

# Les traitements pour l'insuffisance rénale



FONDATION  
DU **rein**<sup>MC</sup>

## Quelles sont vos options de traitement?

Il est important de discuter des options de traitement avec votre équipe soignante dès que possible. C'est une bonne idée de pouvoir planifier. Vous aurez ainsi le temps de vous préparer et de vous assurer de choisir le traitement qui vous convient le mieux.

Vous avez trois options de traitement principales :

- la dialyse (il y en a plusieurs types);
- la greffe rénale;
- la prise en charge conservatrice de l'insuffisance rénale terminale (ou soins conservateurs).

Ces traitements sont appelés des *thérapies rénales de suppléance* (TRS) parce qu'ils tentent de remplacer le fonctionnement normal des reins.

## Options thérapeutiques

### La dialyse

La dialyse est le traitement le plus courant pour l'insuffisance rénale terminale. Les traitements de dialyse retirent du sang les déchets et l'excédent d'eau une fois que vos reins ne sont plus en mesure de le faire. Il y a deux types principaux de dialyse : la *dialyse péritonéale* (DP) et l'*hémodialyse* (HD).

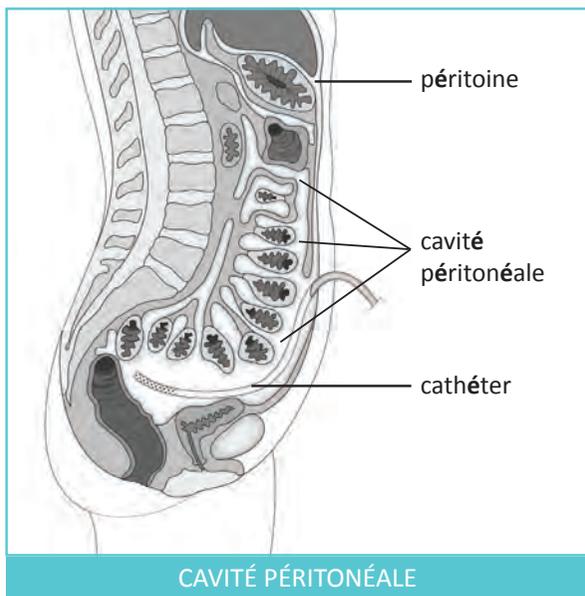
Pour les besoins du présent document, il est entendu que le masculin comprend le féminin.



## La dialyse péritonéale

La dialyse péritonéale peut s'effectuer à la maison ou au travail. L'intérieur de votre abdomen (ventre) porte le nom de cavité péritonéale. Elle est tapissée d'une fine membrane, le péritoine, qui recouvre les intestins et d'autres organes internes. Un tube de plastique souple appelé cathéter est inséré dans l'abdomen. Vous gardez le cathéter aussi longtemps que vous utiliserez la DP. Le liquide de dialyse, appelé dialysat, traverse le cathéter jusqu'à l'abdomen. L'excès d'eau et les déchets passent du sang au dialysat à travers le péritoine. Le dialysat est ensuite drainé hors du corps et jeté. Ce processus s'appelle un « échange » et c'est ainsi que la DP élimine les toxines de l'organisme. La fréquence des échanges varie; ils peuvent avoir lieu plusieurs fois par jour ou durant la nuit.

La formation pour la DP prend d'une à deux semaines, après quoi vous pouvez vous l'auto-administrer. Vous recevrez aussi un soutien continu de la clinique de dialyse. Avec la dialyse péritonéale, le dialysat vous est apporté à



domicile. La plupart des coûts (sinon tous) sont couverts par votre régime d'assurance maladie provincial ou territorial. Il vous faudra être chez vous pour recevoir les fournitures et avoir assez de place pour les ranger dans un endroit où elles ne seront pas soumises au gel, à la chaleur ou à l'humidité. Vous aurez besoin d'un placard de la taille d'un lit double.

La DP vous donnera plus de souplesse, d'indépendance et de contrôle sur votre propre traitement. Les personnes qui veulent continuer à travailler ou à aller à l'école ou qui veulent voyager (les fournitures pour la DP peuvent être expédiées dans de nombreuses régions du globe) choisissent souvent la dialyse péritonéale. Celles qui préfèrent suivre le traitement à domicile au lieu d'avoir à se rendre à un centre de dialyse pourraient aussi choisir la DP.

