيطرة على ضغط الدم دون مستوى 130/80 mm Hg.
- 0 الامتناع قطعيا عن التدخين.
- 0 عدم تناول المشروبات الكحولية.
- 0 علاج التهابات الجهاز البولي إذا وجدت
- 0 فحص نسبة البروتين في البول مرة كل سنة على الأقل.
- 0 التخلص من زيادة الوزن.
- 0 مزاولة تمارين رياضية بشكل منتظم.
- 0 تحكم نسبي في تناول البروتين.
- 0 عند ظهور البروتين في البول يجب تناول دواء يقلل من كمية البروتين في البول ويمنع تدهور وظائف الكلى
- 0 عند تدهور وظائف الكلى يجب استشارة طبيب الكلى

ما هي وسائل الوقاية من الإصابة باعتلال الكلي السكري ؟

- 0 علاج داء السكري
- 0 الحد من ارتفاع ضغط الدم
- 0 الإقلاع عن التدخين
- 0 إتباع تغذية مناسبة و أخذ أدوية ملائمة
- 0 محاربة السمنة
- 0 علاج فقر الدم
- 0 علاج الفشل الكلوي الحاد
- 0 التشخيص المبكر للمرض
- 0 تفادي التداوي بالأعشاب

- o إتباع قول الله سبحانه و تعالى بخصوص الصيام: "فمن كان منكم مريضا أو على سفر فعدة من أيام أخر "
- o الكشف عن تعرض أعضاء أخرى للإصابة: شرايين الدماغ و القلب و العين

§ La néphropathie lupique (35)

ü Français:

- Qu'est ce que la néphropathie lupique?
 - Le lupus est le nom court d'une maladie appelée «le lupus érythémateux»
 - le Lupus est une maladie "auto-immune" au cours de laquelle le système immunitaire, qui protège habituellement le corps contre les infections, cause des lésions aux organes et tissus.
 - Il existe deux types de lupus :

Le lupus érythémateux disséminé peut nuire à votre peau, aux articulations, aux reins et au cerveau et peut être mortel.

Le lupus "discoïde" qui affecte uniquement la peau.
- Quelles sont les causes du lupus?
 - La cause de la maladie n'est pas connue.
 - Vos antécédents familiaux et les facteurs environnementaux telles que les infections, les virus, les produits chimiques toxiques ou polluants (fumées de voitures, la fumée des usines) peuvent jouer un rôle dans l'apparition de la maladie.
 - Hommes et femmes de tous âges et races peuvent être atteint de lupus, cependant, cette maladie touche plus fréquemment les femmes
- Quels sont les symptômes du lupus?

. Il peut s'agir de:

- Eruptions cutanées surtout au niveau du visage sous forme d'un papillon au dessus de la crête du nez,
- douleurs articulaires,
- perte de cheveux,
- sensibilité au soleil,
- la fatigue,
- la perte de poids,
- fièvre,
- gonflement des ganglions lymphatiques,
- des douleurs thoraciques.



- Comment le lupus peut-il endommager les reins?
 - Les lésions rénales du lupus peuvent être bénignes ou graves.
 - Ils touchent les unités de filtration (glomérules) des reins ce qui peut altérer la fonction rénale,
 - La maladie rénale peut être «silencieuse» et ne donner aucun symptôme.
- Cependant, vous pouvez présenter :
- o les urines qui deviennent foncées,
 - o Apparition du sang dans les urines
 - o douleur au flanc,
 - o Une élévation de la tension artérielle,
 - o le gain de poids suite à la rétention de liquide supplémentaire et qui se présente en une enflure autour de vos yeux et vos mains et pieds.

- Comment cette maladie est-elle diagnostiquée?
- Le diagnostic se base sur un examen physique, la connaissance de vos antécédents médicaux et sur des tests spéciaux tels que les radiographies et un test sanguin pour le dosage des anticorps antinucléaire
- L'atteinte rénale est mise en évidence grâce aux analyses d'urine à la recherche d'hématurie et de protéinurie
- Le dosage du taux de créatinine et de l'urée est important pour évaluer la fonction rénale
- Comment est traité le lupus?
le traitement du lupus repose sur des médicaments qui bloquent le système immunitaire comme la prednisone, l'azathioprine, cyclophosphamide ou la cyclosporine.
- Est ce que ces traitements ont des effets secondaires?
- Oui. Ces médicaments ont des effets secondaires, tels que le gain de poids et une susceptibilité accrue aux infections et aux tumeurs. Heureusement, ces effets secondaires sont habituellement gérables chez la plupart des patients.
- Dois-je suivre un régime spécial?
- Si vous développez une maladie rénale, vous devrez peut-être manger moins de protéines et de sodium (sel).
- Qu'arrivera-il si j'atteint le stade terminal de la maladie rénale chronique?
- Si vos reins ne fonctionnent plus, vous devez bénéficier d'une dialyse ou une transplantation rénale. Les patients atteints de lupus

répondent aussi bien à ces traitements que les personnes qui ont d'autres types de maladies rénales.

- De nombreux patients atteints de néphropathie lupique ont reçu une greffe de rein. Les médicaments utilisés pour prévenir le rejet du nouveau rein sont les mêmes ou similaires à ceux utilisés pour traiter le lupus.
- Il est inhabituel pour le lupus de revenir dans le nouveau rein. La plupart du temps, le lupus reste inactif.
 - Qu'est ce que vous pourriez me conseiller?
- Vous devriez en apprendre davantage sur la maladie et les facteurs qui provoquent une poussée. Un de ces facteurs est l'exposition solaire. Vous devriez éviter les activités en plein air entre 10 heures et 16 heures,
- Si vous devez sortir, vous devriez appliquer un écran solaire à fort degré, mettre un chapeau à large bord et porter une chemise à manche longue.
- Vous devez bien suivre les instructions de votre médecin et prendre vos médicaments selon les directives.
- La fatigue peut également causer une poussée de la maladie. Vous devez planifier vos activités physiques ainsi que des périodes de repos.
- La maladie chronique exige aussi la compréhension et le soutien de la part des membres de la famille. Lorsque la maladie est active, les patients atteints de lupus peuvent être incapable de gérer les tâches ménagères ou celles liées à l'emploi.

• ما هو الاعتلال الكلوي للذئبة ؟

- الذئبة هو الاسم المختصر لمرض يسمى "الذئبة الحمراء". وهو مرض يصيب جهاز المناعة الذي يحمي الجسم عادة من المرض، مما يسبب ضررا للأعضاء وأنسجة.
- يمكن للذئبة الحمراء أن تحدث أضرارا بالجلد والمفاصل والكلى والمخ وقد تكون قاتلة.
- هناك نوع آخر من الذئبة يدعى "القرصية" ، و يؤثر فقط على الجلد.

• ما الذي يسبب مرض الذئبة؟

- لا أحد يعرف سبب هذا المرض. السوابق المرضية لعائلتك وبعض العوامل مثل الالتهابات والفيروسات والمواد الكيميائية السامة أو الملوثات (دخان السيارات، ودخان المصانع) تلعب دورا في الإصابة بهذا المرض.
- تصيب الذئبة الرجال والنساء من جميع الأعمار والأجناس و تعتبر النساء أكثر عرضة لهذا المرض

• ما هي أعراض مرض الذئبة؟

- تشمل أعراض الذئبة ما يلي :
- 0 طفح جلدي يظهر عند بعض المرضى على شكل فراشة فوق الأنف
- 0 آلام المفاصل،
- 0 فقدان الشعر،
- 0 حساسية من الشمس،
- 0 التعب وفقدان الوزن
- 0 حمى
- 0 تورم في الغدد الليمفاوية،
- 0 ألم في الصدر.

• ما هي أعراض الاعتلال الكلوي للذئبة؟

- يتسبب مرض الذئبة في أضرار متفاوتة الخطورة على مستوى وحدة تصفية الكلى (الكبيبات) مما يؤدي إلى ظهور بروتينات في البول
- قد يكون مرض الكلى "صامت" و لا يسبب أية أعراض. و قد يسبب بعض الأعراض ك:
- 0 الشعور بآلام في الخصرة،
- 0 تغير لون البول الذي يصبح داكنا،

- 0 ظهور دم في البول ،
- 0 ارتفاع ضغط الدم،
- 0 زيادة الوزن نتيجة احتباس السوائل الزائدة وتورم حول العينين واليدين والقدمين.

• كيف يتم تشخيص المرض؟

- يتم تشخيص مرض الذئبة بالاعتماد على الفحص السريري، و السوابق المرضية كما يتم إجراء اختبارات خاصة مثل الأشعة وفحص الدم لقياس نسبة مضادات الأجسام ضد النووية
- أما الاعتلال الكلوي الذئبي فيشخص باختبار بولي للبحث عن الدم و البروتين، يمكن قياس نسبة اليوريا و الكرياتينين التي تكون مرتفعة في حالة تدهور وظيفة الكلي

• كيف يتم علاج مرض الذئبة؟

- يتم علاج الذئبة بالأدوية التي تقوم بتنشيط نظام الجسم المناعي كالأزوثوبرين، بريدنيزون، سيكلوفوسفاميد أو السيكلوسبورين.

• هل لهذه العلاجات آثار جانبية؟

- نعم، لهذه العقاقير بعض الآثار الجانبية، مثل زيادة الوزن وسهولة التعرض للالتهابات والأورام. لحسن الحظ، هذه الآثار الجانبية قليلة الحدوث

• هل أحتاج إلى إتباع نظام غذائي خاص؟

- نعم ،قد تحتاج إلى تناول كميات أقل من البروتين والصوديوم (الملح).

• هل يمكن للاعتلال الكلوي أن يتطور إلى الفشل الكلوي؟

- نعم ، من المحتمل تطور المرض إلى مرحلة الفشل الكلوي المزمن و الفشل الكلوي المزمن النهائي و في هذه الحالة يكون من الضروري تعويض وظيفة الكلي ببدء حصص الغسيل الكلوي أو زرع الكلى. يتجاوب مرضى الذئبة مع هذه العلاجات كالمصابين بأنواع أخرى من أمراض الكلى.
- من غير المعتاد أن يصيب مرض الذئبة الكلية المزروعة. يظل مرض الذئبة في أغلب الأحيان غير نشيط

• ما هي الاحتياطات التي ينبغي اتخاذها؟

- من العوامل التي تؤثر سلباً على هذا المرض هو التعرض لأشعة الشمس لذا يجب تجنب النشاطات في الهواء الطلق من الساعة 10:00 حتى الساعة 16:00 وإذا كان من الضروري الخروج، يجب عليك وضع مراهم واقية للشمس ذات درجة قوية، ووضع قبعات عريضة الحواف وارتداء قمصان طويلة الأكمام.
- يجب إتباع أوامر الطبيب بدقة و الالتزام بمواعيد الفحص وتناول الأدوية وفقاً لتوجيهاته
- ينبغي أن تخطط لنشاطاتك البدنية وجدولة فترات للراحة و تجنب التعب لأنه يساهم في تطور المرض.
- الذئبة مرض مزمن يتطلب أيضاً التفهم والدعم من أفراد الأسرة. عندما يكون المرض نشيطاً، تنخفض لدى مرضى الذئبة القدرة على القيام بالواجبات الأسرية و المهنية.

Ø Le myélome: (39)

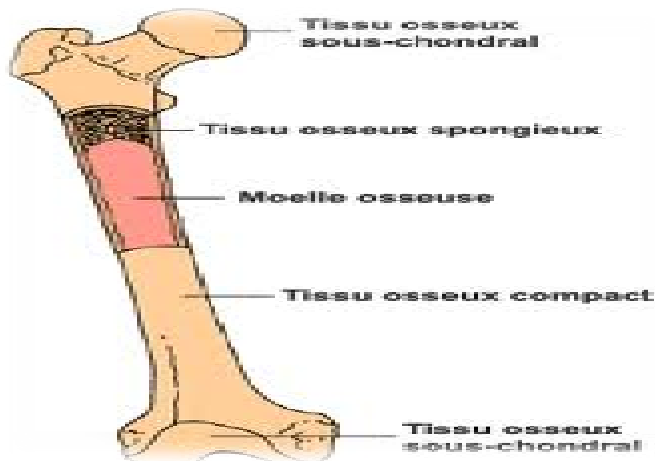
ü Français:

Qu'est-ce que le myélome?

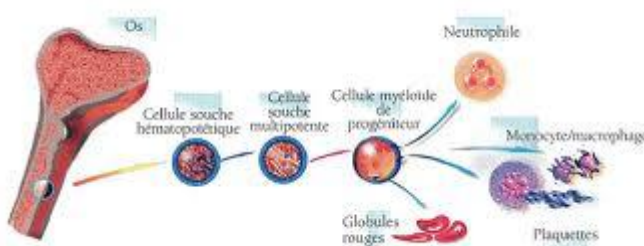
Le myélome est un cancer de la moelle osseuse.

La moelle osseuse est un espace spongieux à l'intérieur des os, où les cellules du sang sont produites.

La moelle se trouve dans tous les os, mais la majorité existe au niveau des côtes, colonne vertébrale, du bassin et ainsi que les os long des bras et des jambes.



La moelle produit plusieurs types de cellules du sang : Il ya les globules rouges qui transportent l'oxygène dans le corps, et les globules blancs qui aident à combattre l'infection.



Dans le myélome, un type particulier de globules blancs appelés 'cellules plasmatiques', qui devient cancéreux

La cellule plasmatique est un élément important du système immunitaire, de la défense naturelle du corps. Les cellules plasmatiques produisent des anticorps,

Pourquoi le myélome donne une maladie rénale?

Les anticorps produits par les cellules plasmatique passent dans le sang et causent des lésions au niveau des reins en passant à travers les filtres des reins dans des tubes de drainage minuscules ou ils forment des grumeaux, bloquant ainsi l'écoulement de l'urine.

Comment sont diagnostiquées les lésions rénales?

Des tests sanguins sont utilisés pour mesurer la fonction rénale dont " la créatinine "qui s'accumule à des niveaux plus élevés dans le sang si les reins sont lésés.

Si un patient est suspecté d'avoir une maladie rénale du au myélome, une biopsie rénale sera effectuée pour confirmer le diagnostic

Quel est le traitement de la maladie rénale due au myélome?

Il ya deux façons importantes afin d'améliorer les reins.

Si la fonction rénale est normale, il sera nécessaire de boire plus de 3 litres de liquide par jour pour assurer la vidange des reins, aussi longtemps que les reins conservent leur fonction.



Si la fonction rénale est altérée, il faut limiter la consommation des liquides, les échanges plasmatique éliminent les anticorps nocifs et peuvent aider à améliorer la maladie rénale



La moelle osseuse peut être également une cible du traitement en réduisant l'activité du myélome dans la moelle osseuse

Quels sont les symptômes du myélome, hormis les lésions rénales?

Les symptômes du myélome comprennent

- o la fatigue,
- o la toux
- o une perte d'appétit
- o la dépression.
- o des ecchymoses ou des saignements excessifs
- o Des Douleur surtout au niveau des cotes et dans le dos



Quel est le traitement du myélome?

Les médicaments généralement utilisés essayent de tuer les cellules du myélome dans la moelle osseuse. Ce type de traitement est appelé la chimiothérapie.

Malheureusement la chimiothérapie tue également certaines cellules normales dans la moelle

Quelle est la qualité de vie des malades du myélome?

Cela varie d'une personne à l'autre. Dans de nombreux cas, après une série de médicaments (chimiothérapie), la vie peut redevenir normale avec un retour au travail et aux autres activités de la vie. Cependant, il est normal de se sentir fatigué pendant les premiers mois de traitement, et il peut être préférable de se reposer pendant cette période.

٥ العربية :

• ما هي المايلوما؟

- المايلوما هو سرطان النخاع العظمي .
- النخاع العظمي هو فضاء إسفنجي داخل العظام مسئول عن إنتاج خلايا الدم .
- تحتوي جميع العظام على نخاع عظمي، وخصوصا على مستوى الأضلاع والعمود الفقري والحوض والعظام الطويلة للذراعين والساقين.
- ينتج النخاع عدة أنواع من خلايا الدم .. هناك خلايا الدم الحمراء التي تنقل الأوكسجين إلى جميع أنحاء الجسم، وخلايا الدم البيضاء التي تساعد على مكافحة التعفنات .
- في حالة المايلوما، يصبح نوع خاص من خلايا الدم البيضاء - وتسمى خلايا البلازما - سرطانيا وهذا يعني أنها تنتج بكمية أكثر من المعتاد.
- تعتبر خلية البلازما عنصرا هاما في الجهاز المناعي حيث تقوم بإنتاج الأجسام المضادة،

لماذا تؤدي المايلوما لأمراض الكلى ؟

تمر الأجسام المضادة التي تنتجها خلايا البلازما في مجرى الدم وبعد ذلك عبر مرشحات الكلى و في أنابيب الكلى الدقيقة فتتجمع بداخلها لتشكل جلطات تعرقل تدفق البول.

كيف يتم تشخيص الأضرار اللاحقة بالكليتين؟

يتم تشخيص المرض باختبار وظائف الكلى وذلك بقياس "الكرياتينين" في الدم كما يتم استئصال عينة من الكلية لفحصها و الكشف عن الأضرار اللاحقة بها و التي تسببها المييلوما

ما هو علاج الاعتلال الكلوي الناجم عن المايلوما؟

توجد طريقتان لتحسين وظيفة الكلى:.

- إذا كانت وظيفة الكلى عادية ،يجب شرب أكثر من 3 لترات من السوائل يوميا لتجنب انسداد أنابيب الكلى بواسطة مضادات الأجسام،
- في حالة تدهور وظيفة الكلى، ينبغي التقليل من السوائل المستهلكة، و تستعمل تقنية تبادلات البلازما لإزالة مضادات الأجسام الضارة من الدم

كما يمكن استهداف النخاع العظمي بالعلاج وذلك بأدوية تحد من نشاط المايلوما

إذا تطور المرض لمرحلة الفشل الكلوي المزمن النهائي ، يصبح من الضروري الشروع في حصص الغسيل الكلوي أو زرع كلية جديدة

إلى جانب الاعتلال الكلوي ما هي أعراض الأخرى للمايلوما، ؟

تشمل أعراض المايلوما ما يلي :

التعب،

السعال،

فقدان الشهية والاكنتاب .

نزيف أو رضوض متعددة.

آلام على مستوى الضلوع و الظهر.

ما هو علاج المايلوما؟

يعتمد علاج المايلوما على العلاج الكيماوي الذي يقوم بقتل خلايا المايلوما بداخل النخاع العظمي

مع الأسف لهذا العلاج آثار جانبية لأنه يقتل أيضا خلايا الجسم السليمة

هل يمكن للمصاب بالمايلوما عيش حياة طبيعية ؟

يمكن الشعور بالتعب خلال الأشهر الأولى من العلاج، لذلك من الأفضل اخذ قسط من الراحة خلال هذه الفترة .بعد سلسلة من

الادوية (العلاج الكيماوي)، يعود المريض الى الحياة الطبيعية كالعمل وغيرها من الأنشطة اليومية.

Ø L'amylose (39)

ü Français:

Qu'est-ce que l'amylose?

L'amylose est un dépôt de petits groupes de protéines vu sous microscope au niveau de différents organes.

Comment l'amylose affecte-elle les reins?

Après observation d'un fragment de biopsie rénale (un petit morceau de rein prélevé avec une aiguille) sous le microscope, l'amylose se voit comme un dépôt dans les vaisseaux sanguins et dans les unités de filtration du rein. Les dommages causés aux unités de filtration sont importants et peuvent entraîner la fuite des protéines avec une rétention de liquides (gonflement des chevilles, des jambes jusqu'aux cuisses, des mains, du visage, augmentation du volume abdominal ou essoufflement), et, dans certains cas, provoquer une insuffisance rénale chronique.



Comment l'amylose peut-elle affecter le corps?

Cela varie au cas par cas, l'amylose peut affecter de nombreuses parties du corps,

Peau

L'amylose rend les petits vaisseaux sanguins de la peau fragiles, ainsi, des ecchymoses peuvent se produire très facilement, en particulier sur les avant-bras ou autour des yeux.



Intestin.

Elle peut entraîner une diarrhée ou une constipation, ou parfois des nausées ou une dysphagie

Os et articulations

L'amylose peut provoquer un gonflement autour des articulations

Vous devez avertir votre médecin si vous sentez un engourdissement ou des picotements au niveau du pouce ou la paume de la main.

Nerfs

Elle peut causer des douleurs ou des engourdissements au niveau des pieds.

Cœur et le foie

Votre médecin peut vous demander la réalisation d'examens sanguins de la fonction hépatique et un électrocardiogramme.



Quelles sont les causes de l'amylose?

Plusieurs types de protéines peuvent provoquer l'amylose. De loin les plus fréquents sont les fragments d'anticorps qui sont surproduit par erreur par la moelle osseuse.

Dans la plupart des cas l'amylose est causée par une tumeur bénigne de la moelle osseuse, ou plus rarement par une tumeur maligne plus grave appelée "myelome"

L'amylose peut survenir suite à une inflammation chronique sévère, tels que certains types d'arthrite.

Elle peut être très rarement héréditaire.

Quels sont les traitements disponibles?

L'amylose n'est généralement pas curable, mais les médecins sont en mesure de contrôler les symptômes. Il existe plusieurs types de traitements.

En cas de rétention hydrique:

vous devez limiter la quantité de boissons

Votre médecin peut vous prescrire des médicaments qui aident vos reins à produire plus d'urine.

Vous devez réduire la quantité de sel ajoutée aux aliments

En cas de perte de protéines:

les protéines au niveau du sang peuvent diminuer. Par conséquent, votre alimentation doit être riche en protéines afin d'éviter que votre corps s'affaiblisse.

Les caillots de sang

L'amylose peut provoquer la formation de caillots sanguins dans le corps, le médecin peut vous prescrire un médicament anticoagulant.

La chimiothérapie de la moelle osseuse.

Dans certains cas où la surproduction d'anticorps est à l'origine de l'amylose, les médecins tentent de supprimer cette production avec des médicaments. Les risques et les avantages possibles d'un tel traitement seront discutés au cas par cas.

Comment l'amylose peut-elle affecter ma vie?

ça dépend des lésions causées par l'amylose

Certains patients peuvent mener une vie normale, d'autres vont devoir accepter certaines limitations dues à l'asthénie ou l'essoufflement.

ما هو الداء النشواني؟

الداء النشواني هو عبارة عن ترسب بروتينات يرى تحت المجهر على مستوى عدة أعضاء فيؤثر على وظيفتها ،.

ما هو تأثير هذا المرض على الكلى؟

عند فحص جزء من الخزعة الكلوية (قطعة صغيرة تستأصل بإبرة من الكلى) تحت المجهر، يظهر الداء النشواني على شكل ترسب في الأوعية الدموية و في وحدات تصفية الكلى. تسبب الأضرار التي تلحق بوحدات التصفية في ظهور البروتين في البول مع احتباس السوائل مما يؤدي الى تورم الساق حتى الفخذ، تورم الوجه واليدين، وتورم الكاحلين، انتفاخ البطن وضيق في التنفس و قد يؤدي في بعض الحالات الى الفشل الكلوي المزمن.

ما هو تأثير هذا المرض على أعضاء الجسم الأخرى؟

يمكن أن يصيب الداء النشواني على أعضاء متعددة من الجسم:

الجلد

يمكن أن يؤثر على الأوعية الدموية الصغيرة للجلد. فيجعلها هشة ونتيجة لذلك تصبح الكدمات سهلة الحدوث، خاصة على مستوى الساعد أو حول العينين.

الأمعاء.

يمكن أن يؤدي إلى الإسهال أو الإمساك، وأحيانا الى غثيان أو عسر في البلع.

العظام والمفاصل

يمكن أن يتسبب في تورم حول المفاصل.

يجب إخبار الطبيب عند الشعور بتخدير أو وخز في الإبهام أو راحة اليد.

الأعصاب

يمكن أن يسبب في ألم أو تخدير على مستوى القدمين.

القلب والكبد

قد يؤثر على هذين العضوين مما يستلزم القيام باختبارات دم لوظائف الكبد و تخطيط للقلب

ما هي أسباب الداء النشواني؟

يمكن لعدة أنواع من البروتينات ان تسبب بالداء النشواني. النوع الأكثر شيوعا هو أجزاء الأجسام المضادة التي ينتجها نخاع العظم بالخطأ بكميات كثيرة.

في معظم الحالات ينجم الداء النشواني عن وجود ورم حميد بنخاع العظم، و أحيانا يكون السبب ورما خبيثا أكثر خطورة يدعى الماييلوما.

نادرا، يكون السبب هو التهاب مزمن حاد، كأنواع معينة من التهاب المفاصل. و نادرا جدا يكون الداء النشواني وراثيا .

ما هي العلاجات المتاحة؟

هو داء عادة ما يكون غير قابل للشفاء، بالمقابل يمكن الحد من الأعراض. هناك عدة أنواع من العلاجات:

في حالة احتباس السوائل:

يجب تخفيض كمية المشروبات

قد يوصف لك دواء يساعد الكليتين على انتاج كمية أكبر من البول.

ينبغي اجتناب اضافة الملح في الأطعمة .

عند تسرب البروتينات في البول

يجب اخذ اطعمة تضمن ما يكفي من البروتينات، لتجنب اضعاف الجسد.

في حالة تجلط في الدم

ينصح في بعض الحالات باستخدام أدوية مضادة للتخثر.

العلاج الكيماوي لنخاع العظام.

عندما يكون لداء النشواني ناجما عن انتاج فائض من الأجسام المضادة ،

يتم الحد من هذا الإنتاج بالجوء لأدوية العلاج الكيماوي.

هل يمكن للمصاب بالداء النشواني عيش حياة طبيعية؟

يرتبط ذلك بالأضرار الناجمة عن الداء النشواني

يمكن لبعض المرضى عيش حياة طبيعية، لكن البعض الآخر يكون ملزما بتقبل بعض القيود التي يسببها التعب أو ضيق في التنفس.

5.2.1.2.3. Néphropathies vasculaires:

Ø Vascularites : (39)

ü Français:

Qu'est-ce que la vascularite à petits vaisseau?

La vascularite à petit vaisseaux est l'inflammation des vaisseaux sanguins de petits calibres.

Il ya différents types de vascularite à petits vaisseaux, mais leurs causes et leurs traitements sont très similaires.

Les noms des vascularites à petits vaisseaux et qui donnent une atteinte rénale sont les suivants :

- o La polyartérite microscopique (poly-angéite),
- o La granulomatose de Wegener,
- o Le purpura rhumatoïde
- o La cryoglobunémie mixte et essentielle.

Quelles sont les causes de la vascularite à petits vaisseaux?

La cause est immunologique. Autrement dit, les globules blancs et anticorps (défenses naturelles) qui luttent contre l'infection endommagent les petits vaisseaux par erreur.

Quels sont les symptômes de la vascularite à petits vaisseaux?.

Souvent, le seul symptôme est une sensation de fatigue et un mauvais état général.

Les vaisseaux sanguins dans toutes les parties du corps peuvent être touchés, voici quelques-uns des symptômes les plus communs:

-Reins: les petits vaisseaux sanguins qui filtrent le sang pour produire les urines semblent être particulièrement sensibles à la vascularite à petits vaisseaux. Les lésions peuvent causer l'apparition de sang dans les urines ainsi que l'insuffisance rénale chronique dans les cas les plus graves.

-Peau: les petits vaisseaux sanguins au niveau de la peau peuvent être lésés, ce qui provoque leurs éclatements et ainsi donne une éruption cutanée avec de petites taches rouges surtout au niveau des jambes

-Articulations: l'inflammation autour des articulations peut être responsable de douleurs et raideurs.

-Nez: souvent affecté par la vascularite à petits vaisseaux, ce qui peut entraîner des saignements du nez.

-Poumons: les saignements peuvent se produire à l'intérieur des poumons. Si vous crachez du sang, il est important que vous soyez vu et traité en urgence.

Comment est diagnostiquée une vascularite à petit vaisseaux?

Le diagnostic repose sur :

- o Un test urinaire à la recherche de sang et de protéines dans les urines
- o Un test sanguin pour le dosage des ANCA " anticorps anti-neutrophiles cytoplasmiques" et qui sont particulièrement augmenté dans ce type de vascularite
- o La réalisation d'une biopsie rénale pour confirmer le diagnostic de l'atteinte rénale



Quel est le traitement de la vascularite?

La vascularite répond souvent très bien au traitement.

Une association de stéroïdes (la prednisolone) et cyclophosphamide est habituellement utilisé. Ce sont deux puissants médicaments qui réduisent l'activité du système immunitaire.

Des doses élevées de ces médicaments sont normalement données pour les 3 à 6 premiers mois, ensuite les doses sont réduites à des niveaux d'entretien.

Dans Certains cas le traitement est nécessaire pendant au moins 2 ans et dans de nombreux cas pour le reste de la vie.

Ces médicaments peuvent provoquer des effets indésirables graves et donc nécessitent un suivi très attentif est nécessaire

Parmi les effets indésirables, la survenue d'une infection urinaire sévère ou pneumonie au cours des premiers mois du traitement.

Toute fièvre ou infection probable doit être signalée à votre médecin en urgence.

Une fois les doses de médicaments ont été ramenées à des niveaux d'entretien, habituellement 3 mois après le début du traitement, une surveillance attentive est nécessaire pour s'assurer que la vascularite ne retourne pas "rechute"

Chez les personnes qui ont une vascularite très active avec des lésions rénales, les médecins peuvent utiliser un traitement appelé «l'échange de plasma», ou «plasmaphérèse».

La plasmaphérèse permet de retirer le plasma du sang, qui peut contenir des ANCA et d'autres substances nocives et le remplacer par un autre.

Quelles sont les précautions à prendre?

Malheureusement, il semble qu'il n'y a rien que vous puissiez faire pour empêcher la survenue de la maladie ou les rechutes

Par contre, on vous conseille de:

1. Ne pas oublier de prendre vos médicaments aux heures prescrites.
2. Informer votre médecin des effets secondaires possibles de votre traitement.
3. Faire régulièrement de l'exercice physique : Les personnes atteintes de vascularite perdent beaucoup de force musculaire pendant la maladie.
4. bien Manger : Vous allez probablement perdre un peu de masse musculaire au cours des premiers mois

ü العربية:

ما هو التهاب الأوعية الدموية الصغيرة؟

هناك عدة أنواع مختلفة من التهاب الأوعية الدموية الصغيرة، ولكن أسبابها وطرق علاجها متشابهة.

أنواع التهاب الأوعية الدموية الصغيرة و التي تسبب اضرارا بالكلي هي:

o التهاب الشرايين المجهريّة (متعدد الالتهاب الوعائي)،

o مرض حبيبي فيجنر

o مرض فرورية الروماتيزمي

o Cryogloblinemia المختلطة الاساسية

ما هي أسباب التهاب الأوعية الدموية الصغيرة؟

سبب التهاب الاوعية الدموية مناعي حيث تهاجم خلايا الدم البيضاء والأجسام المضادة التي تقوم بمكافحة التعفّنات الأوعية الدموية ذات قطر صغير عن طريق الخطأ.

ما هي اعراض التهاب الاوعية الدموية؟

في كثير من الأحيان يشعر المريض فقط بالتعب واعتلال الصحة العامة.

يصيب التهاب الاوعية الدموية عدة اعضاء بالجسم و قد ينتج عن ذلك الأعراض التالية

- **الكلى:** تعتبر الأوعية الدموية الصغيرة التي تصفي الدم لإنتاج البول عرضة بشكل خاص لالتهاب الأوعية الدموية. ويمكن أن يسبب ذلك في ظهور دم في البول وحدوث فشل كلوي مزمن في الحالات الشديدة.

- **الجلد:** يمكن أن تتلف الأوعية الدموية الصغيرة في الجلد ، مما يسبب تمزقها وبالتالي ظهور طفح جلدي على شكل بقع حمراء صغيرة خصوصا على مستوى الساقين

المفاصل: يتسبب المرض في التهاب و صلابة المفاصل ، مما يؤدي الى الشعور بالآلام

الأنف: تتأثر في كثير من الأحيان الأوعية الدموية الصغيرة داخل الانف، مما يسبب حدوث نزيف .

- **الرينتين:** تتأثر الاوعية الدموية على مستوى الرئتين فينتج عنه حدوث نزيف بداخلها مما يؤدي الى سعال و خروج بلغم مخلوط بالدم ، في هذه الحالة من الضروري أن يتم فحصك و معالجتك على وجه السرعة.

كيف يتم تشخيص التهاب الأوعية الدموية الصغيرة؟

يتم تشخيص التهاب الاوعية الدموية عن طريق:

- فحص البول للبحث عن وجود الدم والبروتين في البول.
- اختبار الدم للبحث عن ANCA و هي الاجسام المضادة ضد العدلة الحشوية و التي تكون موفعة خاصة في هذا النوع من التهاب الاوعية،
- استئصال عينة من الكلي و فحصها تحت المجهر مما يمكن من تشخيص اصابة الكلي

ما هو علاج التهاب الأوعية الدموية الصغيرة ؟

غالبا ما يستجيب التهاب الأوعية الدموية الصغيرة للعلاج بشكل جيد.

يستخدم عادة مزيج من المنشطات (بريدنيزولون) وسكلوفوسفاميد. هذه نوعان من الأدوية القوية التي تقلل من نشاط الجهاز المناعي.

يتم تناول جرعات عالية من هذه الأدوية لمدة 3-6 أشهر، وبعد ذلك يتم تقليلها إلى مستويات الصيانة. في بعض الحالات تكون المعالجة ضرورية لمدة سنتين و قد تدوم مدى الحياة في اغلب الاحيان

يمكن لهذه الأدوية ان تسبب آثارا جانبية خطيرة و لذا فمن الضروري متابعتها بدقة.

من الآثار الجانبية المحتملة حدوث تعففات المسالك البولية أو التهاب رئوي و خصوصا خلال الاشهر الاولى من العلاج

يجب إبلاغ الطبيب على وجه السرعة في حالة ظهور حمى أو تعفن.

عندما يتم تخفيض جرعات الدواء إلى مستويات الصيانة، وعادة بعد 3 أشهر من بدء العلاج، يمكن ان يعود مرض التهاب الأوعية الدموية مرة أخرى (الانتكاس).

في حالة نشاط مهم للمرض مع حدوث تلف بالكليتين، يمكن للطبيب استخدام عملية تسمى "تبادل بلازما"، او "بلازمافيريز". يتم ذلك بازالة البلازما من الدم، والتي قد تحتوي على ANCA وغيرها من المواد الضارة واستبدالها بأخرى.

ما هي الاحتياطات اللازم اخذها؟

لسوء الحظ، يبدو أن ليس هناك ما يمكنك القيام به لمنع حدوث المرض أو الانتكاس

لكن ينصح:

1. بالالتزام بأخذ الدواء في الأوقات المحددة.
2. بإخبار الطبيب عن الآثار الجانبية المحتملة للعلاج.
3. بممارسة التمارين الرياضية بانتظام. لأن التهاب الأوعية الدموية يسبب فقدان الكثير من القوة العضلية
4. بتناول الطعام بشكل جيد. لتعويض الكتلة العضلية التي قد تفقدها خلال الاشهر الاولى من العلاج .

Ø Le syndrome de goodpasture: (39)

ü Français:

Qu'est-ce que le syndrome de Goodpasture?

Le syndrome de Goodpasture est une maladie rare qui peut toucher les poumons et les reins.

C'est une maladie auto-immune, un état dans lequel le système de défense du corps propre réagit contre une partie du corps lui-même. Lorsque le système immunitaire fonctionne normalement, il crée des anticorps pour combattre les germes.

Au cours du syndrome de Goodpasture, le système immunitaire fabrique des anticorps qui attaquent les poumons et les reins.

Quels sont les facteurs de risque du syndrome de goodpasture?

Les facteurs de risque sont:

La présence d'une composante héréditaire,

L'exposition à certains produits chimiques, y compris les solvants hydrocarbonés



et le paraquat désherbant

Les infections virales.

Quels sont les symptômes du syndrome de Goodpasture?

Le patient peut présenter les symptômes suivant:

Des signes vagues, tels que la fatigue, des nausées, difficulté à respirer, ou pâleur.



La présence du sang dans les urines

Une sensation de brûlure au moment d'uriner.

Des crachats contenant du sang

Comment est diagnostiqué le syndrome de Goodpasture?

Le diagnostic repose sur :

- o Des tests de sang et des urines à la recherche de sang et protéines,
- o La biopsie rénale ou pulmonaire

Comment est traité le syndrome de Goodpasture?

Le syndrome de Goodpasture est traité par des médicaments immunosuppresseurs tel que la cyclophosphamide et des corticoïdes qui empêchent le système immunitaire de fabriquer des anticorps.

Un processus appelé plasmaphérèse peut être utile et nécessaire pour éliminer les anticorps nocifs du sang.

Le syndrome de Goodpasture peut durer quelques semaines seulement ou assez longtemps(2 ans).

Les saignements dans les poumons peuvent être très graves et même mortelles dans certains cas.

Le syndrome de Goodpasture n'entraîne généralement pas de dommages permanents aux poumons.

Les lésions rénales, cependant, peuvent durer longtemps. Si les reins ne fonctionnent plus, la dialyse pour éliminer les déchets et l'excédent de liquide du sang, ou une transplantation rénale, peut être nécessaire.

ü العربية :

ما هي متلازمة غود باستور؟

تعتبر متلازمة غود باستور مرضا نادرا يمكن ان يؤثر على الرئتين والكليتين. هو أحد أمراض المناعة الذاتية التي تجعل انظمة الجسم الدفاعية تهاجم عضوا من الجسم نفسه. بشكل خاص في متلازمة غود باستور، تهاجم الأجسام المضادة الرئتين والكليتين.

ماهي عوامل خطر الإصابة بمرض غود باستور؟

وجود عامل وراثي،

التعرض لبعض المواد الكيميائية، بما في ذلك المذيبات الهيدروكربونية والباراكوات لإزالة الأعشاب الضارة،

الإصابة بالتعفنات الفيروسية.

ما هي أعراض متلازمة غود باستور؟

تتكون الاعراض من

إشارات مبهمه، مثل التعب والغثيان وصعوبة في التنفس، أو شحوب.

وجود دم مصاحب للسعال

الشعور بحرقه عند التبول.

ظهور كميات صغيرة من الدم في البول،

كيف يتم تشخيص متلازمة غود باستور؟

يعتمد تشخيص متلازمة غود باستور على:

اختبارات الدم و البول

القيام بخزعة الكلى أو الرئة

كيف يتم علاج متلازمة غود باستور ؟

يتم علاج المرض بادوية مثبطة للمناعة كسيكلوفوسفاميد والمنشطات(الكورتيزون) التي تحد من انتاج الاجسام المضادة.

يمكن اللجوء لعملية مفيدة وضرورية تسمى تبادل البلازما لإزالة الأجسام المضادة الضارة من الدم.

قد تستمر متلازمة غود باستور أسابيع فقط أو تدوم مدة اطول (سنتين).

يمكن للنزيف في الرئتين ان يكون خطيرا جدا و قاتلا في بعض الحالات.

لا تسبب متلازمة غودباستور عادة ضررا دائما في الرئتين على عكس الكليتين التي تلحق بهما اضرار دائمة وقد يصل

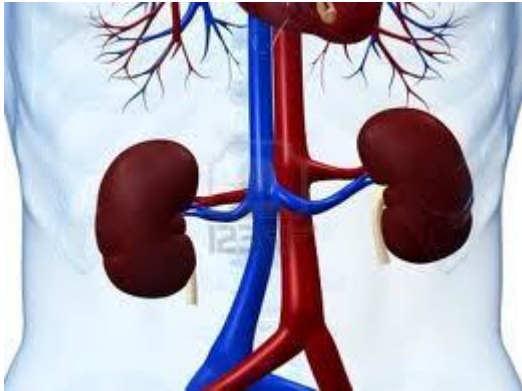
المريض لمرحلة الفشل الكلوي المزمن النهائي و بالتالي يلجئ لغسيل او زراعة الكلي.

Ø La sténose de l'artère rénale : (39)

ü Français:

Qu'est-ce que la sténose de l'artère rénale?

C'est un rétrécissement du calibre du principal vaisseau sanguin qui assure l'irrigation de l'un ou l'autre de vos reins.



Pourquoi une sténose artérielle rénale se produit?

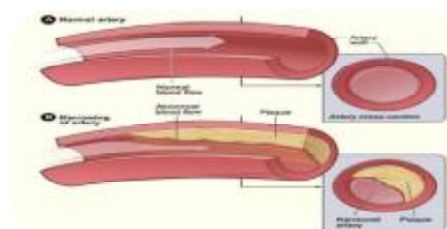
La sténose de l'artère rénale est parfois observée chez les jeunes par l'apparition de bandes musculaire au niveau des parois de l'artère.

Cependant elle survient le plus souvent chez les personnes âgées par «durcissement des artères».

Le durcissement des artères ou artériosclérose se développe en vieillissant. En plus de devenir plus épais et plus difficile, les artères développent des dépôts graisseux dans leurs murs, ce qui peut provoquer un rétrécissement. Si les reins sont touchés il ya généralement une maladie artérielle dans d'autres parties du corps - une histoire de crise cardiaque ou accident vasculaire cérébral, ou une mauvaise irrigation sanguine des jambes.

L'artériosclérose est la conséquence de:

- o Alimentation riche en graisse



- o Le tabagisme,
- o L'élévation de la tension artérielle
- o Facteurs génétiques.
- o Diabète

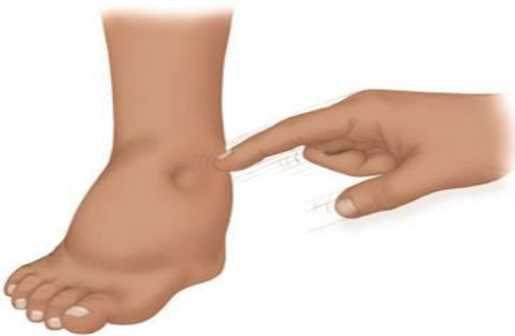


Quels sont les symptômes de la sténose de l'artère rénale?

Normalement, la maladie ne donne pas de symptômes.

Quelles sont les complications de la sténose artérielle rénale?

1. L'insuffisance rénale chronique :
2. L'hypertension artérielle : Un bon contrôle de la pression artérielle réduit les risques de crise cardiaque, d'accident vasculaire cérébral et d'insuffisance rénale chronique.
3. Rétention d'eau : Elle peut provoquer un gonflement de la cheville, ou parfois une accumulation de liquide dans les poumons.

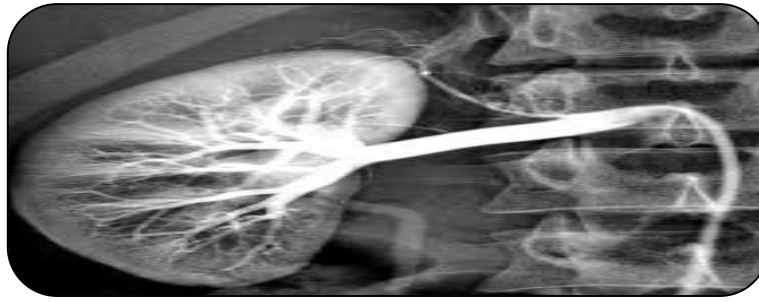


Comment les médecins confirment ce diagnostic?

Par échographie en mesurant la taille des reins.

Scanner ou IRM avec injection d'un produit pour mettre en évidence les artères.

Par angiographie en introduisant, un tube en plastique étroit dans l'artère de l'aîne et qui arrive jusqu'au niveau des reins. Et permet de visualiser les artères des reins



Quel est le traitement de la sténose artérielle rénale?

Angioplastie : Elle consiste en le placement d'un petit ballon dans l'artère, et à le gonfler de sorte que le rétrécissement est étiré. Elle permet l'amélioration du flux sanguin rénale.

Pour éviter la récurrence, un tube métallique (endoprothèse) est généralement placé dans l'artère, en même temps que l'angioplastie

Si vous êtes atteint d'une maladie rénale, une angioplastie ne peut avoir lieu compte tenu de la possibilité de détérioration de la fonction rénale.

Quelles mesures devrais-je prendre?

Il y'a un nombre de mesure à prendre pour aider non pas seulement les artères de vos reins mais également les artères dans tout votre corps

1. Arrêt du tabagisme
2. Une alimentation saine, sans trop de graisses saturées ou de sel.
3. Contrôle régulier du taux de Cholestérol. S'il est trop élevé, malgré une bonne alimentation, il faut prendre des médicaments supplémentaires pour l'abaisser.
4. Prise d'un comprimé d'aspirine quotidiennement après accord de votre médecin
5. Pratiquer une activité physique régulière et modérée: si vous êtes atteint d'une maladie du cœur vous devriez en discuter avec votre médecin
6. Le contrôle régulier de la pression artérielle: Votre médecin peut vous prescrire des médicaments pour la contrôler.

Y 'a t-il des médicaments à éviter?

Il existe deux types de médicaments qui peuvent causer des complications particulières dans la sténose de l'artère rénale et doivent être évités si possible.

- Le premier est une classe de médicaments couramment utilisés pour traiter l'hypertension artérielle ou une insuffisance cardiaque. Ceux-ci sont appelés inhibiteurs de l'enzyme de conversion et ont des noms finissant en -opril. Ceux-ci doivent être évités car ils peuvent provoquer une insuffisance rénale chronique en cours de la sténose artérielle rénale.
- Le deuxième type est la classe d'anti-inflammatoires, ils doivent être utilisés avec prudence car ils peuvent provoquer une rétention hydrique et une réduction de la fonction rénale.

ما هو تضيق الشرايين الكلوي ؟

هو تضيق في قطر الأوعية الدموية الرئيسية التي توصل الدم الى الكلي.

ما هو سبب تضيق الشريان الكلوي ؟

نادرا ما يحدث تضيق الشريان الكلوي عند الشباب وذلك بظهور اربطة على عضلات جدران الشرايين.

في اغلب الاحيان يصيب كبار السن و ذلك نتيجة"تصلب في الشرايين" و حدوث ترسبات دهنية على جدرانها.و يتطور ذلك مع تقدم العمر.

بالإضافة الى اصابة شرايين الكلي فعادة ما ينتشر المرض على مستوى شرايين الاعضاء الاخرى من الجسم مما ينتج عنه الأزمات القلبية ، السكتة الدماغية، أو سوء امدادات الدم إلى الساقين.

من العوامل المساهمة في تصلب الشرايين :

- 0 تناول اغذية غنية بالمواد الدهنية
- 0 ارتفاع ضغط الدم
- 0 التدخين
- 0 مرض السكري.
- 0 عوامل جينية.

ما الأعراض تضيق الشريان الكلوي؟

عادة، ليس لهذا المرض أعراض .

ما هي مضاعفات تضيق الشريان الكلوي؟

1. الفشل الكلوي المزمن
2. ارتفاع ضغط الدم. مراقبة جيدة لضغط الدم يقلل من خطر حدوث ازمات قلبية او جلطة دماغية والفشل الكلوي المزمن.
3. احتباس الماء :.و ينتج عنه تورم على مستوى الكاحلين، و في بعض الأحيان تراكم السوائل في الرئتين.

كيف يتم تشخيص تضيق الشرايين الكلوي؟

بواسطة الموجات فوق الصوتية بقياس حجم الكليتين.
التصوير المقطعي و التصوير بالرنين المغناطيسي

تصوير الاوعية : و ذلك بإدخال أنبوب ضيق من البلاستيك في شريان الفخذ الى ان يصل إلى الكليتين

ما هو علاج تضيق الشريان الكلوي؟

القسطرة : و ذلك من خلال وضع بالون صغير في الشريان أثناء تصوير الاوعية، وتضخيمه بحيث يتم تمديد التضيق لتحسين تدفق الدم بالكلي. لتجنب عودة المرض، عادة ما يتم وضع أنبوب معدني (دعامة) في الشريان،. إذا كنت مصابا باعتلال الكلوي، قد لايمكن القيام بهذه القسطرة بسبب المضاعفات الممكنة مثل تدهور وظيفة الكلى.

ما هي الاحتياطات اللازم اتخاذها؟

لحماية شرايين الكلي و كذا مختلف شرايين الجسم ينصح:

1. بالتوقف عن التدخين
2. باتباع نظام غذائي صحي، يحتوي على القليل من الدهون المشبعة و الملح
3. بمراقبة نسبة الكوليسترول في الدم. إذا كانت مرتفعة على الرغم من اتباع نظام غذائي جيد، قد يصف لك الطبيب دواءا لتخفيضها
4. بأخذ حبة اسبرين يوميا و ذلك بعد استشارة طبية
5. بممارسة الرياضة بانتظام ، مع اسشارة الطبيب إذا كنت تعاني من أمراض القلب .
6. بمراقبة ضغط الدم

هل هناك أدوية يجب تجنبها؟

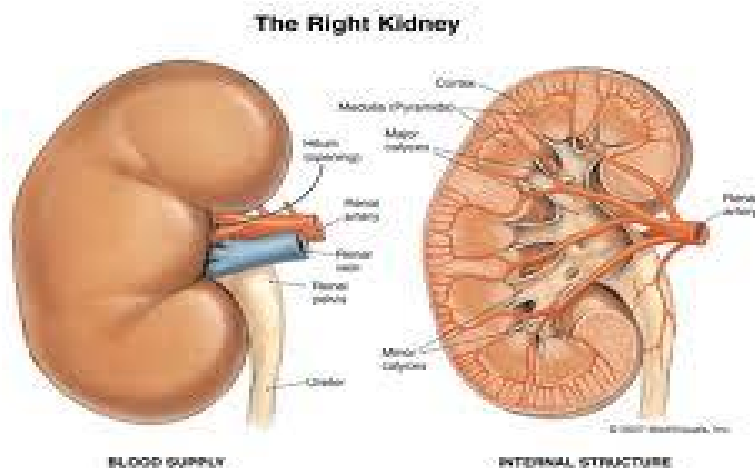
يمكن لنوعان من العقاقير أن تسبب مضاعفات ولا سيما تضيق الشريان الكلوي وينبغي تجنبها إذا كان ذلك ممكنا. الأولى: هي فئة من العقاقير تستخدم لعلاج ارتفاع ضغط الدم أو قصور في القلب. و تعرف باسم مثبطات الإنزيم المحول للأنجيوتنسين و أسماءها تنتهي باوبريل ، ينبغي تجنبها لأنها قد تسبب الفشل الكلوي المزمن. الثانية و فئة من العقاقير تستخدم ضد الالتهابات لأنها قد تسبب احتباس السوائل، وتدهور وظيفة الكلى. وينبغي تناول هذه الادوية بعد استشارة طبية

5.2.1.2.4. Néphropathie interstitielle: (39)

Ü Français:

Qu'est-ce que la néphrite interstitielle chronique ?

La néphrite interstitielle chronique est une maladie chronique qui touche l'interstitium qui est la partie entre les vaisseaux sanguins et les filtres rénaux et qui entraîne une fibrose interstitielle et une atrophie dans les tubules des reins



Quelles sont les causes de néphrite interstitielle chronique?

- o Certaines infections
- o Reflux des urines de la vessie vers les urètres
- o Obstacle chronique au niveau des voies urinaires
- o Maladies du métabolisme comme l'augmentation du calcium dans le sang ou la goutte
- o La prise de certains médicaments comme le paracétamol, ciclosporine, cisplatine
- o Certaines plantes médicinales
- o Quelques maladies immunitaires

Comment est diagnostiquée la néphrite interstitielle chronique?

Le diagnostic de la néphrite interstitielle chronique repose sur :

- o Test urinaire a la recherche de protéines ou des signes s'infection
- o Test sanguin pour évaluer la fonction rénale
- o Imagerie pour chercher un obstacle ou des malformations des voies urinaires
- o Biopsie rénale pour examiner un fragment du rein sous microscope et établir le diagnostic

Quels sont les symptômes de la néphrite interstitielle chronique?

En général les patients ne présentent aucun symptôme

Les éventuels symptômes possibles sont:

- o Besoin fréquent d'uriner la nuit
- o L'augmentation de la quantité des urines d'où la sensation de soif fréquente
- o Des douleurs rarement
- o Une éruption de taches rouges au niveau de la peau
- o Les signes de l'insuffisance rénale chronique : fatigue, nausées vomissement, démangeaisons

Quel est le traitement de la néphrite interstitielle?

Le traitement de la néphrite interstitielle chronique tient du traitement de la maladie causale

Si c'est un médicament qui est la cause de la néphrite interstitielle chronique, il est très important de ne pas le reprendre. Rappelez-vous son nom, et prévenez toujours le médecin avant qu'il vous prescrive des médicaments

Est-ce que l'état des reins peut s'améliorer?

Les lésions rénales sont malheureusement permanentes. Toutefois, elles peuvent rester stables pendant des années et la détérioration de la fonction rénale peut être ralentie

Dans les cas les plus graves, une insuffisance rénale chronique terminale s'installe avec obligation de recours à la dialyse ou la transplantation rénale

Est-ce que la néphrite interstitielle est héréditaire?

Il est extrêmement rare qu'une néphrite interstitielle soit héréditaire.

ما هو التهاب الكلية الخلالي المزمن؟

التهاب الكلية الخلالي هو اعتلال كلوي مزمن يصيب النسيج الخلالي الذي يدعم النيفرون و هي المنطقة الموجودة بين الاوعية دموية و وحدات ترشيح الكلي مما يسبب تليف النسيج الخلالي وضمور أنابيب الكلي

ما هي اسباب التهاب الكلية الخلالي المزمن؟

- جزر مثاني حالي و هو ارتداد البول من المثانة الى الحالب
- الانسداد المزمن للمسالك البولية
- بعض الأمراض التعفن كمرض السل
- بعض الادوية كالباراسيتامول ، سيكلوسبورين، سيسبلاتين
- بعض الاعشاب الطبية
- بعض امراض الجهاز المناعي
- بعض امراض اضطرابات كداء النقرس و ارتفاع الكالسيوم في الدم

كيف يتم تشخيص التهاب الكلية الخلالي المزمن؟

يتم إجراء ما يلي

- فحص البول للبحث عن البروتينات و عن علامات التعفن
- اختبار الدم لوظيفة الكلي و ذلك بقياس اليوريا و الكرياتينين
- الأشعة السينية للبحث عن انسداد او تشوه بالمسالك البولية.
- خزعة الكلي لفحص نسيج الكلي تحت المجهر و تشخيص المرض

ما هي أعراض التهاب الكلية الخلالي المزمن؟

في غالب الأحيان لا يسبب المرض أية أعراض

من الأعراض المحتملة لالتهاب الكلية الخلالي ما يلي

- كثرة التبول
- ازدياد كمية البول و بالتالي الشعور بالعطش
- الشعور بآلام عند قليل من الحالات
- ظهور طفح جلدي احمر على شكل بقع
- أعراض الفشل الكلوي كالتعب، الغثيان و التقيؤ، الحكة

ما هو علاج التهاب الكلية الخلالي؟

يتوقف علاج التهاب الكلية الخلالي على علاج المرض المسبب له

إذا أصبت بالمرض جراء تناولك لدواء معين فيجب الحذر من تناوله مرة أخرى و الحرص على إخبار مهنيي الصحة عند كل فحص طبي بذلك

كيف يتطور الاعتلال الكلوي الخلالي المزمن ؟

لا يتحسن الاعتلال الكلوي الخلالي بالرغم من علاج المرض المسبب له.

يمكن لوظيفة الكلي أن تظل مستقرة لعدة سنوات.

قد تتدهور في بعض الحالات ليصل المريض لمرحلة الفشل الكلوي المزمن النهائي مما يستلزم بدأ حصص الغسيل الكلوي أو زرع كلية جديدة

هل يمكن لالتهاب الكلية الخلالي المزمن أن يكون وراثيا؟

من النادر جدا أن يكون سبب التهاب الكلية الخلالي وراثيا.

5.2.1.2.5. Néphropathies héréditaires:

Ø La polykystose rénale

Le livret de la polykystose rénale a été élaboré au cours d'un travail de thèse au sein du service de néphrologie au CHU Hassan II de Fès en 2011,

Ø Le syndrome d'Alport: (39)

ü Français:

Qu'est-ce que le syndrome d'Alport?

Le syndrome d'Alport est une maladie du rein héréditaire.

Les hommes sont plus sévèrement touchés que les femmes,

Les symptômes les plus constants de la maladie sont:

- o une surdité partielle dans la majorité des cas
- o une maladie rénale avec apparition de sang dans les urines et qui progresse vers l'insuffisance rénale chronique



Quelles sont les causes du syndrome d'Alport,?

Le syndrome d'Alport est provoqué par une anomalie dans le collagène.

Le collagène est un «bloc de construction», qui renforce les parties du corps soutenu par de l'os.

Il ya un type particulier de collagène qui se trouve principalement dans le rein et l'oreille, qui est affectée dans le syndrome d'Alport,

Les femmes atteintes du syndrome d'Alport sont capables de produire du collagène plus normal que les hommes, et ont généralement une forme bénigne de la maladie. Toutefois, elles peuvent passer le syndrome d'Alport à leurs enfants.

Comment le syndrome d'Alport est-il diagnostiqué?

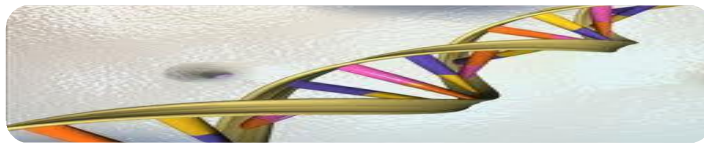
Le syndrome d'Alport peut être diagnostiqué de plusieurs façons.

Tout d'abord, si le syndrome d'Alport est connu dans la famille, un simple test à la recherche de sang dans l'urine peut être suffisant pour être assez sûr du diagnostic.

Deuxièmement, si le patient est atteint d'une maladie rénale on pourrait le diagnostiquer grâce à la biopsie rénale.



Enfin, la recherche du gène anormal dans le syndrome d'Alport est parfois possible.



Y'a-il un traitement pour prévenir l'insuffisance rénale dans le syndrome d'Alport?

À l'heure actuelle il n'existe aucun remède pour le syndrome d'Alport. Cependant, le traitement des problèmes causés par le syndrome d'Alport est très important.

Le taux des lésions rénales peut être réduit par un traitement rigoureux de la pression artérielle.

Tous les patients ayant un syndrome d'Alport développent-ils une insuffisance rénale chronique?

Presque tous les hommes et environ une femme sur dix atteints du syndrome d'Alport développent une insuffisance rénale chronique

Les personnes atteintes du syndrome d'Alport peuvent-elles bénéficier de la dialyse ou une greffe de rein?

Tous les patients atteints du syndrome d'Alport et présentant une insuffisance rénale chronique terminale peuvent bénéficier de la dialyse ou la transplantation rénale

Est ce que les membres de la famille d'un patient atteint du syndrome d'alport doivent ils effectuer des tests de dépistage pour cette maladie?

Oui.

Le sang peut être présent dans les urine en faible quantité chez les hommes et les femmes atteints du syndrome d'Alport dès leur jeune âge,

Le dépistage est donc facile à faire.

ü العربية :

ما هي متلازمة ألبرت؟

متلازمة ألبرت هو مرض وراثي يصيب الكلى.

يصيب الرجال على وجه الخصوص

من اعراضه الاكثر شيوعا فقدان في السمع و اعتلال كلوي مع ظهور دم في البول و الذي يتطور الى الفشل الكلوي المزمن.

ما هي أسباب متلازمة ألبرت؟

يعتبر خلل في الكولاجين السبب في حدوث متلازمة ألبرت. الكولاجين هو "اللينة" التي تعزز بها أجزاء الجسم الغير المدعومة بالعظام.

هناك نوع خاص من الكولاجين يوجد أساسا في الكلى والأذن، وهو الذي يختل في متلازمة ألبرت مما يؤدي إلى الفشل الكلوي والصمم الجزئي.

تصاب النساء عادة بالنوع الحميد للمرض لأنهم ينتجن كميات اكبر من الكولاجين أكثر من الرجال ، ومع ذلك يمكن لهن نقل متلازمة ألبرت لأبنائهم.

كيف يتم تشخيص متلازمة ألبرت ؟

يمكن تشخيص متلازمة ألبرت بعدة طرق.

0 أولا، إذا كانت هنالك اصابات معروفة لمتلازمة ألبرت داخل العائلة، يمكن القيام باختبار بسيط للبول يكون كافيا لتشخيص المرض

0 ثانيا، يمكن تشخيص المرض بخزعة الكلى إذا كان المريض يعاني من الاعتلال الكلوي

و اخيرا، بالبحث عن الجين المسؤول عن المرض

هل يمكن تجنب الوصول لمرحلة الفشل الكلوي عند الإصابة بمتلازمة ألبرت؟

حاليا لا يوجد علاج لمتلازمة ألبرت. لكن، يمكن معالجة المشاكل الناجمة عنه. وتخفيض معدل الاصابات الكلوية بالسيطرة الدقيقة على ضغط الدم.

هل يصل كل مرضى متلازمة ألبرت الى مرحلة الفشل الكلوي؟

تقريبا جميع الرجال وحوالي امرأة من كل عشر نساء يعانون من متلازمة ألبرت يصابون بالفشل الكلوي

هل يمكن لمرضى متلازمة ألبرت الاستفادة من الغسيل الكلوي أو زرع الكلى؟

يمكن لكل مريض يعاني من متلازمة ألبرت والقصور الكلوي المزمن النهائي الاستفادة من الغسيل الكلوي أو زرع الكلى

هل يجب على أفراد أسرة مريض متلازمة ألبرت إجراء اختبارات الكشف عن هذا المرض؟

نعم.

يوجد دم في البول بكميات صغيرة عند كل من الرجال والنساء المصابين بمتلازمة ألبرت و ذلك منذ صغر سنهم، لذا يسهل القيام

بالفحص .

Ø Maladie de Fabry: (39)

ü Français:

Qu'est-ce que la maladie de Fabry?

La maladie de Fabry est un trouble héréditaire dû à une anomalie génétique. Un produit chimique dans le corps appelé «GL-3» qui serait normalement éliminé, s'accumule et cause des dommages, principalement au niveau du cœur, des reins et du cerveau.

Quels sont les symptômes de la maladie de Fabry?

La maladie de Fabry peut être responsable de symptômes dans tout le corps. Le cœur, les reins et le cerveau sont principalement touchés,

L'atteinte rénale se présente comme une néphropathie avec fuite des protéines dans les urines et qui progresse ultérieurement vers l'insuffisance rénale chronique

Une douleur au niveau des bras ou des jambes est fréquemment ressentie.

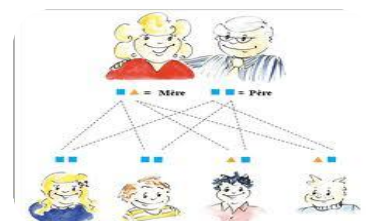
La maladie de Fabry est une maladie grave, souvent les personnes touchées développent une insuffisance rénale complète dans leur vingtaine, et meurent d'une maladie cardiaque ou d'un accident vasculaire cérébral dans leurs trentaines ou quarantaines.

Comment est transmise la maladie de Fabry?

La maladie de Fabry affecte particulièrement le sexe masculin qui présente la forme sévère de la maladie,

La femme ne peut être que porteuse de la maladie et la transmettre à ses enfants.

Elle peut présenter une symptomatologie plus légère.



Si vous êtes touché par cette maladie vous devrez consulter un spécialiste des maladies génétiques.

Y'a-il un traitement pour la maladie de Fabry?

Le traitement essentiellement symptomatique est fait de dialyse ou de transplantation rénale en cas d'insuffisance rénale terminale.

Toutefois, la technologie du génie génétique a permis la production de grandes quantités de l'enzyme alpha-galactosidase, qui manque chez les personnes atteintes de la maladie de Fabry.

L'enzyme doit être administré par injection. Des essais ont montré que l'enzyme de remplacement supprime le GL-3 du sang et des tissus où il s'est accumulé.

Les injections d'enzyme doivent être données toutes les 2 semaines environ. Il existe un faible risque de réaction allergique, donc pendant la phase initiale, les injections doivent être administrées à l'hôpital. La réaction allergique signifie que certaines personnes ne peuvent poursuivre le traitement avec l'enzyme.

Vous devez discuter cette possibilité de traitement avec votre médecin.

٣ العربية :

ما هو مرض فابري؟

هو مرض وراثي يسببه خلل في الجينات يؤدي الى تراكم مادة كيميائية في الجسم تسمى GL-3 مما يحدث اضرارا متعددة بالاعضاء وخصوصا على مستوى الكلى والقلب والدماغ.

ما هي أعراض مرض فابري؟

قد تظهر الأعراض في جميع أنحاء الجسم ولكنه يؤثر بالدرجة الأولى على القلب والكلى والدماغ، تبدأ إصابة الكلى بظهور اعتلال كلوي مع تسرب البروتين في البول و يتطور ذلك الى الفشل الكلوي المزمن يشعر المرضى في كثير من الأحيان بألم في الذراعين أو الساقين. مرض فابري هو مرض خطير حيث يبلغ الشخص المصاب مرحلة الفشل الكلوي في العشرينات من عمره و قد يتوفي بمرض القلب او السكتة الدماغية في الثلاثينات او الاربعينات .

كيف ينتقل مرض فابري ؟

يصيب مرض فابري الذكور خاصة و يظهرون الاعراض الاكثر شدة للمرض تعتبر المرأة حاملة و ناقلة للمرض فتنتقله إلى ابنائها ، يمكن لها ان تظهر اعراضا و لكنها اقل شدة نسبة للذكور، في حالة الاصابة بهذا المرض يجب استشارة اختصاصي في الأمراض الوراثية.

كيف يعالج مرض فابري؟

لايوجد علاج للمرض بحد ذاته فنكتفي بعلاج الاعراض فقط كغسيل أو زرع الكلى في حالة الفشل الكلوي المزمن النهائي ومع ذلك، فقد مكنت تكنولوجيا الهندسة الوراثية إنتاج كميات كبيرة من أنزيم ألفا غالكتوزيداز، الذي ينقص افرازه عند مرضى فابري.

يجب أن يعطى الانزيم عن طريق الحقن. وأظهرت الاختبارات ان هذا العلاج يزيل GL-3 من الدم والأنسجة التي تراكم فيها يعطى الانزيم عن طريق الحقن مرة كل اسبوعين. ينبغي أن تعطى الحقن في المستشفى لأن من الاعراض الجانبية للعلاج امكانية حدوث حساسية له

5.2.1.2.5. Néphropathies obstructives: La lithiase rénale

Ce thème a été traité au cours d'un travail de thèse au service de néphrologie au CHU Hassan II de Fès en 2011 .

5.2.1.3. Explorations:

5.2.1.3.1. Test génétique: (41)

ü Français:

Les tests génétiques utilisent des méthodes de laboratoire pour examiner vos gènes, qui sont les composants de l'ADN que vous héritez de votre père et votre mère

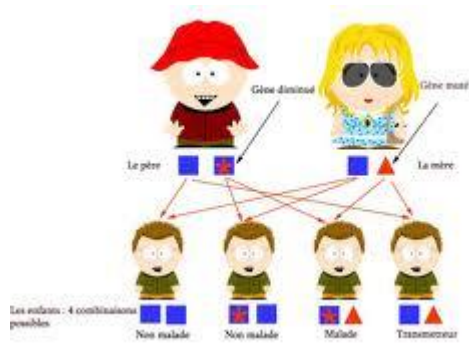


Les tests génétiques peuvent être utilisés pour poser le diagnostic d'une maladie, identifier les risques accrus d'un problème de santé, à choisir les traitements et à évaluer la réponse aux traitements

Pourquoi devrais-je envisager un test génétique?

Il y'a beaucoup de raisons pour envisager de faire un test génétique:

- o Si vous présentez des signes d'une maladie connue génétique
- o Si vous pensez que vous pouvez avoir un risque accru de contracter une maladie génétique
- o Si vous pensez que vous pourriez transmettre une maladie génétique à vos enfants



Comment un test génétique est-il effectué?

Les tests génétiques sont effectués sur un petit échantillon de tissu de votre corps. Ces tissus peuvent inclure:

- o Le sang
- o Les cellules récupérées par frottement à l'intérieur de votre bouche
- o La salive
- o Les cheveux
- o La peau
- o Les tumeurs
- o le fluide qui entoure le fœtus pendant la grossesse

L'échantillon est recueilli par le professionnel de santé et envoyé à un laboratoire qui l'examine.

Le laboratoire donne généralement des résultats des tests par écrit à votre médecin, qui les discutera ensuite avec vous.

ü العربية :

ما هو الاختبار الجيني

تعتمد الاختبارات الجينية على تقنيات المختبر لفحص الجينات ، وهي مكونات الحمض النووي التي تورث من الوالدين. يمكن استخدام الاختبارات الجينية لتشخيص المرض، وتحديد نسبة خطر الإصابة به، واختيار العلاج المناسب و تقييم الاستجابة له في اي حالة يجب القيام بالاختبارات الجينية؟

هناك الكثير من الأسباب تستوج القيام باختبار جيني:

- 0 إذا كان لديك علامات مرض وراثي معروف
- 0 إذا كنت تعتقد أنك معرض أكثر من غيرك للإصابة بمرض وراثي
- 0 إذا كان هناك احتمال نقلك لمرض وراثي لأطفالك،

كيف تتم الاختبارات الجينية؟

خلال الاختبارات الجينية يتم فحص عينة صغيرة من أنسجة من الجسم. قد تشمل هذه الأنسجة ما يلي:

- 0 دم
 - 0 الخلايا التي يتحصل عليها بالفرك داخل الفم
 - 0 لعاب
 - 0 شعر
 - 0 جلد
 - 0 أورام
 - 0 السائل الذي يحيط بالجنين خلال فترة الحمل
- تأخذ العينة من قبل مهنيي الصحة و ترسل إلى أحد المختبرات من أجل فحصها.
- بعد ذلك ترسل نتائج الاختبارات إلى الطبيب، و الذي يناقشها معك لاحقا.

5.2.1.3.2. Analyse d'un calcul rénal: (42) (43)

ü Français:

Quel est le but de l'analyse du calcul rénal?

Le but de l'analyse du calcul rénal est de connaître la composition des substances chimiques qui le constitue.

L'analyse se fait sur un calcul éliminé spontanément à travers les urines ou extrait par chirurgie.

Connaitre le type du calcul peut guider le traitement et les moyens de prévention.

Les personnes ayant un calcul au rein ont plus de risque de développer un autre, c'est pour ça des mesures de prévention sont importantes.



Vous devez faire passer vos urines à travers une passoire à maille fine ou à travers une gaze fine.



Utilisez de préférence des urines de la matinée

Examinez attentivement la passoire.

Le calcul peut ressembler à un grain de sable ou un petit morceau de gravier. Une fois vous l'avez récupéré, vous devez le garder au sec- ne le mettez pas dans un liquide ou dans des urines.

Mettez -le dans une tasse avec un couvercle ou un sac en plastique.

Prenez le chez le médecin ou au laboratoire pour analyse.

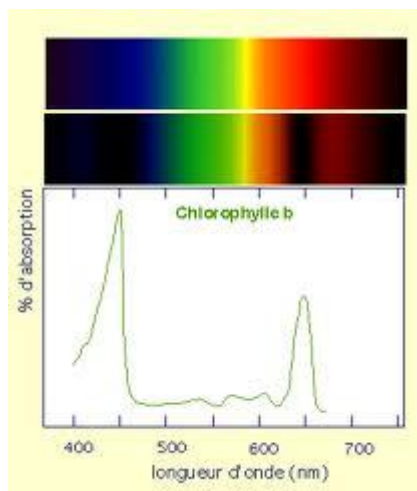
Comment se déroule l'analyse?

Une fois au laboratoire, le calcul sera nettoyé de toute trace de sang ou de tissu, puis analysé en deux étapes:

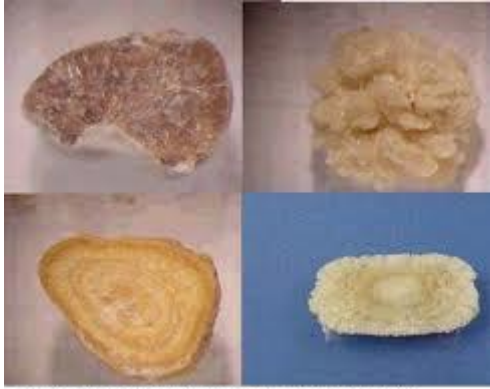
- o Analyse morphologique par microscopie optique binoculaire, il examine sa forme, sa surface, sa dureté, et sa section



- o Analyse par spectrophotométrie qui consiste à l'obtention d'un spectre propre au calcul qui sera comparé aux spectres de référence et connaître ainsi la nature exact du calcul



Quels seront les résultats de l'analyse?



© Universidad de las Islas Baleares. Laboratorio de Investigación en Urolisis Renal

- environ 80% de calculs rénaux sont en oxalate de calcium, le phosphate de calcium, ou une combinaison des deux.
- Environ 10% à 15% des calculs rénaux sont faits de phosphate de magnésium et d'ammonium (struvite).
- Environ 5% à 10% des calculs rénaux sont constitués de l'acide urique.
- Moins de 1% des calculs rénaux sont constitués d'une substance chimique appelé cystine.

Chaque type de calcul a des mesures de prévention et des traitements propre a lui, d'où l'intérêt de cette analyse

Qu'est ce qui peut fausser ces résultats?

Mettre de ruban adhésif sur un calcul rénal peut fausser les résultats



٥ العربية :

ما هو الهدف من تحليل حصى الكلى؟

الهدف هو معرفة التركيب الكيميائي للمواد التي تشكل حصى الكلى.

من المهم معرفة نوع الحصى لتوجيه العلاج وطرق الوقاية

الاشخاص الذين سبق ان اصابوا بحصى الكلى هم أكثر عرضة لتشكيل حصى من جديد، هذا هو السبب وراء اهمية اتخاذ تدابير وقائية.

كيف يمكنني الحصول على الحصى؟

تحتاج إلى تمرير البول من خلال مصفاة أو ضمادة .ويفضل استعمال بول الصباح

يجب مراقبة المصفاة بعناية .قد تبدو الحصى وكأنها حبة رمل أو قطعة صغيرة من الكرافيت

عند الحصول عليها ، يجب الاحتفاظ بها جافة، لا يجب وضعها في سائل أو في البول .ضعها في كوب مع غطاء أو كيس من البلاستيك وخذها الى الطبيب أو الى المختبر لتحليلها.

كيف يتم تحليل الحصى؟

عند وصولها للمختبر، يتم تنظيفها من أثر الدم أو الأنسجة ومن ثم يتم تحليلها في خطوتين:

التحليل الصرفي بواسطة المجهر الضوئي، حيث يفحص شكل الحصى، صلابتها، سطحها، ومقطعها

التحليل الطيفي حيث يتم الحصول على طيف الحصى و مقارنته مع مرجع الأطياف للتعرف على الطبيعة الكيميائية الدقيقة للحصى

ما هي النتائج الممكنة للتحليل؟

حوالي 80٪ من حصى الكلى هي أكسالات الكالسيوم، فوسفات الكالسيوم، أو مزيج من الاثنين معا.

حوالي 10٪ إلى 15٪ منها هي عبارة عن فوسفات المغنيسيوم والأمونيوم (ستروفايت).

حوالي 5٪ إلى 10٪ من حصى الكلى تتكون من حمض اليوريك.

و أقل من 1٪ من حصى الكلى هي عبارة عن مادة كيميائية تسمى سيستين.

لكل نوع طرق للوقاية منه وعلاجه مما يبين أهمية هذا التحليل

ما الذي يمكن ان يؤثر على نتيجة التحليل؟

وضع شريط لاصق على حصى الكلى قد يغير نتائج التحليل

5.2.1.3.3. Test de restriction hydrique: (44)

ü Français:

Quel est le but du test de restriction hydrique?

Le but de ce test est de connaître la cause de votre symptomatologie faite de soif avec production abondante d'urine

- § soit vous urinez beaucoup car vous buvez beaucoup,
- o soit vous urinez beaucoup car vous êtes atteint du diabète insipide

Le diabète insipide est une affection dans laquelle vos reins sont incapables de retenir l'eau, de sorte que vous allez produire une grande quantité d'urine et que vous allez avoir soif très fréquemment.

Si le diagnostic de diabète insipide a été retenu, ce test nous permettra également de connaître son origine : rénale ou centrale (au niveau de la glande pituitaire) par l'injection d'un médicament similaire à l'hormone antidiurétique.

Comment ce test se déroulera-t-il?



C'est un test spécial qui se déroule en deux phases (si le diagnostic du diabète insipide a été confirmé par la 1ère phase)

Une phase de restriction hydrique où vous ne devez pas boire ni eau ni autres boissons pendant une certaine période (généralement autour de 6-8 heures tant que le médecin juge que vous êtes capables de la supporter).

Une deuxième phase au cours de laquelle vous allez recevoir une injection d'un médicament similaire à l'hormone antidiurétique et vous allez être autorisé à boire.



On va procéder à la mesure de la quantité de vos urines tout au long de ces deux phases.

On va mesurer également la concentration sanguine et urinaire (osmolarité sanguine et urinaire) ainsi que l'évaluation de votre poids corporel (avant et au cours de la restriction) et la concentration urinaire après injection du médicament.

Pour effectuer ces tests une hospitalisation sera nécessaire.

Quels seront les résultats du test?

Au cours de la première phase de restriction hydrique:

Si votre corps fonctionne normalement, la quantité d'urines devrait réduire, ils seront plus concentrées, le sang et le poids resteront les mêmes

Toutefois, si vous avez un diabète insipide, Le volume des urines ne changera pas, on notera une dilution des urines, une augmentation de la concentration du sang due à la déshydratation ainsi qu'une perte du poids

Au cours de la 2eme phase après injection du médicament :

Si vous avez un diabète insipide d'origine centrale, la quantité d'urine devrait réduire et seront plus concentrées. Le médicament remplace dans ce cas l'hormone qui fait défaut.

Si vous avez un diabète insipide d'origine rénale, la quantité d'urine restera la même et leur concentration diluée car malgré la présence de l'hormone, vos reins ne lui sont pas sensibles et ne lui répondent pas.

Est ce qu'il y'a des risques ou effets indésirables au test?

Vous pouvez avoir très soif. L'infirmière ou un médecin surveillera votre poids, votre pouls et votre tension artérielle, ainsi que votre état d'hydratation pour s'assurer du bon déroulement du test.

ü العربية :

ما هو الغرض من اختبار الحرمان من السوائل؟

الغرض من هذا الاختبار معرفة سبب اعراض العطش مع و كثرة التبول،

هل تتبول كثيرا لأنك تشرب كثيرا، او تتبول كثيرا لأنك تعاني من مرض السكري الكاذب

مرض السكري الكاذب هو داء تصبح خلاله الكلى غير قادرة على الاحتفاظ بالسوائل، لذا فإن المريض ينتج كمية كبيرة من البول و يعاني من كثرة العطش

إذا تم التأكد من تشخيص مرض السكري الكاذب، يتيح لنا هذا الاختبار أيضا معرفة مصدره: كلوي أو مركزي (على مستوى

الغدة النخامية) عن طريق حقن عقار مماثل للهرمون المضاد لإدرار البول.

كيف يجرى هذا الاختبار؟

هو اختبار خاص يمر في مرحلتين (إذا تم تأكيد تشخيص مرض السكري الكاذب من خلال المرحلة الأولى)

0 مرحلة الحرمان من السوائل يجب خلالها أن لا تشرب الماء أو غيره من المشروبات لفترة معينة (عادة حوالي 6 - 8

ساعات ماضت تستطيع تحمل الاختبار).

0 مرحلة ثانية سوف تتلقى خلالها حقنة من دواء مماثل لهرمون المضاد لإدرار البول، وسوف يسمح لك بالشرب

يتم قياس كمية البول طوال المرحلتين.

يتم أيضا قياس تركيز الدم والبول (أسمولية الدم والبول) وتقييم وزن الجسم (قبل الحرمان و خلاله) و قياس تركيز البول فقط خلال

المرحلة الثانية

من الضروري استشفائك للقيام بهذا الاختبار

كيف تكون نتائج الاختبار؟

خلال المرحلة الأولى من حرمان السوائل:

0 إذا كان جسمك يعمل بشكل سليم، يجب على كمية البول أن تنخفض، و تكون أكثر تركيزا،

تركيز الدم والوزن لايشهدان اي تغيير

0 أما إذا كنت مصابا بمرض السكري الكاذب، فحجم البول لن يتغير، بل يصبح تركيزه مخفف، مع ارتفاع في تركيز الدم بسبب جفاف الجسم وفقدان في الوزن

خلال المرحلة الثانية بعد حقن الدواء:

0 إذا كنت مصابا بمرض السكري الكاذب ذو أصل مركزي، ينبغي أن تنخفض كمية البول و يكون أكثر تركيز. يحل العقار في هذه الحالة محل الهرمون الذي لا يفرز من طرف الغدة النخامية، .

0 إذا كنت مصابا بمرض السكري الكاذب ذو أصل كلوي، فإن كمية البول لا تتغير و يصبح مخفف التركيز لأنه على الرغم من تعويض الهرمون، فالكليتين لا تستجيبان له لوجود خلل على مستواه.

هل هناك مخاطر أو آثار جانبية للاختبار؟

قد تشعر بالعطش الشديد. سوف تقوم الممرضة أو الطبيب بمراقبة دقيقة لوزنك ، فحص معدل ضربات القلب وضغط الدم، والتأكد من عدم جفاف جسمك من الماء لضمان حسن سير الاختبار.

5.2.1.4. Traitements:

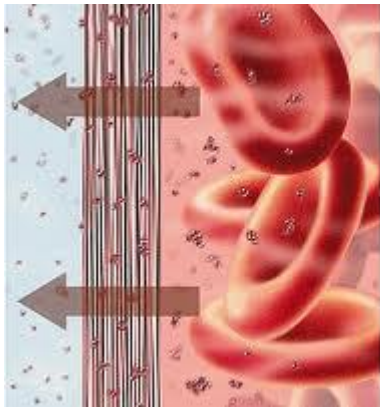
5.2.1.4.1. Traitement de suppléance:

5.2.1.4.1.1. Dialyse: (35) (43)

ü Français:

Qu'est ce que la dialyse?

La dialyse est un traitement qui remplace quelques fonctions des reins en bonne santé. Il est nécessaire lorsque vos reins ne peuvent plus prendre soin des besoins de votre corps.



Quand la dialyse est elle nécessaire?

Vous avez besoin d'une dialyse lorsque vous développez une insuffisance rénale au stade terminal - le plus souvent quand vous perdez environ 85 à 90 pour cent de votre fonction rénale.

Quelle est la fonction de la dialyse?

Comme les reins en bonne santé, la dialyse permet à votre corps de rester en équilibre. La dialyse effectue les opérations suivantes:

- * Elimine les déchets, le sel et l'eau supplémentaire pour empêcher leurs accumulations dans le corps ;
- * Conserve un niveau de sécurité de certains produits chimiques dans le sang, comme le potassium, le sodium et le bicarbonate ;
- * Aide à contrôler la pression artérielle.

Est-ce que l'insuffisance rénale est permanente?

Pas toujours. Certains types d'insuffisance rénale aiguë peuvent s'améliorer après le traitement. Dans certains cas d'insuffisance rénale aiguë, une dialyse peut être nécessaire pendant une courte durée jusqu'à ce que les reins aillent mieux.

En cas d'insuffisance rénale chronique terminale, vos reins ne s'améliorent pas et vous aurez besoin de dialyse pour le reste de votre vie.

Si votre état de santé le permet avec possibilité d'obtenir un nouveau rein vous pouvez bénéficier de la transplantation rénale.

Où se déroule la dialyse?

La dialyse peut être faite dans un hôpital, dans une unité de dialyse qui ne fait pas partie d'un hôpital ou à domicile.

Vous et votre médecin décideront de l'endroit, en fonction de votre état de santé et de vos souhaits et de la méthode de dialyse choisie.

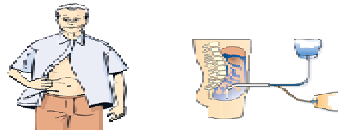
Y'a t-il différents types de dialyse?

Oui, il ya deux types de dialyse :

L'hémodialyse



La dialyse péritonéale.



Est-ce que la dialyse aide à guérir la maladie du rein?

Non. La dialyse fait une partie du travail des reins en bonne santé, mais elle ne guérit pas votre maladie rénale.

Vous aurez besoin d'avoir des traitements de dialyse pour toute votre vie si vous n'êtes pas en mesure d'obtenir une greffe de rein.

Les patients dialysés se sentent ils normal?

De nombreux patients vivent une vie normale, sauf pendant le temps nécessaire pour les traitements. La dialyse vous permet généralement de vous sentir mieux, car elle contribue à la résolution de la majorité des problèmes causés par une insuffisance rénale.

Vous et votre famille auront besoin de temps pour s'habituer à la dialyse.

Les patients en dialyse doivent ils contrôler leur régime alimentaire?

Oui. Vous devez suivre une diète spéciale. Vous ne pouvez pas être en mesure de manger tout ce que vous aimez, et vous devrez peut-être limiter la quantité de boissons que vous buvez.

Votre régime alimentaire peut varier selon le type de dialyse.

Les patients dialysés peuvent-ils continuer à travailler?

De nombreux patients sous dialyse peuvent retourner au travail après être habitués à la dialyse. Si vous devez fournir beaucoup d'effort physique (soulever des charges lourdes, creuser, etc.), vous devrez peut-être changer d'emploi.

ü العربية:

ما هو غسيل الكلى؟

غسيل الكلى هي تقنية تقوم مقام الكليتين لتصفية الدم عندما يصبحان عاجزتين عن تأدية وظيفتهما .

متى يصبح القيام بغسيل الكلى ضروريا؟

تحتاج إلي غسيل الكلى عندما تصاب بفشل كلوي حاد او حينما تبلغ مرحلة الفشل الكلوي المزمن النهائي أي عندما تفقد ما بين

85 إلى 90 في المائة من وظيفة الكلى.

ما هي وظيفة غسيل الكلى؟

يساعد غسيل الكلى على إبقاء جسمك في حالة توازن حيث:

- * يزيل الشوائب والملح والماء الزائد لتجنب تراكمهم في الجسم
- * يحافظ على مستوى معتدل لبعض المواد الكيميائية في الدم، مثل الصوديوم والبوتاسيوم والبيكربونات
- * يساعد على التحكم في ضغط الدم

هل الفشل الكلوي دائم؟

ليس في كل الحالات حيث تتحسن بعض أنواع الفشل الكلوي الحاد بعد المعالجة و قد تستلزم غسيل الكلى لفترة قصيرة الى حين تحسن وظيفة الكلى .

في حالة الفشل الكلوي المزمن النهائي، لا تتحسن وظيفة الكلى ويدوم علاج غسيل الكلى مدى الحياة الا في حالة زرع كلية جديدة.

أين يمكنك القيام بحصص غسيل الكلى؟

يمكن القيام بغسيل الكلى في المستشفى، أو في وحدة غسيل الكلى أو في المنزل. وفقا لنوع غسيل الكلى الذي تتبعه

هل هناك أنواع مختلفة من غسيل الكلى؟

نعم، هناك نوعان من الغسيل الكلوي - غسيل الكلى الدموي والغسيل البريتوني.

هل يساعد غسيل الكلى على علاج أمراض الكلى؟

لا. يقوم غسيل الكلى بتعويض الكلية في بعض وظائفها ، ولا يهدف لعلاج مرض الكلى.

هل يعيش مريض غسيل الكلى حياة طبيعية؟

يعيش أغلب المرضى حياة طبيعية باستثناء الوقت اللازم للعلاج مما يتطلب منك أنت وعائلتك إلى وقت للاعتياد على غسيل الكلى . عادة ما يجعلك غسيل الكلى تشعر أنك أفضل لأنه يساعد على التخفيف من مضاعفات الفشل الكلوي .

هل يجب على مريض غسيل الكلى تغيير وجباتهم الغذائية؟

نعم . ينبغي اتباع نظام غذائي خاص . يختلف وفقا لوسيلة غسيل الكلى.

هل يمكن للمريض غسيل الكلى الاستمرار في العمل؟

نعم، يجب فقط تجنب الأعمال التي تضطرك للقيام بمجهود جسدي كبير كحمل الأثقال و الحفر...

a. Hémodialyse: (35) (43)

ü Français:

Qu'est ce que l'hémodialyse?

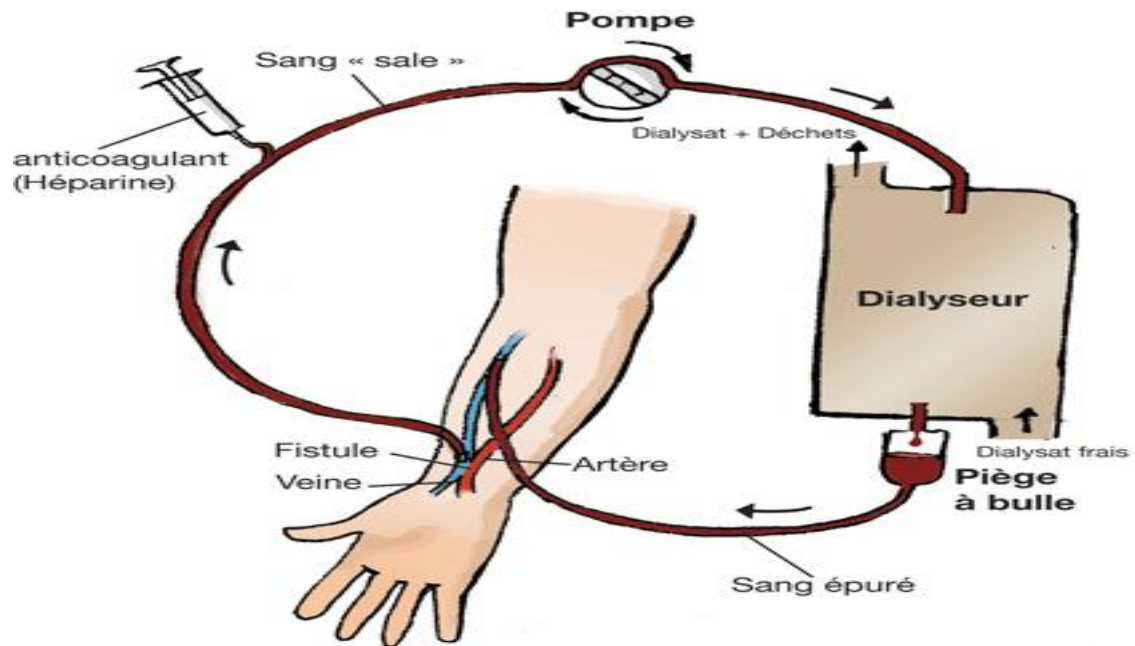
Au cours de l'hémodialyse, un rein artificiel (hémodialyseur) est utilisé pour éliminer les déchets, les produits chimiques et les liquides en excès dans le sang.

Pendant la séance de dialyse, le sang du malade est mis en contact avec une solution appelée dialysat, composée d'eau et de différents minéraux de concentrations connues, au travers d'une membrane semi-perméable.

Ce contact est réalisé grâce à une structure appelée dialyseur.

Le sang traverse un compartiment dans un sens et le dialysat circule dans un autre compartiment, en sens inverse, ce qui permet d'obtenir un gradient de concentration maximum.

Pour avoir l'accès à vos vaisseaux sanguins, une intervention chirurgicale mineure sur votre bras est nécessaire afin de créer une fistule artério-veineuse



Toutefois, si vos vaisseaux sanguins ne sont pas adéquats pour une fistule, le médecin peut utiliser un tube en plastique souple pour joindre une artère et une veine sous la peau.

Occasionnellement, un accès est fait au moyen d'un tube en plastique étroit, appelé cathéter, qui est inséré dans une grosse veine au niveau du cou ou la cuisse. Ce type d'accès peut être temporaire, mais il est parfois utilisé pour traitement à long terme.

Comment se déroule une séance d'hémodialyse?

Avant de débuter la séance, la machine doit être préparée :

- Rinçage du circuit et préparation du bain de dialyse, ou dialysat
- Montage des lignes et mise en place du « dialyseur » (le rein de dialyse)

- Purge du circuit avec du sérum physiologique

Cette opération dure environ ½ heure.

Le cahier de dialyse doit être complété par des informations nécessaires à la bonne réalisation de la séance : poids du patient à son arrivée, pression artérielle... Le cahier devra mentionner toutes les informations relatives aux paramètres, au réglage de la machine et aux incidents éventuels survenus pendant la séance.

Le patient se pèse donc afin de déterminer la perte de poids qui devra être programmée sur la machine en fonction de la durée de la dialyse, grâce à l'ultrafiltration.



La pression artérielle est un élément important de la surveillance du bon déroulement de la séance et elle doit donc être prise avant de la débiter puis



régulièrement jusqu'à la fin de la séance.

La fistule est ponctionnée, à l'aide d'aiguilles spécifiques au traitement par dialyse.



Les aiguilles sont fixées par du sparadrap de manière à ce qu'elles restent en place pendant toute la séance

Les tubulures des aiguilles (ou du cathéter) sont reliées à celles du circuit, puis la pompe est mise en route et son débit réglé.

Un anticoagulant est injecté pour éviter que le sang ne coagule dans le circuit : la dialyse commence.



Lorsque la durée programmée est écoulée, un signal sonore se met en marche. Il faut alors démarrer la restitution (une solution saline vient chasser le sang du circuit pour le "rendre" au patient).

Une fois que les lignes sont "nettoyées", les tubulures sont clampées et débranchées du reste du circuit. Les aiguilles peuvent être retirées

Les points de ponction doivent être compressés pendant quelques minutes pour éviter tout saignement (le débit dans la fistule est important, ce qui ralentit la fermeture du « trou » laissé par les aiguilles dont le diamètre est plus élevé que celui des aiguilles classiques).



Un dernier contrôle de la pression artérielle est effectué et le patient se pèse à nouveau afin de vérifier que le « poids de base » ou « poids sec » a été atteint.

Les lignes sont démontées et le circuit du dialysat est rincé à l'aide d'une solution de stérilisation.

Si tout va bien, ce qui est généralement le cas, le patient peut regagner son domicile, jusqu'à la prochaine séance.

Quelle est la durée des traitements d'hémodialyse?

Le temps nécessaire pour votre dialyse dépend de:

- * Degré de fonctionnement de vos reins
- * le poids de liquide accumulé entre les séances
- * Les déchets accumulés dans votre corps
- * Votre taille
- * Le type du rein artificiel utilisé

Habituellement, chaque traitement d'hémodialyse dure environ quatre heures et se fait en trois fois par semaine.

Comment un régime alimentaire pourra t il m'aider?



* Boissons: la consommation de liquides supplémentaires peut augmenter votre tension artérielle et aggraver vos œdèmes.

De nombreux aliments comme la soupe, la crème glacée, et les fruits contiennent, abondamment d'eau.

* Potassium: il se trouve dans de nombreux aliments, notamment les fruits et légumes. Le potassium affecte les battements de votre cœur, son excès peut être très dangereux pour votre cœur. Pour contrôler le taux de potassium dans votre sang, éviter les aliments tels que les oranges, les bananes, les tomates, les pommes de terre, et les fruits secs. Vous pouvez diminuer la teneur en potassium dans la pomme de terre et dans d'autres légumes en les pelant et en les faisant tremper dans l'eau pendant plusieurs heures, puis les faisant cuire dans l'eau.

Phosphore: Il peut affaiblir vos os et accentuer vos démangeaisons.

Les aliments comme le lait et le fromage, haricots secs, pois, les noix et le beurre d'arachide sont riches en phosphore et devrait être évitée.

Vous aurez probablement besoin de prendre un chélateur de phosphore pour contrôler son taux dans le sang entre les séances de dialyse.

Sel: La plupart des aliments en conserve et plats cuisinés congelés contiennent des quantités élevées de sodium.

Le sel donne soif, augmente votre tension artérielle et aggrave vos œdèmes. Diminuez la quantité du sel dans votre alimentation et essayez de manger des

aliments frais qui ont naturellement une teneur faible en sodium.



Protéines: Avant la dialyse, vous devez suivre un régime faible en protéines pour préserver la fonction rénale. Une fois sous dialyse, vous êtes encouragés à manger beaucoup de protéines. Les protéines vous aideront à conserver la masse musculaire et réparer les tissus.

On vous conseille des Protéines de haute qualité comme les viandes, poisson, volaille et les œufs.

Calories: Ils fournissent à votre corps l'énergie. Certaines personnes sous dialyse ont besoin de prendre du poids. Les huiles végétales comme l'huile d'olive est une bonne source de calories et n'augmente pas votre taux de cholestérol

Quel est le cout des séances d'hémodialyse? Est-elle remboursée par l'assurance maladie ?

La séance d'hémodialyse coute 700dhs au niveau des établissements publiques, 850dhs en libéral, elle est remboursée par tous les régimes d'assurance maladie au Maroc : CNSS, CNOPS, RAMED.

Comment la dialyse peut- elle affecter ma vie?

S'adapter à l'impact de l'insuffisance rénale chronique sur votre vie et le temps que vous passez en dialyse peut être difficile, vous aurez également moins d'énergie.

Vous devrez peut-être changer votre travail ou vos habitudes quotidienne, abandonner certaines activités et responsabilités.

L'acceptation de cette nouvelle réalité peut être très dure pour vous et votre famille. Beaucoup de patients se sentent déprimés lors du démarrage de la dialyse, ou après plusieurs mois de traitement.

Il ne faut surtout pas céder à la dépression, adaptez vous aux changements, n'hésitez pas d'en parlez à un professionnel de santé, et essayer d'entrer en contact avec d'autres malades dans le cadre d'associations pour partager vos expériences et trouver de l'aide.

٥ العربية :

ما هو غسيل الكلى الدموي؟ ما هو غسيل الكلى الدموي؟

غسيل الكلى الدموي هو تقنية يتم خلالها استخدام كلية اصطناعية لإزالة الشوائب والمواد الكيميائية والسوائل الزائدة في الدم. خلال حصة غسيل الكلى، يتم وصل دم المريض بمحلول يدعى الديالة عبر غشاء نصف-نافذ، ويتألف هذا المحلول من الماء و معادن مختلفة.

ويتم هذا الوصل بفضل هيكل يسمى مديال، يمر الدم بداخل مقصورة في اتجاه وتمر الديالة بداخل مقصورة أخرى في الاتجاه المعاكس، مما يمكن من أحداث تبادلات بينهما .

لوصل الاوعية الدموية بجهاز الغسيل الكلى الدموي يتم:

- عادة انشاء ناسور شرياني وريدي و ذلك عن طريق القيام بعملية جراحة بسيطة على مستوى الساعد
- استخدام أنبوب مرنا من البلاستيك لربط الشريان والوريد تحت الجلد. إذا كانت الأوعية الدموية غير مناسبة لإنشاء الناسور،
- في بعض الحالات، وضع أنبوب بلاستيكي على مستوى الوريد في العنق او اعلى الفخذ و هو ما يسمى بالقسطرة و تعتبر وسيلة مؤقتة، ولكنها تستخدم أحيانا لعلاج طويل الأمد ،

كيف تتم جلسة غسيل الكلى؟

قبل بدء الجلسة، لا بد من إعداد الجهاز عن طريق:

• شطف الدائرة وتحضير الديالة

• تجميع الخطوط ، وإنشاء "المديال"

• تطهير الدائرة بالمصل الفيزيولوجي

تستغرق هذه العملية حوالي نصف ساعة.

بعد ذلك يدون في دفتر غسيل الكلى المعلومات اللازمة : وزن المريض عند وصوله، وضغط الدم ... يحتوي الدفتر على جميع المعلومات بقيم تعديل الجهاز، والحوادث المحتملة أثناء الحصة

يتم قياس وزن المريض لتحديد الوزن الذي يجب فقده خلال الحصة و يتم برمجته على الجهاز غسيل الكلى.

تتم مراقبة ضغط الدم قبل بداية الحصة و خلالها و بعد نهايتها لضمان حسن سير الحصة

يتم ثقب الناسور بواسطة ابر خاصة بعلاج غسيل الكلى الدموي. تثبت هذه الإبر بواسطة شريط لاصق بحيث تبقى في مكانها

طوال الحصة

توصل أنابيب الإبر (أو القسطرة) بإبر الدائرة، ثم يتم تشغيل المضخة وضبط في التدفق. يتم حقن مادة مضادة للتخثر لمنع تجلط الدم في الدائرة و بعد ذلك تبدأ الحصة عند انقضاء الوقت اللازم للغسيل. ينبغي الشروع بعملية الاسترجاع (يقوم خلالها محلول مالح بمطاردة الدم داخل الدائرة لإرجاعه للمريض).

بعد "تنظيف" الخطوط، تشد أنابيب وتفصل عن بقية الدائرة. يمكن حينها إزالة الإبر يجب الضغط على الثقب لبضع دقائق لمنع النزيف (التدفق في الناسور مهم، مما يؤدي إلى إبطاء انسداد "الثقب"). يتم قياس اخير للضغط الدم، ووزن المريض مرة أخرى للتحقق من أنه بلغ "الوزن الاصلي" أو "الوزن الجاف". تتم إزالة خطوط وتشتطف الدائرة باستخدام محلول التعقيم.

كم يلزم من الوقت للقيام بغسيل الكلوي الدموي؟

الوقت اللازم يعتمد على:

- * وظيفة الكليتين
- * كمية السوائل و الشوائب المتراكمة في جسمك بين الحصص
- * طول قامتك

*نوع الكلية الاصطناعية المستعملة

عادة تدوم حصة غسيل الكلوي حوالي اربع ساعات، ويتم ذلك ثلاث مرات في الأسبوع.

ما هو النظام الغذائي الواجب اتباعه ؟

- * المشروبات: قد تزيد السوائل من ارتفاع ضغط الدم وتفاقم الودمات. كثير من الأطعمة، مثل الحساء الكريمات ، والفواكه تحتوي على كميات كبيرة من المياه.
- * البوتاسيوم: يوجد في كثير من الأطعمة، بما في ذلك الفواكه والخضروات. يؤثر البوتاسيوم على دقات قلبك، مما يشكل خطورة عليه

للسيطرة على نسبة البوتاسيوم في الدم، يجب عليك تجنب الأطعمة مثل البرتقال والموز والبندورة والبطاطا، والفواكه المجففة

يمكن أن تقلل من نسبة البوتاسيوم في البطاطس والخضروات بتقشيرها ونقعها في الماء لعدة ساعات، ثم سلقها في الماء.

الفوسفور. يمكن له ان يضعف العظام ويزيد من شعورك بالحكة .تحتوي الأطعمة مثل الحليب والجبن والمكسرات

والفاصوليا الجافة، والبازلاء، وزبدة الفول السوداني على نسبة عالية من الفوسفور لذلك يجب تجنبها .

قد تحتاج لتناول الدواء الموثق للفوسفور للتحكم على نسبته في الدم بين حصص الغسيل الكلوي.

* **الملح :** يشعرك بالعطش، ويزيد من ضغط الدم و من الودمات لذا يجب تجنب معظم الأطعمة المعلبة و الاغذية الجاهزة المجمدة التي تحتوي على كميات عالية من الملح .

كما يجب عليك تقليل كمية الملح في غذائك ومحاولة تناول الأطعمة الطازجة التي تحتوي على نسبة منخفضة طبيعيا منه.

* **البروتين:** يجب عليك تناول البروتينات بكمية كبيرة .سيساعدك ذلك على الحفاظ على الكتلة العضلية واصلاح الانسجة .ننصحك بتناول بروتينات ذات جودة عالية كالتي توجد باللحوم والأسماك والدواجن والبيض.

* **السرعات الحرارية:** توفر السرعات الطاقة للجسم .ننصح بالزيوت النباتية مثل زيت الزيتون الذي يعتبر مصدرا جيدا للسرعات الحرارية ولا يزيد من نسبة الكوليسترول.

كم تكلف حصة الغسيل الكلوي الدموي؟

يقدر ثمن الحصة الواحدة ب 700 درهم بالقطاع العام و 850 بالقطاع الخاص،و يتم تعويضها من طرف مختلف انظمة التأمين الصحي بالمغرب.

ما هو تأثير الغسيل الكلوي الدموي على حياتي؟

الاعتقاد على تأثير فشل الكلى المزمن على حياتك، والوقت الذي تمضيه أثناء حصص غسيل الكلى يمكن أن يكون صعبا قد تشعر أيضا يعياء مستمر .

يمكن لغسيل الكلى الدموي ان يضطرك ل تغيير وظيفتك أو عاداتك اليومية، والتخلي عن بعض الأنشطة والمسؤوليات.

العديد من المرضى يصابون بالاكتئاب عند بدء الغسيل الكلوي، أو بعد عدة أشهر من العلاج.

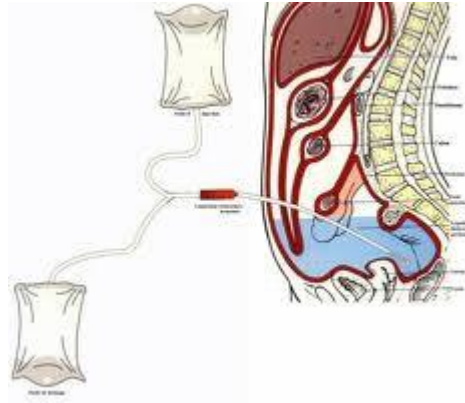
ومع ذلك يجب الا تستسلم للاكتئاب، وأن تحاول التكيف مع التغيير في حياتك، لا تتردد في التحدث عن مشاكلك مع مهنيي الصحة، وحاول اجراء اتصالات مع مرضى آخرين على مستوى الجمعيات لتبادل الخبرات والبحث عن المساعدة.

b. La dialyse péritonéale:(35) (43)

ü Français:

Qu'est-ce que la dialyse péritonéale ?

La dialyse péritonéale est un type de dialyse au cours duquel le sang est purifié à l'intérieur du corps.



Le médecin placera chirurgicalement un tube en plastique appelé cathéter au niveau de l'abdomen (ventre).



Environ deux semaines plus tard, vous pouvez commencer le traitement, Pendant la séance, vous connectez votre cathéter avec la poche de dialysat, une cavité abdominale (appelée la cavité péritonéale) est lentement remplie de dialysat à travers le cathéter.

Des artères et des veines tapissent la cavité péritonéale et absorbent les nutriments se trouvant dans la dialysat, les fluides en excès dans votre corps ainsi que les déchets produits sont diffusés de votre sang vers le dialysat.

Il ya deux grands types de dialyse péritonéale.

Quels sont les différents types de dialyse péritonéale et comment fonctionnent-ils?

Les deux types de dialyse péritonéale sont les suivants:

Dialyse péritonéale continue ambulatoire (DPCA) et La dialyse péritonéale automatisée (DPA)

Dialyse péritonéale continue ambulatoire (DPCA) est le type de dialyse péritonéale qui se déroule sans machine. C'est vous qui faites les échanges, généralement quatre ou cinq fois par jour à la maison et / ou au travail. Vous faites passer le dialysat (environ deux litres) dans votre cavité péritonéale à travers le cathéter. Le dialysat reste dedans pendant environ quatre ou cinq heures avant qu'il ne soit drainé dans le sac et jetés. C'est ce qu'on appelle un échange. Vous utilisez un nouveau sac de dialysat à chaque fois que vous faites un échange.

Alors que le dialysat est à l'intérieur de votre cavité péritonéale, vous pouvez vaquer à vos activités habituelles au travail, à l'école ou à la maison.



La dialyse péritonéale automatisée (DPA) est généralement faite à la maison à l'aide d'une machine spéciale appelée un cycleur. Ceci est similaire à la DPCA, sauf qu'un certain nombre de cycles (échanges) se produisent. Chaque cycle

dur habituellement 1-1/2 heure et les échanges se font tout au long de la nuit pendant que vous dormez.



Quel est le cout de la dialyse péritonéale? Est-elle remboursée par l'assurance maladie ?

La dialyse péritonéale coute chaque semaine 2550 Dhs en libéral, 2100 dhs dans les établissements publics et est remboursée par les régimes d'assurance maladie au Maroc.

Quel est l'impact de la dialyse péritonéale sur ma vie ?

Vous pouvez effectuer les échanges dans un espace propre, vous pouvez prendre part à de nombreuses activités en ayant la solution de dialyse dans votre abdomen.

Même si la dialyse péritonéale vous donne plus de souplesse et de liberté que l'hémodialyse, vous devez toujours respecter un horaire strict des échanges et ne jamais manquer de poches de dialysat.

Vous devriez réduire certaines de vos responsabilités au travail ou dans votre vie de famille. L'acceptation de cette nouvelle réalité peut être très dure sur vous et votre famille.

Beaucoup de patients se sentent déprimés lors du démarrage de la dialyse, ou après plusieurs mois de traitement.

Ne cédez surtout pas, réaménagez votre vie et adaptez vous aux changements, n'hésitez pas d'en parler avec un professionnel de santé, Essayer d'entrer en contact avec des malades dans le même cas que vous pour partager vos expériences dans un cadre associatif.

Comment le régime alimentaire peut il m'aider?



Manger les bons aliments peut aider à améliorer votre dialyse et votre santé. Le régime alimentaire est moins restrictif au cours de la dialyse péritonéale. Au cours de la dialyse péritonéale, vous assurez l'élimination des déchets de votre corps lentement mais constamment, tandis que dans l'hémodialyse, les déchets peuvent s'accumuler pendant 2 ou 3 jours entre les traitements. Quoique, Vous devez toujours être très prudent à votre alimentation,

Protéines

Votre corps a besoin de protéines pour la croissance, la construction des muscles et la réparation des tissus.

Au cours de la dialyse péritonéale, votre corps perd des protéines qui sont normalement conservés dans votre sang. Vous aurez besoin de manger plus de protéines pour remplacer ce qui est perdu. Nous vous recommandons des

protéines de haute qualité qui proviennent de sources animales comme les œufs, le poisson, le poulet et la viande. Les protéines de faible qualité doivent être limitées dans votre régime alimentaire, elles proviennent de sources végétales telles que les légumes et les céréales.

Calories

Les calories donnent de l'énergie à votre corps. Une source de calories vient de votre alimentation.

Une autre source est le sucre qui provient de la solution de dialysat:

Potassium

Le potassium est un minéral présent naturellement dans les aliments et qui est dangereux si sa quantité dans le corps diminue ou augmente par rapport à la normale.

Il est abondant dans les fruits secs, les haricots et les pois secs, les noix, viande, lait, fruits et légumes et aussi dans les substituts de sel.

Sodium

Le sodium est un minéral qui se trouve naturellement dans les aliments et peut affecter votre tension artérielle. Il se trouve en grandes quantités dans le sel de table et des aliments en conserve et les viandes transformées (charcuteries).

Contrôler la quantité du sodium dans votre alimentation peut aider à limiter la soif et le gain de poids.

Phosphore

Le phosphore est un minéral présent dans tous les aliments. Il se trouve en

grandes quantités dans les noix, le lait, fromage, haricots et pois secs.

Manger des aliments riches en phosphore augmentera le phosphore dans votre sang et cela peut provoquer la fragilisation de vos os.

Pour aider à contrôler le phosphore dans votre sang, vous devrez peut-être prendre des médicaments appelés les chélateurs de phosphore.

Vitamines et Minéraux

Le traitement de dialyse élimine des vitamines solubles dans votre corps. Si vous n'obtenez pas toutes les vitamines et minéraux dont vous avez besoin à partir des aliments que vous mangez, les suppléments vitaminiques et minéraux peuvent être recommandés.

Il est important de ne prendre que ce qui a été prescrit par votre médecin. Certaines vitamines et minéraux peuvent être nocif pour les personnes sous dialyse.

٥ العربية :

ما هو غسيل الكلى البريتوني ؟

في هذا النوع من غسيل الكلى يتم تصفية الدم داخل الجسم .

يقوم الطبيب بإدخال أنبوب يدعى القسطرة على مستوى السرة في البطن، لإحداث وصلة بين كيس الديالة و تجويف البطن(التجويف البريتوني)

يتم ملأ التجويف بالديالة ، وبذلك تمر السوائل الزائدة والشوائب من الدم الى ديالة

.هناك نوعان الغسيل البريتوني.

ما هي أنواع الغسيل البريتوني؟

الغسيل البريتوني المستمر المتنقل (DPCA)و الغسيل البريتوني الاتوماتيكي(DPA)

الغسيل البريتوني المستمر المتنقل هو النوع الوحيد من الغسيل البريتوني الذي يتم بدون آلات .يمكنك القيام به بنفسك عادة اربع اوخمس مرات في اليوم في المنزل و / أو في العمل .و يتم ذلك بوضع كيس من ديالة(حولي لتران) في تجويف البريتوني عن طريق القسطرة .تبقى الديالة داخل التجويف نحو اربع الى خمس ساعات قبل ان يتم افراغها في الكيس ثانية . وهذا ما يسمى التبادلات .يستخدم كيس ديالة جديد عند كل تبادل .وحيثما تكون الديالة بداخل تجويفك البريتوني ، يمكنك التفرغ لانشطتك المعتادة .

الغسيل البريتوني الاتوماتيكي وعادة ما يتم القيام به في المنزل باستخدام جهاز خاص .هذه الطريقة مماثلة للغسيل البريتوني المستمر المتنقل إلا أن عددا من الدورات (التبادلات) تحدث باستمرار طوال الليل اثناء النوم. كل دورة تستمر عادة ساعة الى ساعة و نصف .

كم تكلف حصص الغسيل الكلوي البريتوني؟

تكلف الحصص أسبوعيا 2550 درهم بالقطاع الخاص و 2100درهم بالقطاع العام و يتم تعويضها من طرف أنظمة التأمين الصحي بالمغرب.

ما هو تأثير الغسيل البريتوني على حياتي؟

يجب عليك القيام بالتبادلات في مكان نظيف،

يمكنك القيام بأنشطتك اليومية مع وجود محلول غسيل الكلى بداخل بطنك.
على الرغم من ان الغسيل البريتوني يمنحك المزيد الحرية مقارنة بغسيل الكلى الدموي،

الا انه يجب عليك دائما اتباع جدول زمني صارم للتبادلات و الحصول على تموين دائم من اكياس الديالة.
قد تضطر كذلك للتقليل من بعض مسؤولياتك في العمل أو في حياتك العائلية.

تقبل هذا الواقع الجديد قد يكون صعبا عليك وعلى عائلتك.

العديد من المرضى يصابون بالاكتئاب عند بدء الغسيل الكلوي، أو بعد عدة أشهر من العلاج
لكن لا يجب الاستسلام بل أعد ترتيب حياتك وحاول ان تتكيف مع التغيير، لا تتردد في التحدث مع مهنيي الصحة وحاول
التواصل مع مرضى الفشل الكلوي لتبادل الخبرات في اطار جمعي

هل يجب اتباع نظام غذائي ؟

يساعد تناول الأطعمة الصحية على تحسين فعالية غسيل الكلى.
يعتبر النظام الغذائي خلال الغسيل البريتوني أقل صرامة، لأنه يمكنك من التخلص من الشوائب ببطء ولكن بانتظام يوميا ،
عكس غسيل الكلى الدموي الذي تتراكم خلاله الشوائب لمدة يومين الى 3 أيام بين الحصص.
على الرغم من هذا، يجب الحرص دائما على نظام غذائي صحي،

بروتين

يحتاج جسمك للبروتين لبناء العضلات، وإصلاح الأنسجة.
خلال الغسيل البريتوني، يفقد جسمك البروتينات التي يتم تخزينها عادة في الدم. لذا فإنك تحتاج إلى تناول المزيد من البروتين
لتعويض ما ضاع.
يجب تناول بروتينات عالية الجودة في كل وجبة. ومصادرها حيوانية بالأساس مثل البيض والسّمك والدجاج واللحوم. وينبغي
التقليل من تناول البروتينات المنخفضة الجودة و مصادرها نباتية مثل الخضار والحبوب.

السرعات الحرارية

توفر السرعات الحرارية اللازمة لجسمك. تحصل عليها عبر التغذية و ايضا من خلال السكر الموجود بمحلول الديالة

البوتاسيوم

يعتبر البوتاسيوم معدنا طبيعيا يوجد في الأطعمة وتأثيره خطير اذا قل او كثر في الجسم

يوجد البوتاسيوم بوفرة في المكسرات، والفول والبازلاء ، واللحوم والألبان والفواكه والخضروات، وكذلك في بدائل الملح.

٢١ الصوديوم

الصوديوم هو معدن طبيعي يوجد في الأطعمة ويمكن أن يزيد من ضغط الدم
توجد كميات كبيرة من الصوديوم في الأطعمة المعلبة وملح المائدة واللحوم المصنعة (اللحوم الباردة).

الفسفور

الفوسفور هو معدن يوجد في جميع الأطعمة. وبكميات كبيرة في الحليب والمكسرات والفول والحبوب والبازلاء المجففة.
تناول الأطعمة عالية في الفوسفور يزيد نسبة الفسفور في الدم مما يسبب في إضعاف العظام. للحد من الفوسفور في الدم، قد
تحتاج إلى تناول أدوية تدعى موثقات الفوسفور.

الفيتامينات والمعادن الأخرى

علاج غسيل الكلى يزيل الفيتامينات الذائبة في الجسم. إذا كنت لا تحصل على جميع الفيتامينات والمعادن التي تحتاجها من
الأطعمة التي تتناولها، يمكن أن يصف لك الطبيب فيتامينات ومكملات معدنية . من المهم أن تأخذ فقط ما تم وصفه من قبل
الطبيب. يمكن لبعض الفيتامينات والمعادن أن تكون ضارة لمرضى غسيل الكلى.

5.2.1.4.1.2 Transplantation rénale:

Le livret de transplantation rénale a été déjà rédigé et validé par l'équipe du service de néphrologie au CHU Hassan II de Fès en partenariat avec l'association ISAAD-Fès.

5.2.1.4.2. Cyclophosphamide: ENDOXAN:(45)

ü Français:

Ce document répond à quelques questions communes à propos de l'Endoxan.

Il ne prend pas la place de parler à votre médecin ou votre pharmacien.

Gardez cette notice dans un endroit sûr, vous allez peut être vouloir la relire.



Pour quelle raison l'Endoxan est il utilisé ?

Endoxan est utilisé dans le traitement de divers types de cancers.

Il peut également être utilisé dans certaines maladies du système immunitaire, ainsi que pour prévenir le rejet d'organes greffés.

Endoxan appartient à une classe de médicaments appelés médicaments antinéoplasiques ou cytotoxique.

Vous ne devez pas prendre endoxan si vous présentez

1.une allergie à l'Endoxan (cyclophosphamide).

Les symptômes d'une réaction allergique peuvent inclure:

- essoufflement, respiration sifflante, difficulté à la respiration ou une sensation de serrement dans la poitrine
- enflure du visage, des lèvres, la langue ou d'autres parties du corps
- éruption cutanée, démangeaisons, urticaire, la peau rouge
- étourdissements ou vertiges

2. Une réduction du nombre de globules rouges et blancs ou plaquettes dans le sang

- Les problèmes de vessie, tels que la difficulté de passage des urines, ou une sensation de brûlure au moment d'uriner.

Prévenez votre médecin si vous avez une infection ou une fièvre

Votre médecin peut décider de retarder votre traitement jusqu'à ce que l'infection disparaisse. Une maladie bénigne, comme un rhume, n'est généralement pas une raison pour retarder traitement.

Dans quel cas il faut éviter l'utilisation d'Endoxan

Il faut éviter Endoxan:

- Si vous vous êtes opérés dans les précédents jours.
- Endoxan peut causer des malformations congénitales au moment de la conception. Vous devez utiliser une contraception efficace au cours du traitement et pendant au moins 3 mois après le traitement.
- Si vous êtes enceinte ou vous avez l'intention de tomber enceinte ou si vous allaitez

- Si votre partenaire a l'intention de tomber enceinte pendant le traitement ou peu de temps après.

Endoxan peut causer une stérilité. Cela peut-être irréversible chez certaines personnes.

Dites à votre médecin ou votre pharmacien si vous avez êtes allergique à:

- d'autres médicaments
- d'autres substances, comme un aliment, conservateurs ou colorants

Dites à votre médecin si vous avez ou avez eu une maladie, notamment les suivants:

- Les problèmes de foie
- Les problèmes rénaux
- Les problèmes de vessie
- Maladie du sang avec un nombre réduit de globules rouges ou globules blancs ou de plaquettes
- le diabète
- baisse de l'immunité en raison de maladies, y compris VIH / SIDA ou un cancer

Dites à votre médecin si vous avez subi une opération pour enlever les glandes surrénales....

Dites à votre médecin si vous avez déjà pris des médicaments ou de la radiothérapie contre un cancer

Est-ce que ce traitement peut interagir avec d'autres médicaments?

Prévenez votre médecin si vous êtes sous d'autres médicaments, y compris ceux que vous achetez sans ordonnance

Certains médicaments peuvent interférer avec l'Endoxan Il s'agit :

- Certains médicaments utilisés pour traiter le cancer; la radiothérapie, ou tout autre traitement qui affaiblit votre système immunitaire
- Suxaméthonium, un relaxant musculaire utilisé au cours des opérations
- Certains médicaments utilisés comme sédatifs ou pour soulager l'anxiété
- Hydrochlorothiazide, un diurétique
- La phénytoïne et le phénobarbital, les médicaments utilisés pour traiter l'épilepsie
- Chloramphénicol, un médicament utilisé pour traiter des infections bactériennes
- L'allopurinol, un médicament utilisé pour traiter la goutte
- Indométhacine, un médicament utilisé pour soulager la douleur, l'enflure et d'autres symptômes de l'inflammation
- Certains médicaments utilisés pour traiter le diabète
- certains vaccins
- L'alcool.

Comment Endoxan est-il donné?

Endoxan est administré par perfusion (goutte à goutte) dans vos veines (voie intraveineuse), généralement en 30 à 60 minutes.

Combien de temps Endoxan est-il donné?

Endoxan peut être donné en une seule journée, ou la dose peut être répartie sur plusieurs journées.

Cette opération est répétée toutes les 3 à 4 semaines, Plusieurs cures de traitement d'Endoxan peuvent être nécessaires, en fonction de votre réponse au traitement.

Quelles précautions devrais-je prendre?

-Endoxan peut faire baisser le nombre de globules blancs et de plaquettes dans votre sang. Cela signifie que vous avez un risque accru de contracter une infection ou de présenter un saignement.

Les précautions suivantes doivent être prises pour réduire votre risque d'infection ou

de saignement:

- Évitez d'être en contact avec des gens atteints d'infections.
- Soyez prudent lorsque vous utilisez une brosse à dents, cure-dent ou du fil dentaire. Votre médecin, dentiste, infirmière ou pharmacien peut recommander d'autres façons de nettoyer vos dents et vos gencives.
- Veillez à ne pas vous blesser lorsque vous manipuler des objets tranchants comme un rasoir ou un clou.
- Évitez les sports de contact ou d'autres situations où vous pouvez vous blesser.
- Évitez de boire de l'alcool pendant le traitement: L'alcool peut aggraver certains effets secondaires d'Endoxan, tels que des nausées, des vomissements ou étourdissements.
- Évitez de manger du pamplemousse ou du jus de pamplemousse pendant le traitement car il peut interagir avec Endoxan.
- Vous devez faire attention lors de la conduite ou l'utilisation de machines

Quels sont les effets secondaires d'Endoxan?

Endoxan peut avoir des effets secondaires indésirables, certains d'entre eux peuvent être graves.

Prévenez votre médecin, votre infirmière ou votre pharmacien si vous remarquez l'un des symptômes suivants :

- Perte d'appétit
- Sensation de malaise, vomissements
- Diarrhée ou constipation
- Absence de menstruations
- La perte de cheveux inhabituelle
- Un changement de couleur des ongles, les paumes des mains ou la plante des pieds

- Eruption cutanée
- Inflammation de la peau et la muqueuse (par exemple vagin)
- Etourdissements

Ce sont les effets secondaires les plus fréquents d' Endoxan.

Vous pouvez moins fréquemment présenter:

- Fièvre, infection
- Douleur à la bouche, ulcères de la bouche
- Fatigue, maux de tête, vertiges,
- Difficulté de respiration lors de l'exercice physique,
- Pâleur du teint
- Survenue des saignements ou d'ecchymoses plus facilement
- Jaunissement de la peau et / ou des yeux
- Vision floue
- Douleur sévère en haut de l'estomac
- Essoufflement, toux.

Dirigez vous vers les urgences de l'hôpital le plus proche si vous remarquez:

- Du changement dans les battements du cœur, douleurs à la poitrine
- Douleur dans la vessie, passage difficile l'urine, du sang dans l'urine
- Une diarrhée avec du sang rouge, de la douleur et la fièvre
- Gain de poids soudain, un gonflement au niveau de l'estomac
- Troubles de la conscience, perte de mémoire, changement de personnalité, des tremblements, stupeur, coma
- Les crises d'épilepsie, des convulsions

Comment conserver Endoxan?

Endoxan doit être conservé dans un endroit frais et sec, à l'abri de la lumière, où la

température reste en dessous de 25 ° C

Quels sont les ingrédients d'endoxan?

Principe actif:

- cyclophosphamide

Il n'y a pas des ingrédients inactifs dans Endoxan.

يجيب هذا الكتيب على بعض الأسئلة الشائعة حول اندوكسون
جميع الأدوية لها مخاطر ومنافع. طبيبك وحده قادر على معرفة ان كان هذا الدواء يناسبك او يضررك
يجب الاحتفاظ بهذه النشرة مع دواءك فقد تحتاج لقراءتها مرة أخرى
متى يتم استخدام اندوكسون؟

يستخدم اندوكسون في علاج مختلف أنواع السرطان.
ويمكن أن يستخدم أيضا في بعض امراض جهاز المناعة، و لكبح رفض العضو المصلحة.
ينتمي اندوكسون إلى فئة من العقاقير تدعى الأدوية السامة للخلايا أو موانع الأورام.

متى يجب تجنب استخدام اندوكسون؟

يجب أن لا تأخذ اندوكسون في حالة:

1. حساسية ل اندوكسون (سيكلوفوسفاميد)

تشمل اعراض الحساسية:

- ضيق في التنفس، والتنفس بالصفير أو ضيق في الصدر
- تورم في الوجه والشففتين واللسان ..
- الطفح الجلدي، الحكة واحمرار الجلد
- دوخة أو دوار

2. في حالة:

- انخفاض عدد خلايا الدم الحمراء والبيضاء أو الصفائح الدموية في الدم
- مشاكل المثانة، مثل صعوبة مرور البول أو بحرقه عند التبول.

3. أخبر طبيبك إذا كان لديك تعفن أو حمى. قد يقرر طبيبك في هذه الحالة تأجيل العلاج

لا تأخذ اندوكسون إذا خضعت لعملية جراحية في الأيام السابقة.
يمكن ل اندوكسون التسبب في تشوهات خلقية في فترة تخليق الجنين
يجب استخدام وسائل منع الحمل فعالة خلال مدة العلاج باندوكسون وما لا يقل عن 3 أشهر بعد العلاج.
المرأة: لا يجب أخذ اندوكسون إذا كنت حامل أو تخططين للحمل.

الرجل: إخبار الطبيب أو الصيدلي إذا كانت شريكك تخطط للحمل خلال فترة علاجك و بعد مدة وجيزة من إيقافه لضرورة اخذها
لموانع الحمل

يمكن لأندوكسون ان يسبب العقم .وقد يكون نهائيا عند بعض المرضى.

لا يجب الارضاع خلال فترة العلاج باندوكسون

اخبِر الطبيب أو الصيدلي في حالة وجود حساسية ل:

• أدوية أخرى

• مواد أخرى، مثل المواد الغذائية،المواد الحافظة أو الأصباغ

أخبِر طبيبك إذا كنت تعاني من:

•امراض الكبد

•امراض الكلى

•مرض بالمثانة

•مرض في الدم مع انخفاض عدد خلايا الدم الحمراء أو خلايا الدم البيضاء أو الصفائح الدموية

•مرض السكري

•خفض المناعة بسبب مرض ما، بما في ذلك فيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز أو السرطان

أخبِر طبيبك إذا كنت قد خضعت لعملية جراحية لإزالة الغدد الكظرية....

أخبِر طبيبك إذا كنت قد اخذت في وقت مضى عقاقير أوخضعت للعلاج الإشعاعي ضد السرطان

هل يتفاعل اندوكسون مع ادوية اخرى؟

اخبِر الطبيب أو الصيدلي إذا كنت تستخدم ادوية اخرى، بما فيها تلك التي تشتريها دون وصفة طبية

يمكن لبعض الأدوية ان تتفاعل مع اندوكسون و منها :

•العقاقير المستخدمة لعلاج السرطان او العلاج الإشعاعي، أو أي علاج آخر قد يثبط جهازك المناعي

•الساكساميثونيوم، ويستخدم لإرتخاء العضلات اثناء العمليات

•بعض الأدوية المستخدمة في التخدير أو تخفيف القلق

•هيدروكلوروثيازيد، مدر للبول

•الفينيتوين الفينوباربیتال والادوية التي تستخدم لعلاج الصرع

•الكلورامفينيكول، وهو دواء يستخدم لعلاج العدوى الجرثومية

•ألوبورينول، وهو دواء يستخدم لعلاج النقرس

•اندوميثاسين، وهو دواء يستخدم لتخفيف الألم، وتورم وغيرها من الأعراض

الالتهاب

• بعض الأدوية المستخدمة لعلاج مرضى السكري

• بعض اللقاحات

• الكحول.

كيف يتم إعطاء اندوكسون؟

يعطى عن طريق الحقن المتواصل (التنقيط) في الأوردة وعادة لمدة 30 إلى 60 دقيقة.

يمكن إعطاء اندوكسون في يوم واحد، أو يمكن توزيع الجرعة على مدى عدة أيام.

تتكرر العملية كل 3 - 4 أسابيع،

قد تحتاج الى جرعات متعددة من العلاج وذلك يتوقف على استجابتك له

ما هي الاحتياطات الازم اتخاذها؟

يمكن لاندوكسون خفض عدد خلايا الدم البيضاء والصفائح الدموية في الدم وهذا يعني أنك عرضة لخطر الإصابة بتعفنات أو نزيف.

وينبغي اتخاذ الاحتياطات التالية:

• تجنب الاقتراب من الأشخاص الذين المصابين بتعفنات.

• كن حذرا عند استخدام فرشاة الأسنان،المسواك أو خيط تنظيف الأسنان

• احرص على عدم جرح نفسك عند التعامل مع الأشياء الحادة مثل أمواس الحلاقة

• تجنب الرياضات او اي نشاط قد يؤدي الى اصابتك بجروح.

تجنب شرب الكحول مدة العلاج باندوكسون

تجنب أكل جريب فروت أو عصير جريب فروت مدة العلاج لانه قد يتفاعل مع اندوكسون

يجب الحذر عند قيادة السيارة أو تشغيل الآلات

ما هي الاعراض الجانبية لاندوكسون؟

يمكن لاندوكسون ان يكون له آثار جانبية غير مرغوب فيها،قد يكون البعض منها شديدا

اخبر طبيبك اذا لاحظت أي من الأعراض التالية:

• فقدان الشهية

• الشعور بالغثيان والتقيؤ

• الإسهال أو الإمساك

• انقطاع الحيض

• فقدان الشعر غير الاعتيادي

• تغيير لون الاظافر او راحتي اليدين و القدمين،

• طفح جلدي

• التهاب في الجلد والأغشية المخاطية (على سبيل المثال المهبل)

• دوخة

هذه هي الآثار الجانبية الأكثر شيوعا للاندوكسون

أخبر طبيبك في أقرب وقت ممكن إذا لاحظت أي من الحالات التالية:

• الحمى، والتعفن

• التهاب وتقرحات الفم

• التعب، والصداع، والدوخة، وصعوبة التنفس عند ممارسة الرياضة، شحوب في الوجه

• حدوث نزيف أو كدمات بسهولة أكثر من المعتاد،نزيف في الأنف

• اصفرار الجلد أو العينين

• عدم وضوح الرؤية

• آلام شديدة في اعلى المعدة

• ضيق في التنفس، صعوبة في التنفس،السعال.

إذا أصبت بأي من الحالات التالية، أخبر طبيبك على الفور او توجه إلى المستعجلات في أقرب مستشفى:

• التغيرات في ضربات القلب أو ألم في الصدر

• ألم في المثانة، صعوبة في التبول وظهور دم في البول

• الإسهال مع خروج دم احمر، آلام و حمى

• زيادة مفاجئة في الوزن ، انتفاخ البطن،

• اضطراب الوعي، فقدان الذاكرة، تغيير في الشخصية، هزات، دھول، غيبوبة

• نوبات الصرع، و التشنجات

.

كيف يتم تخزين اندكسون؟

يجب الاحتفاظ باندوكسون في منطقة جافة، باردة، محمية من الضوء، حيث تكون درجة الحرارة أقل من 25 درجة مئوية

ما هي مكونات اندكسون؟

العنصر النشط:

• سيكلوفوسفاميد

لا توجد عناصر غير نشطة في اندوكسون.

5.2.1.4.3. Méthyl-prédnisolone :SOLUMEDROL: (45)

ü Français:

S'il vous plaît lisez attentivement cette notice avant de commencer le traitement avec SOLU-MEDROL.

Ce document répond à quelques questions communes sur SOLU-MEDROL.

Il contient toutes les informations disponibles et il ne prend pas la place d'en parler à votre médecin ou votre pharmacien.

Gardez cette notice avec votre médicament. Vous pourriez avoir besoin de la lire à nouveau



Quelle est l'action de Solumédrol ?

L'ingrédient actif dans SOLU-MEDROL, appartient à un groupe de médicaments appelés corticostéroïdes.

SOLU-MEDROL agit en réduisant l'inflammation (douleur, gonflement, rougeur et chaleur), qui est l'une des réactions de l'organisme face à une lésion ou une infection.

Dans quels cas ne pas être utilisé Solumédrol?

Solumédrol ne doit pas être utilisé si:

1. Vous avez une allergie à:

- Solu-Medrol ou autres médicaments contenant du méthylprednisolone

l'un des ingrédients constituant de ce médicament.

Les symptômes d'une réaction allergique peuvent inclure une éruption cutanée, démangeaisons, difficulté à respirer, respiration sifflante ou toux.

2. Vous avez une infection grave.

3. La date de péremption (EXP) sur le carton est dépassée.

Avant de commencer le traitement par SOLU-MEDROL

Prévenez votre médecin si:

1. Vous êtes allergique à tout autres médicaments ou tout autres substances comme un type d'aliment, conservateurs ou colorants

2. Vous avez ou avez eu l'une des affections suivantes:

- un ulcère d'estomac
- Des os minces ou faibles, ou des os qui ont tendance à se briser facilement (ostéoporose)

• Une hypertension artérielle

maladie du rein ou du foie

- maladie de la glande thyroïde
- des troubles mentaux
- myasthénie (fatigue chronique et la faiblesse du muscle)

la tuberculose

- de l'herpès simplex de l'œil
- la colite ulcéreuse (maladie de la l'intestin)

Si vous avez prévu de subir un test de laboratoire (sang ou d'urine.), dites à votre médecin que vous êtes traités avec SOLU-MEDROL.

L'utilisation de SOLU-MEDROL peut déguiser les signes d'infections, Si vous avez le moindre doute consulter votre médecin.

Quels sont les médicaments avec lesquels solumédrol peut interagir?

Prévenez votre médecin si vous prenez d'autres médicaments, y compris les médicaments que vous achetez sans ordonnance dans une pharmacie

Les médicaments avec lesquels solumedrol peut interagir sont:

Les salicylates, l'aspirine

- la cyclosporine, un médicament utilisé chez les patients transplantés rénaux
- certains antibiotiques: érythromycine
- certains agents antifongiques: kétoconazole
- Les médicaments antihypertenseurs
- la digoxine
- certains diurétiques: furosémide
- Les anticonvulsivants, : phénobarbital, la phénytoïne
- Les anticoagulants: héparine, warfarine
- Les médicaments antidiabétiques: l'insuline, le benclamide et metformine
- immunosuppresseurs, :méthotrexate et la cyclosporine
- certains vaccins

Avertissez votre médecin immédiatement si vous remarquez des symptômes inhabituels. Si on vous prescrit de nouveaux médicaments, dites à votre médecin ou pharmacien que vous êtes sous SOLU-MEDROL.

Comment utiliser solumédrol?

SOLU-MEDROL doit être administré par injection (intraveineuse ou intramusculaire)

La dose et la fréquence de solumédrol dépend de votre état de santé et aussi de votre poids.

Combien de temps il faut utiliser solumédrol?

Votre médecin continuera à vous donner SOLU-MEDROL aussi longtemps que votre état le nécessite.

Quels sont les effets secondaires du Solumédrol?

Ne soyez pas alarmé par cette liste d'effets secondaires possibles, ils ne surviennent pas tous et vous pouvez n'avoir aucun d'eux

Informez votre médecin si vous remarquez l'un des effets suivants :

Une augmentation du poids causée par une rétention d'eau

Une faiblesse musculaire ou la perte de la masse musculaire

- Une faiblesse des os qui peut conduire aux fractures
- Augmentation de la transpiration
- Maux de tête ou des étourdissements
- Les changements dans vos périodes menstruelles
- Les changements d'humeur
- Nausées et vomissements
- Démangeaisons de la peau
- La peau qui devient mince fragile et la survenue d'ecchymoses
- La rougeur du visage
- Les blessures qui ne cicatrisent pas
- Le hoquet persistant

Informez immédiatement votre médecin ou rendez-vous aux urgences si vous présentez:

Des signes d'infections comme la fièvre, des frissons graves, des maux de gorge, ulcères de la bouche

- Des réactions de type allergique, éruption cutanée, des démangeaisons et des difficultés respirer, respiration sifflante ou toux

De fortes douleurs d'estomac

- Convulsions
- Une vision floue ou perte de la vision

SOLU-MEDROL peut également causer:

Des déséquilibres chimiques dans le sang,

Une inflammation du pancréas (pancréatite),

Un saignement dans l'estomac,

Un risque accru d'infection,

Des modifications métaboliques,

Une modification des enzymes hépatiques ou sanguins,

Comment conserver Solumédrol?

Si vous prenez Solu-Medrol de la pharmacie à votre médecin, il est important de le conserver dans un endroit sûr à l'écart de la chaleur (en dessous de 25 ° C).

Ne laissez pas Solu-Medrol dans La voiture.

Gardez Solumedrol loin de la portée des enfants

La date d'expiration est imprimée sur l'étiquette. SOLU-MEDROL ne doit pas être utilisé après cette date.

ü العربية :

الرجاء قراءة هذه التعليمات بعناية قبل بدء العلاج بسوليميدروول.

توجد بهذه النشرة إجابات على بعض الأسئلة الشائعة حول سوليميدروول.

جميع الأدوية لها مخاطر ومنافع. يستطيع طبيبك معرفة ما يناسبك و ما يضرك

اتبع تعليمات طبيبك

احتفظ بهذه النشرة مع الدواء قد تحتاج إلى قراءتها مرة أخرى

كيف يعمل سوليميدروول؟

ينتمي العنصر النشط في سوليميدروول إلى فصيلة من الأدوية تسمى القشرية.

يعمل سوليميدروول على الحد من التهاب (ألم، تورم، احمرار وحرارة)، والتي هي واحدة من ردود فعل الجسم اتجاه بعض

الاصابات و التعفنات.

متى لا ينبغي استخدام سوليميدروول؟

لا ينبغي استخدام سوليميدروول في الحالات التالية:

1. عند وجود حساسية من:

• سوليميدروول أو غيرها من الأدوية التي تحتوي على ميثيل بريدنيزولون

• واحد من مكونات هذا الدواء.

تشمل أعراض الحساسية الطفح الجلدي، والحكة، وصعوبة في التنفس، والتنفس بصفير أو السعال.

2. في حالة الإصابة بتعفن حاد.

3. تجاوز الدواء تاريخ انتهاء الصلاحية.

قبل بدء العلاج بسوليميدروول

أخبر طبيبك إذا كنت تعاني من:

1. حساسية من أي أدوية أو مواد أخرى كنوع من المواد الحافظة، والمواد الغذائية أو الأصباغ

2. إحدى الامراض التالية:

• قرحة المعدة

• ضعف العظام أو عظام رقيقة، أو العظام التي تميل إلى كسر بسهولة (هشاشة العظام)

- ارتفاع ضغط الدم
- امراض الكلى او الكبد
- مرض الغدة الدرقية
- اضطرابات عقلية
- الوهن (التعب المزمن وضعف العضلات)
- السل
- العقبول البسيط في العين
- التهاب القولون التقرحي (مرض في الأمعاء)

إذا كان من المقرر ان تخضع لفحص (الدم أو البول)، اخبر الطبيب انك تستعمل سوليميدرول يقوم سوليميدرول بالتخفيف من علامات التعففات او اخفاءها . إذا كان لديك أي شكوك ننصحك باستشارة الطبيب .

ما هي الادوية التي تتفاعل مع سوليميدرول؟

أخبر طبيبك إذا كنت تأخذ أدوية أخرى، بما في ذلك الأدوية التي تشتريها دون وصفة طبية من الصيدلية قد يكون هناك تفاعل بين سوليميدرول وبعض الأدوية الأخرى، بما في ذلك:

- الساليسيلات، والأسبرين
- السيكلوسبورين، وهو دواء يستخدم عند المرضى الذين خضعوا لعملية زرع الكلى
- بعض المضادات الحيوية: الإريثروميسين
- مضاد للفطريات معينة، الكيتوكونازول
- العقاقير المضادة لارتفاع ضغط الدم
- ديجوكسين
- بعض مدرات البول، فوروسيميد
- مضادات الاختلاج، الفينوباربیتال، الفينيتوين
- مضادات التخثر: الهيبارين، الوارفارين
- العقاقير المضادة لمرض السكر: الأنسولين، وبينكلاميد الميفورمين
- الأدوية المثبطة للمناعة: الميثوتركسات والسيكلوسبورين

• بعض اللقاحات

أخبر طبيبك فوراً إذا لاحظت أي أعراض غير اعتيادية .
إذا وصفت لك أدوية جديدة، أخبر طبيبك أو الصيدلي أنك تستخدم سوليميدروول

كيف يتم استخدام سوليميدروول؟

يعطى سوليميدروول عن طريق الحقن (في الوريد أو العضلة)
تتوقف جرعة ووتيرة أخذ هذا الدواء على حالتك الصحية ووزنك

ما هي مدة استخدام سوليميدروول؟

يواصل طبيبك إعطاءك سوليميدروول ما دامت حالتك الصحية تتطلب ذلك

ما هي الآثار الجانبية لسوليميدروول؟

لا تتخوف من هذه القائمة من الآثار الجانبية ، يختلف احتمال حدوثها من شخص إلى آخر و قد لا يصيبك أي منها
أخبر طبيبك إذا لاحظت أي من الحالات التالية:

• زيادة في الوزن (تنتج عن احتباس للماء في الجسم)

• ضعف العضلات أو فقدان كتلة العضلات

• هشاشة العظام التي يمكن أن تؤدي إلى كسور

• زيادة العرق

• صداع أو دوخة

• تغييرات في فترات الطمث

• تقلبات المزاج

• الغثيان والقيء

• حكة في الجلد

• رقة الجلد وهشاشته مع وقوع كدمات

• احمرار الوجه

• عدم التئام الجروح

• الفواق المستمر

أخبر طبيبك فوراً أو توجه إلى المستشفى في حالة:

- ظهور علامات التعفن مثل الحمى والرعشة شديدة والتهاب الحلق وتقرحات الفم
- حدوث حساسية :الطفح الجلدي، والحكة وصعوبة في التنفس، والتنفس بالصفير أو السعال
- آلام حادة في المعدة
- التشنجات
- عدم وضوح الرؤية أو فقدان البصر

قد يسبب سوليميدرول أيضاً:

- خلل في التوازن الكيميائي في الدم،
- التهاب البنكرياس (البنكرياس)،
- نزيف في المعدة،
- زيادة خطر الإصابة بالتعفنات،
- التغيرات في الايض ،
- تغيرات في أنزيمات الكبد أو الدم

كيف يتم تخزين الدواء؟

عند أخذ الدواء من صيدلية إلى الطبيب، من المهم تخزينه في مكان آمن بعيد عن الحرارة (أقل من 25 درجة مئوية).

لا تترك سوليميدرول في السيارة.

يجب ضمان تخزينه في مكان بعيد عن متناول الأطفال

5.2.1.4.4. VENOFER: (45)

ü Français:

Qu'est-ce que Venofer ?



Venofer est une source de fer utilisée en cas de carence en fer

Le produit est destiné uniquement aux patients hémodialysés à long terme et qui sont traités par l'érythropoïétine.

Dans quels cas ne pas utilisé Venofer?

N'utilisez pas Venofer si :

- vous êtes connu sensible à l'un des ingrédients de ce médicament figurant à la fin de cette notice
- votre anémie n'est pas due à une carence en fer
- vous êtes dans le premier trimestre d'une grossesse
- vous êtes atteint d'une maladie connue sous le nom de l'hémochromatose (un excès de fer dans le corps) ou vous êtes génétiquement prédisposé à avoir cette maladie

Venofer ne doit pas être utilisé après la date de péremption imprimée sur l'étiquette.

Vous devez savoir que

- si vous avez des antécédents d'asthme, d'eczéma ou d'autres allergies atopiques vous êtes plus susceptible de présenter des réactions allergiques
- Les préparations de fer par voie intraveineuse peuvent provoquer de graves réactions allergiques.

Prévenez votre médecin si vous avez des allergies à d'autres médicaments, aliments, colorants ou conservateurs

Informez votre médecin si vous êtes atteint d'une des maladies suivantes:

- vous ou un parent sont atteint de l'hémochromatose
- Une maladie du foie

Prévenez votre médecin si vous êtes enceinte ou prévoyez de devenir enceinte ou si vous allaitez.

Est-ce que Venofer peut interagir avec d'autres médicaments?



Vous devez informer votre médecin de la prise de tout médicament y compris ceux achetés sans ordonnances en pharmacie ou dans un magasin de plantes naturels

Certains médicaments, tels que des comprimés de fer peuvent affecter le fonctionnement de Venofer

Comment Venofer est-il est donné?

Votre médecin déterminera la dose et la fréquence et la durée d'utilisation de Venofer. Cela dépendra de votre réponse au traitement.

Venofer est une solution stérile qui est dilué immédiatement avant utilisation.

Il est administré par perfusion intraveineuse ou par injection lente dans la branche veineuse de la ligne de dialyse pour les patients sous hémodialyse. Il ne doit pas être administré par voie intramusculaire ou sous-cutanée.

Avant de recevoir votre première dose, vous devriez recevoir une petite dose «dose test» pour réduire le risque de survenue de réactions graves.

Votre médecin peut vous prescrire des tests sanguins réguliers pendant la durée du traitement afin de surveiller les taux de fer dans votre sang.



Quels sont les effets secondaires de Venofer?

Tous les médicaments peuvent avoir des effets secondaires. Parfois, ils sont graves, la plupart du temps ils ne le sont pas.

Prévenez votre médecin ou votre infirmière si vous remarquez l'un des éléments suivants :

- Changement temporaire dans le goût (par exemple un goût métallique)
- Etourdissements, des vertiges
- Fièvre, frissons

- Une réaction cutanée au site d'injection
- Des nausées.

La liste ci-dessus inclut les effets secondaires les plus fréquents de votre médicament.

- Douleurs à l'estomac, diarrhée, vomissements
- Maux de tête
- Douleurs musculaires, Crampes
- Rythme cardiaque irrégulier
- Démangeaisons de la peau et Eruptions cutanées
- Faiblesse ou fatigue inhabituelle.

Informez immédiatement votre médecin, ou dirigez vous aux urgences si vous remarquez l'un des symptômes suivants:

- Respiration rapide et superficielle
- Peau moite et froide
- Pouls faible et rapide
- Etourdissements, faiblesse et des évanouissements
- Convulsions
- Enflure du visage
- Difficulté à respirer.

Ne pas être alarmé par cette liste d'effets secondaires.

C'est possible que Vous ne présentiez aucun d'eux

Comment conserver Venofer?

Il est important de garder Venofer dans un endroit sûr, loin de la chaleur et la lumière, où la température reste en dessous de 25 ° C.

Le produit ne doit pas être congelé.

Gardez ce médicament loin de la portée des enfants

À quoi ressemble Venofer?

Venofer est une solution stérile brun foncé, non transparente

C'est une solution aqueuse contenue dans une ampoule de verre de 5 ml.

Disponible en paquets de 5 ampoules.

Quels sont les ingrédients de Venofer?

Principe actif:

Chaque ampoule de 5 ml contient 100 mg de fer sous forme de saccharose de fer

Ingrédients inactifs:

- L'hydroxyde de sodium
- L'eau pour préparations injectables.

Venofer ne contient pas de lactose, saccharose, gluten, tartrazine ou autres colorants azoïques.

٥ العربية:

ما هو فينوفير؟

فينوفير هو مصدر للحديد ويستخدم في حالة نقص في الحديد

يستعمل لدى مرضى غسيل الكلى الدموي المزمن و الذين يتبعون علاج الارثروبويتين.

متى ينبغي تجنب استخدام فينوفير؟

- عند وجود حساسية لأي من مكونات هذا الدواء المفصلة في نهاية هذه النشرة
- في حالة فقر الدم الغير الناتج عن نقص الحديد
- في الأشهر الثلاثة الأولى للحمل
- عند الإصابة بمرض يعرف باسم داء ترسب الأصبغة الدموية(الحديد الزائد في الجسم) أو إن كانت لديك قابلية وراثيا للإصابة بهذا المرض
- لا ينبغي استخدام فينوفير بعد تاريخ انتهاء الصلاحية المطبوع على الملصق.
- يجب معرفة انه
- إذا كان لديك سوابق الأكزيما والربو أو الحساسية الاستثنائية ، فأنت أكثر عرضة لردة الفعل التحسسي
- يمكن للتحضيرات للحديد في الوريد التسبب في حساسية شديدة.
- أخبر طبيبك إذا كان لديك حساسية من الأدوية الأخرى، والأطعمة، والأصبغ أو المواد الحافظة
- أخبر طبيبك إذا كنت تعاني من أي مما يلي:
- أنت أو أحد الأقارب يعاني من داء ترسب الأصبغة الدموية
- أمراض الكبد
- أخبر طبيبك عند الحمل أو عند التخطيط له، و في حالة الرضاعة الطبيعية.

هل يمكن استخدام فينوفير عند الأطفال؟

لم تثبت سلامة وفعالية فينوفير لدى الأطفال

هل يمكن لفينوفير أن يتفاعل مع أدوية أخرى؟

يجب عليك إبلاغ طبيبك عن تناول أي دواء بما فيها تلك المشتريّة دون وصفة طبية في إحدى الصيدليات أو عند محلات الأعشاب الطبيعية

بعض الأدوية، مثل أقراص الحديد تؤثر على سير فينوفير

كيف يتم اخذ فينوفير؟

يحدد الطبيب الجرعة ومدة استخدام فينوفير .يرتبط ذلك بردة الفعل و الاستجابة للعلاج.

فينوفير محلول معقم يتم تخفيفه مباشرة قبل الاستعمال.

يمكن اخذ فينوفير عبر تسريب وريدي أو عبر الحقن البطيء على مستوى الخط الوريدي لأنابيب غسيل الكلى الدموي.

لا ينبغي أن تعطى عن طريق الحقن العضلي أو تحت الجلد.

قبل الحصول على الجرعة الأولى، يجب أن تتلقى جرعة قليلة "جرعة اختبار" للحد من مخاطر حدوث ردود فعل خطيرة

يطلب الطبيب اختبارات الدم لمراقبة مستويات الحديد في الدم خلال فترة العلاج

ما هي الآثار الجانبية لفينوفير ؟

لجميع الأدوية آثار جانبية. أحيانا تكون خطيرة، وفي كثير من الأحيان هي ليست كذلك

أخبر طبيبك أو الممرضة عند ملاحظة أي من الأعراض التالية:

- تغيير مؤقت في طعم (مثل طعم معدني)

- الدوخة، والدوار

- حمى، قشعريرة

- رد فعل الجلد في موقع الحقن

- غثيان.

القائمة أعلاه تشمل الآثار الجانبية الأكثر شيوعا من الدواء.

يمكن في حالات نادرة الشعور :

- بآلام في المعدة والإسهال والقيء

- بالصداع

- بآلام في العضلات، وتشنجات

- بعدم انتظام ضربات القلب

- بحكة في الجلد والطفح الجلدي

- بضعيف على نحو غير عادي أو متعب.

أخبر طبيبك فوراً، أو توجه إلى طوارئ إذا لاحظت أي من الأعراض التالية:

- التنفس السريع والضحل
 - الجلد البارد، و الندي
 - ضعف النبض والنبض السريع
 - الدوخة والضعف والإغماء
 - التشنجات
 - تورم في الوجه
 - صعوبة في التنفس.
- لا تندهش من هذه القائمة من الآثار الجانبية. فمن الممكن أن لا تصاب بأي منها

كيفية الحفاظ على فينوفير؟

من المهم أن تحفظه في مكان آمن، بعيد عن الحرارة والضوء، حيث تبقى درجة الحرارة أقل من 25 درجة مئوية. لا يجب تجميد المحلول

يجب إبقاء هذا الدواء بعيدا عن متناول الأطفال

ما هي مكونات فينوفير؟

فينوفير ذو لون بني داكن معقم، غير شفاف

يوجد في أمبولة زجاجية من 5 مل.

متوفر في حزم من 5 أمبولات.

يتكون من

العنصر النشط:

كل أمبولة 5 مل يحتوي على 100 ملغ من الحديد مثل حديد السكرور

المكونات غير النشطة:

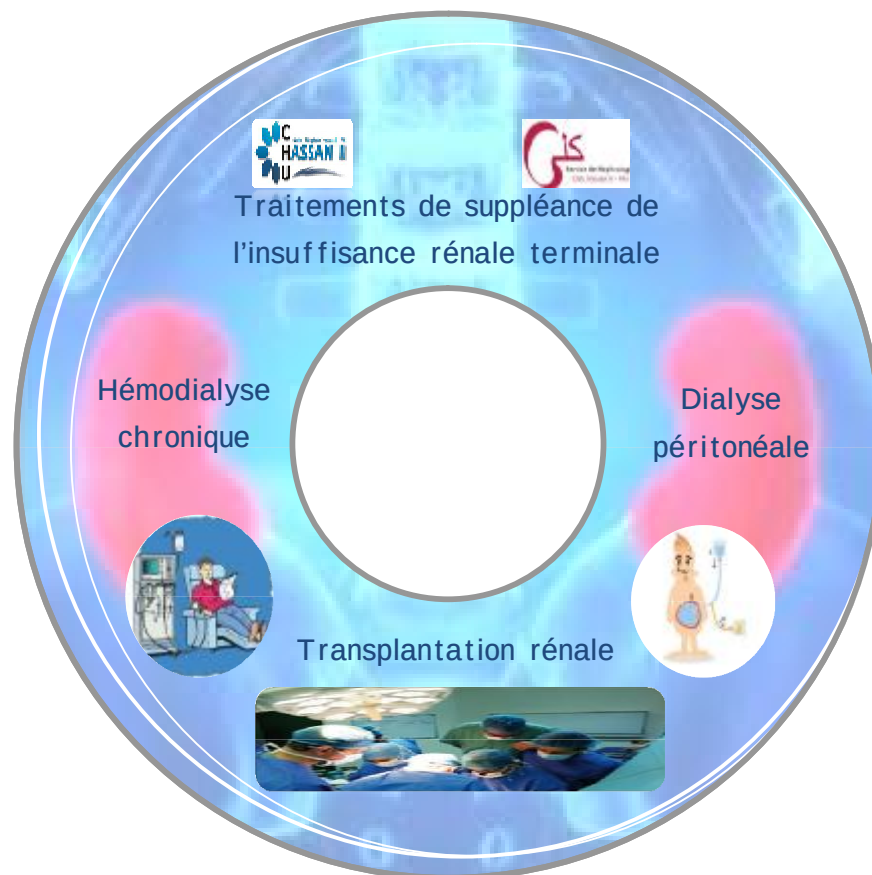
- هيدروكسيد الصوديوم

- الماء من أجل حقن.

لا يحتوي فينوفير على اللاكتوز، السكرور، الغلوتين، التارتازين أو أصباغ الأزو الأخرى.

5.2.2. Supports audio-visuels:

Les supports audio-visuels seront disposés sous forme de CD-ROM, les trois thèmes traités sont l'hémodialyse chronique, la dialyse péritonéale et la transplantation rénale et le tout regroupé sous le titre «Traitement de suppléance de l'insuffisance rénale terminale»



5.2.3. Site internet:

La page web du service de néphrologie au CHU Hassan II de Fès sous le lien:

www.nephrofes.ma



6. Discussions:

6.1. Intérêt de ce travail:

La maladie rénale est une grande entité constituée de maladies dont la plupart d'entre elles sont considérées comme étant chronique où évoluant en poussées pendant de longues années.

Toutes les maladies rénales ne conduisent pas à une insuffisance rénale chronique. Un dépistage précoce, une prise en charge médicale optimale, dès le début de la maladie, et un investissement de la part du patient, permet de guérir certaines maladies et de ralentir l'évolution de beaucoup d'entre elles.

Au tout début de la maladie rénale, au stade asymptomatique ou peu symptomatique, l'éducation du patient aura pour objectif de cerner la représentation qu'il se fait de son affection rénale. Les causes pourront lui être expliquées, d'éventuelles fausses croyances seront rectifiées, on pourra l'informer des risques de progression de la maladie et des symptômes qui pourraient ne survenir que tardivement, et passer en revue les moyens pour protéger le plus longtemps possible sa fonction rénale (46).

C'est une maladie dont les conséquences sont importantes, un patient atteint d'une maladie rénale risque beaucoup plus de mourir d'un accident cardiovasculaire que de sa maladie rénale en elle-même (47).

Le fait d'être malade des reins s'ajoute donc aux autres facteurs bien connus du risque cardiovasculaire (hypertension artérielle, vieillissement, tabagisme, obésité, diabète, hypercholestérolémie, manque d'exercice physique. . .) et cela, de façon indépendante. Toutes les études épidémiologiques consacrées à la question sont unanimes dans leurs conclusions, La présence anormale de protéines

dans les urines possède une valeur pronostique vis-à-vis de l'évolution des maladies cardiovasculaires, quelle que soit la concentration urinaire de ces protéines. Ainsi, la micro albuminurie peut-elle être utilisée comme un marqueur du risque cardiovasculaire; sa diminution sous traitement comme sa majoration spontanée modifient ce risque dans le même sens(47).

De nombreuses complications peuvent être évitées, si le patient est conscient des risques attachés à la maladie chronique dont il souffre et si on l'aide à acquérir les bons réflexes. Et plus il est impliqué dans les soins et la gestion de sa maladie, plus la prise en charge est efficace : Changer ses pratiques alimentaires, l'inciter à faire de l'exercice physique, à perdre du poids, et prendre des médicaments dont les effets indésirables sont multiples nécessitent de sa part d'investir dans sa santé, d'avoir confiance dans ses propres capacités et d'avoir des projets de vie. Tout l'enjeu de l'éducation thérapeutique est de faire comprendre au patient que la compensation au changement de vie qui l'attend est le maintien possible d'une santé promise et la constatation de bénéfices immédiats.

L'insuffisance rénale chronique, quant à elle, est un vrai problème de santé publique, c'est une maladie silencieuse mais progressive, elle nécessite des traitements astreignants, et entraîne de gros changements dans la vie des personnes qui en souffrent ainsi que dans celle de leurs proches. Le traitement médicamenteux de l'insuffisance rénale consiste souvent à prendre de nombreuses pilules (un total quotidien supérieur à dix n'est pas rare), à suivre un régime alimentaire avec de nombreuses restrictions (sel, potassium, phosphores, protéines) ainsi qu'une restriction hydrique (48).

Ces changements sont particulièrement importants quand l'insuffisance rénale chronique arrive au stade terminal et nécessite un traitement de substitution. Lorsqu'une dialyse est nécessaire, les contraintes diffèrent dans leur nature entre l'hémodialyse et la dialyse péritonéale. L'hémodialyse impose une contrainte temporelle qui se décompose généralement en trois périodes de quatre heures par semaine durant lesquelles le patient est attaché à un générateur d'hémodialyse, la plupart du temps dans un centre avec ses exigences structurelles (horaires fixes) occasionnant une dépendance souvent difficile à assumer. La restriction hydrique peut devenir encore plus importante si le patient n'a plus de diurèse afin d'éviter une trop grande prise de poids entre les hémodialyses.

La dialyse péritonéale permet une certaine indépendance mais nécessite une bonne organisation quotidienne pour gérer les quatre ou cinq échanges qui prennent au minimum 30-40 minutes chacune. L'avantage de se traiter à domicile se paie par une maladie omniprésente dans le quotidien familial avec beaucoup de matériels à la maison.

La greffe, quand elle est possible, est le meilleur traitement de substitution rénale, mais elle ne signifie cependant pas la guérison. La gestion des immunosuppresseurs et de leurs effets secondaires n'est pas simple. La crainte de perdre le greffon est souvent un facteur d'angoisse qu'il faut gérer.

D'où l'intérêt d'informer le patient sur les différents choix thérapeutiques pour qu'il puisse devenir acteur de sa propre prise en charge, l'éduquer vis-à-vis de la prise de ses médicaments, de son régime alimentaire pour améliorer son observance et son autonomie, ainsi que lui assurer une prise en charge psychologique afin d'améliorer sa qualité de vie.

Ce bref aperçu permet de réaliser combien le patient doit être actif dans la prise en charge de sa maladie. Cette participation n'est pas envisageable sans une information et un apprentissage qui sont la base de l'éducation thérapeutique.

6.2. Limites de ce travail :

Nous n'avons pas pu impliquer les patients dès le départ dans l'élaboration de ces supports pour pouvoir identifier leurs besoins et leurs attentes, nous nous sommes limités à l'étude de l'activité du service sur laquelle on s'est basée pour la définition des thèmes.

Nous n'avons pas pu tester également ces supports auprès des patients comme le suppose les recommandations internationales avant de pouvoir les finaliser. Les supports ont été révisés et validés par contre par les professeurs du service de néphrologie,

Nous n'avons pas pu traiter toutes les pathologies ni toutes les explorations et traitements réalisés au service. Le reste des supports sur les maladies rénales héréditaires sera traduit ultérieurement dans le cadre de l'AIRG Maroc à partir de livrets déjà édités par l'AIRG France.

6.3. Chemin qu'il reste à parcourir:

A moyen terme, une évaluation de l'impact des supports éducatifs auprès des patients devra être envisagé, il s'agit d'un des critères de l'évaluation de l'efficacité de la démarche, on devrait répondre à plusieurs de ces questions: (15)

- ü Le document a-t-il touché le public pour lequel il a été élaboré ? le document a-t-il répondu à ses attentes ?
- ü La connaissance par le public de l'existence et/ou du contenu du document : la couverture médiatique a-t-elle été suffisante ? les relais de diffusion ont-ils été efficaces ?
- ü L'atteinte de l'objectif de départ : perception du ou des messages clés, acquisition des connaissances minimales attendues, participation active à la prise de décision.
- ü L'aspect pratique et utile du document : identification des différentes utilisations possibles.
- ü La satisfaction des utilisateurs : patients ou usagers et professionnels de santé.

Le contenu de ces supports doit être réactualisé et subir une mise à jour régulière pour garder son authenticité, cette mise à jour doit être effectuée en règle générale tout les 3 ans, cette durée est à adapter selon le potentiel évolutif de chaque sujet (49).

D'autres formes de supports peuvent être élaborées sous forme de jeu de carte, de menu nutritionnel, de bandes audio, des plannings thérapeutiques, qui pourront accompagner les patients dans la vie quotidienne avec leur maladie et aussi animés les séances d'éducation thérapeutique,

Après avoir terminé la conception du site internet du service, une certification auprès de la fondation HON doit être obtenue pour prouver son utilité, son objectivité, son authenticité et sa transparence auprès des usagers.

Son contenu doit être régulièrement mis à jour et enrichi par d'autres supports d'éducation et d'information pour le patient et aussi pour les professionnels de santé.

Une sérieuse initiative de la part de l'équipe du service de néphrologie au CHU Hassan II de Fès est entrain de se construire concernant la mise en place d'un programme complet d'éducation thérapeutique.

7. Conclusion

L'éducation thérapeutique doit être proposée à tout patient présentant une maladie rénale chronique. L'insuffisance rénale chronique demande une prise en charge complexe, surtout lorsqu'elle nécessite un traitement de substitution. Un suivi médical très strict est essentiel mais ne suffit pas pour offrir des soins optimaux. Une approche éducative donne aux patients des moyens supplémentaires pour gérer cette maladie chronique. A travers cette approche, les soignants les aident à s'approprier la maladie afin de mieux la vivre au quotidien. L'éducation thérapeutique a donc toute son importance dans cette prise en charge centrée sur le patient.

Les professionnels de santé vont avoir à se former et à coordonner leurs actions ainsi qu'à mutualiser leurs moyens pour mettre en place une offre susceptible de répondre aux demandes des patients. Ces actions doivent être conçues avec les patients. Elles doivent être évaluées dans un esprit d'amélioration de la qualité de vie des patients à celle du travail des soignants.

Les supports éducatifs constituent souvent la première approche d'une action d'éducation thérapeutique, ils sont multiples et variés selon les besoins du patient, et sont régis par des recommandations pour l'obtention d'un support de qualité garantie,

Dans ce travail, nous avons réalisé une étude rétrospective globale des activités du service de néphrologie au CHU Hassan II de Fès sur laquelle nous nous sommes basés pour réaliser des supports écrit et audiovisuelle d'éducation en néphrologie, ainsi que la conception d'un site internet du service, englobant tous les stades de la

maladie rénale chronique dans tous ses aspects: définition des maladies, information sur les différents gestes et explorations , des explications sur la prise en charge thérapeutique de ces patients, ainsi que des conseils pour améliorer leur qualité de vie, en essayant de respecter au maximum les recommandations officielles.

Ces supports ne sont ni parfaits ni définitifs, ils sont évolutifs. Ils doivent être évalués auprès des patients afin de connaître leurs effets à court et à moyen terme. Ils devront être mis à jour régulièrement, afin de suivre l'évolution de la science.

8. Résumé :

Comme pour d'autres maladies chroniques, l'éducation thérapeutique du patient a toute son importance en néphrologie, elle permet d'impliquer le malade rénal chronique tout au long du processus des soins, de favoriser son autonomie et le rendre acteur dans sa propre prise en charge afin d'améliorer sa qualité de vie.

L'objectif de ce travail est de réaliser une étude rétrospective de l'activité globale du service de néphrologie au CHU Hassan II de Fès afin de connaître le besoin du service en matière d'éducation thérapeutique, puis d'élaborer des supports éducatifs qui constituent souvent la première approche d'une action d'éducation thérapeutique.

Grâce à l'étude rétrospective réalisée en se basant sur les registres du service de néphrologie du CHU Hassan II de Fès de l'année 2011, nous avons pu répartir nos supports sur trois catégories : des supports écrits, des supports audio-visuels, et un site internet.

Nous avons alors élaboré :

- 30 documents écrits rédigés en français et en arabe sous forme de dépliants et de livrets portant sur quatre catégories :
« Gestes », « Maladies », « Explorations » et « Traitements ».
- 3 séquences vidéo portant sur trois thèmes « Hémodialyse », « Dialyse péritonéale » et « Transplantation rénale »
- Un site internet du service de néphrologie du CHU Hassan II de Fès dédié aux patients et aux professionnels de santé et qui va contenir tous les supports éducatifs réalisés.

Nos perspectives sont de réaliser une évaluation auprès des patients des différents supports réalisés dans ce travail comme le suppose les recommandations officielles ainsi que de mettre en place un programme complet de l'éducation thérapeutique du patient au service de néphrologie au CHU Hassan II de Fès.

Summary :

Such as other chronic diseases, the therapeutic patient education has its importance in nephrology, it helps the patient with chronic renal disease involving throughout the process of care, promote his independence and self care management to improve his quality of life.

The objective of this work is to achieve a retrospective study of the overall activity of nephrology department at Hassan II hospital university of Fez to know the service needs about therapeutic education, and to develop educational materials that are often the first approach of an action of therapeutic education.

Through a retrospective study based on the registers of the nephrology department at Hassan II university hospital of Fez in the year 2011, we were able to distribute our materials to three categories: print media, audio-visual, and a website.

We have developed:

- 30 written documents in French and Arabic having the form of leaflets and booklets and covering four categories: "Gestures," "Diseases," "Explorations" and "Treatments".
- 3 video clips on three themes of "hemodialysis", "peritoneal dialysis" and "Kidney transplantation"
- A website of Nephrology department of Fez dedicated to patients and health professionals and that will contain all the educational materials produced.

Our outlook is to conduct an assessment with patients for different media performed in this study as assumed official recommendations, and implement a

program of therapeutic patient education in the nephrology department at Hassan II university hospital of Fez.

كما هو حال بعض الأمراض المزمنة، يعتبر التربية العلاجية ذات أهمية قصوى لدى مرضى الكلى، حيث تساعد على إشراكهم خلال مختلف مراحل الرعاية الصحية، وتعزيز استقلاليتهم وتلقيهم مهارات من أجل المشاركة في تحسين صحتهم و جودة حياتهم. الهدف من هذا العمل تحقيق دراسة استيعادية للنشاط العام بمصلحة طب الكلى بالمستشفى الجامعي الحسن الثاني بفاس مما سيساعدنا على معرفة مدى احتياجات المصلحة للتربية العلاجية للمريض ، و تطوير مواد تربوية التي تعتبر أول لبنة في مشروع انجاز برنامج التربية العلاجية.

بفضل دراسة استيعادية تستند الى سجلات نشاط قسم أمراض الكلى بالمستشفى الجامعي الحسن الثاني في فاس خلال العام

2011، تمكنا من تقسيم المواد التربوية الى ثلاث فئات وهي: وسائل الاعلام المطبوعة والمرئية -المسموعة،

و موقع على شبكة الانترنت.

ولقد تمكنا من إنجاز:

- 30 وثيقة مكتوبة بالفرنسية والعربية على شكل نشرات و كتيبات و التي تغطي أربع فئات و هي: "الاجراءات التقنيّة"،

"الأمراض"، "الاستكشافات" و "العلاج".

- 3 تسجيلات فيديو حول ثلاثة مواضيع و هي "غسيل الكلى الدموي"، "غسيل الكلى البريتوني" و "زراعة الكلى".

- تصميم موقع على الانترنت لمصلحة أمراض الكلى بفاس مخصص للمرضى و مهنيي الصحة والذي سوف يحتوي على جميع

المواد التربوية المنتجة خلال هذا العمل.

نأمل مستقبلا إجراء تقييم مع المرضى لجميع المواد التربوية المنجزة كما تفترض ذلك التوصيات الرسمية و أيضا تنفيذ برنامج

شامل للتربية العلاجية للمريض بقسم أمراض الكلى في المستشفى الجامعي الحسن الثاني بفاس.

9. Références bibliographiques:

1. C. Tourette-Turgis, C. IgnardBagnis.« Education thérapeutique» EMC, Néphrologie, 18-067-B-10, 2010
2. Y. Dennai « Prise en charge de l'insuffisance rénale chronique terminale en urgence » thèse 2012. Faculté de médecine de Fès.
3. A. Deccache. Quelle pratiques et compétences en éducation du patient: Recommandations de l'OMS. Education du patient 2001
4. C. Chen« Education thérapeutique du patient chronique : Application au traitement de l'anémie de l'insuffisance rénale par l'érythropoïétine» Thèse 2003. Faculté de Grenoble.
5. JF. D'Ivernois «L'éducation du patient chronique» Santé mentale 2000; 46: 27-35.
6. A. Lacroix et J.-Ph. Assal « Education thérapeutique du patient: nouvelles approches de la maladie chronique. Edition vigot. 1998«Charte du patient hospitalisé» Annexée à la circulation ministérielle N°95-22 du 06 mai 1995 relative aux droits du patient hospitalisé.
7. «Mise en place d'un programme pilote d'éducation thérapeutique en néphrologie» Revue de l'infirmière. Février 2011. N°168.
8. « Structuration d'un programme d'éducation thérapeutique du patient dans le champ des maladies chroniques» HAS. Juin 2007
9. E. Spitz« Mise en place de l'évaluation d'un programme d'éducation thérapeutique de patients présentant un rhumatisme inflammatoire sous

biothérapie: programme du service de rhumatologie du CHU de Nancy»07 septembre 2011. Faculté de Nancy.

10. I. Khachani;« Mise en œuvre et évaluation d'un programme d'éducation thérapeutique pour patients VIH positifs suivis au CHU Ibn Sina de Rabat» 2008. Faculté de médecine de Rabat.
11. S.TESSIER, J – B.ANDREYS, M – A.RIBEIRO, 1996, Santé publique et santé communautaire, Maloine, Marsat, (Diplômes et études infirmières)
12. J. CLEMENT, 1991, (coordinateur), Guide des ressources éducatives, Ministère de l'agriculture et de la forêt, France, Direction générale de l'enseignement et de la recherche Agriculture, agro – alimentaire, Dijon, CNERTA diffusion, Imprimerie Cricadi, (DGER)..
13. C. PINOSA, C. MARCHAND, L. BEAUVAIS, 2004, Des outils pour l'éducation des patients vivants avec le VIH, Développement et santé, Revue internationale de perfectionnement médical et sanitaire, n°172, Paris, Fondation GlaxoSmithKline, Spécial observance, pp. 38 et 39.
14. « Les outils pédagogiques dans l'ETP-1 » AGO ingénierie et formation M.C Liorca, 2010
15. «Elaboration d'un document écrit d'information à l'intention des patients et des usagers du système de santé» HAS. 2008
16. «Note de synthèse sur l'alphabétisation au Maroc». Ministère de l'éducation nationale, Mars 2012
17. « Clear and effective patient education: a guide for improving health communications in the hospital setting » Emory university; Oct 2005.

18. « Bons et mauvais usages des aides audio-visuelles » Diabete eduction study group; Teaching letter N° 25,
19. HON Fondation la santé sur internet : Section Honcode pour les professionnels de santé: http://www.hon.ch/HONcode/Pro/intro_f.html
20. P. Little. M. Dorward. G. Warmer. M. Moore. K. Stephens. J. Senior. Et al. «Randomised controlled trial effect of leaflets to empower patients in consultations in primary care». BMJ 2004; 328:441-4.
21. JB. Kitching « patient information leaflets- the state of the art» JR soc Med 1990;83:298-300.
22. H. Dunkelman « Patient knowledge of their condition and traitement, how it might be Improved» BR MED J 1979;2:311-314.
23. N. Moumjid, M. Morelle, MO. Carrere, T. Bachelot, H. Mignotte, A. Bremond« Elaborating patient information with patients themselves: lessons from a cancer traitement focus group.» Health expectations 2003;6(2):128-139.
24. IDS France. Médecins/pharmaciens et l'information santé. TNS Sofres. Mars 2003P.
25. P. Little, M. Dorward, G. warmer, K. Stephens, J. Senior, M. Moore «Importance of patient pressure and perceived pressure and perceived medical need for investigations, referral, and prescribing in primary care: nested observational study» BMJ 2004;328:444-6.
26. G. Khan « Computer based patient education : a progress report» MD Comput 1993;10:93-100.

27. P. Wilkinson, L Tylden-Pattenson, J. Gould, P. Wood. «Comparative assessment of two booklets about rheumatoid arthritis intended for use by patients ». .Health Educ J 1981;40 :84-88.
28. J. Weinman « Providing written information for patients : psychological considerations ». J R Soc Med 1990; 83: 303-305.
29. « How to present the evidence for consumers: preparation of consumer publications ». Handbook series on preparing clinical practice guidelines Endorsed November 1999 National Health and Medical Research Council.
30. HJ. Sutherland, HA. Llewellyn-Thomas, GA. Lockwood, DL. Trichler, JE. Till. « Cancer patients: their desire for information and participation in treatment decisions ». J R Soc Med 1989;82(5):260-263.
31. Société française de néphrologie : <http://www.soc-nephrologie.org>
32. Fondation canadienne du rein : <http://www.rein.ca/Page.aspx?pid=785>
33. Hôpital universitaire de Bruxelles : www.uzbrussel.be
34. Hôpital universitaire de Genève : <http://www.hug-ge.ch/>
35. National kidney fondation : <http://www.kidney.org/>
36. Fédération nationale d'aide aux insuffisants rénaux FNAIR : <http://www.fnair.asso.fr/>
37. National kidney disease education program : <http://nkdep.nih.gov/learn.shtml>
38. USA national library of medecine : <http://www.nlm.nih.gov/>
39. UK national kidney federation : <http://www.kidney.org.uk/>
40. T. Sqalli Houssaini « Rein et diabète » Oct 2009
41. National human genome research institute : <http://www.genome.gov/>

42. « Kidney stone analysis » Health content and patient education solutions, Sept 2010
43. US national kidney & urologic diseases: <http://kidney.niddk.nih.gov>
44. UK national health service : <http://www.nhs.uk/Pages/HomePage.aspx>
45. NPS funded by australian departement of health and ageing : <http://www.nps.org.au/>
46. S. Quérim, MR. Clermont, C. Dupré-Goudable, P. Dalmon; « La communication médecin-malade en néphrologie» Néphrologie & Thérapeutique 7 (2011) 201–206
47. P. Ronco « Maladies rénales : les nouveaux enjeux», Presse Med. 2012; 41: 240–246
48. Y. Martin M.-G. Droulez A. Sexton-Dobby N. Marangon K. Hadaya P. Saudan, M. Lacroix C. Stoermann-Chopard V. Bourquin B. Gombert-Jupille;"Prise en charge du patient insuffisant rénal: intérêt d'une approche éducative complémentaire au suivi médical; Numéro : 3192; revue médicale suisse
49. P. Shekelle et al. «Validity of the Agency for Healthcare Research and Quality Clinical Practice Guidelines: How quickly do guidelines become outdated? ». JAMA, September 26, 2001-vol 286, No. 12: 1461-7.