## L'hémodialyse

Un appareil d'hémodialyse pompe le sang du corps à travers un filtre pour éliminer les déchets et l'excès de liquides. Le sang nettoyé est retourné dans le corps. Seule une petite quantité de sang sort du corps à la fois. Il faut généralement plusieurs heures par séance pour éliminer les liquides et les toxines; plusieurs séances sont habituellement nécessaires chaque semaine.

Pour effectuer l'hémodialyse, il faut avoir un accès au sang par le biais de grosses veines. Cet accès peut se faire au moyen d'une fistule ou d'un greffon, généralement dans le bras. Les fistules et les greffons raccordent une artère et une veine. Sous l'effet de la pression plus forte du sang provenant de l'artère, la veine se dilate, ce qui permet de vous relier plus facilement à l'appareil de dialyse. Les fistules et les greffons doivent être mises en place des semaines ou des mois à l'avance. Cela requiert une intervention chirurgicale. Si la dialyse doit être instaurée rapidement, un cathéter veineux central est



APPAREIL D'HÉMODIALYSE

inséré dans une grosse veine du cou ou près de la clavicule de façon à avoir un accès temporaire. L'hémodialyse peut se faire à domicile ou dans un centre de dialyse.

## L'hémodialyse à domicile

Au lieu d'avoir à vous rendre à une clinique ou à un hôpital où un professionnel de la santé vous branchera à l'appareil de dialyse, vous pouvez, vous tout comme votre proche aidant, apprendre à utiliser l'appareil de dialyse chez vous. La formation requise peut prendre six semaines, mais cela peut varier. Après, vous pouvez faire la dialyse chez vous.

En général, les gens se sentent mieux et répondent mieux au traitement lorsqu'ils reçoivent une hémodialyse indépendante (à domicile) plutôt qu'à l'hôpital ou dans une clinique. En effet, l'hémodialyse à domicile peut être administrée plus fréquemment, selon votre propre horaire, avec moins de restrictions quant aux aliments et aux liquides. De nombreux

patients décident de commencer l'hémodialyse avant d'aller se coucher; le traitement se fait alors en douceur pendant leur sommeil. Ainsi, les toxines et les liquides sont très bien éliminés et vous êtes libre de vous livrer à vos activités pendant la journée.

*Vous* êtes responsable de vos soins quotidiens, tout en bénéficiant du soutien continu de votre clinique de dialyse. Vous devrez vous assurer d'avoir assez de place chez vous pour entreposer les fournitures de dialyse et pour installer en permanence et dans un espace confortable pour vous l'appareil de dialyse et le système de traitement de l'eau. Vous aurez peut-être besoin de faire des travaux de plomberie et de poser des prises électriques pour l'appareil de dialyse. Le coût de ces modifications peut être couvert par le régime d'assurance maladie de votre province ou de votre territoire. Comme vous faites la dialyse à domicile, vos factures d'électricité, d'eau et de collecte des déchets peuvent augmenter. Certaines provinces offrent des programmes de remboursement ou des subventions pour les services publics. Veuillez vérifier avec les responsables de votre programme de dialyse local afin de savoir quelles dépenses sont couvertes.

## L'hémodialyse à l'hôpital ou dans une clinique

Certaines personnes sont incapables de s'administrer une dialyse (DP ou hémodialyse) à domicile et doivent se rendre dans un hôpital ou une clinique pour qu'une infirmière ou un technicien les branche à l'appareil de dialyse. Les traitements d'hémodialyse dans un hôpital ou une clinique se font généralement trois fois par semaine et prennent de quatre à cinq heures chaque fois. Vous devrez planifier vos activités de la semaine en fonction de l'horaire de vos traitements d'hémodialyse. Ce type de dialyse comporte habituellement le plus grand nombre de restrictions en matière d'aliments et de liquides

afin d'aider votre corps à gérer l'accumulation de liquides et de déchets entre les traitements.

Il y a des raisons pour lesquelles l'hémodialyse en clinique est nécessaire pour certaines personnes : par exemple, si vous êtes physiquement incapable de vous administrer la dialyse à domicile ou si vous n'avez pas le soutien nécessaire ou un espace convenable à la maison.

## La greffe rénale

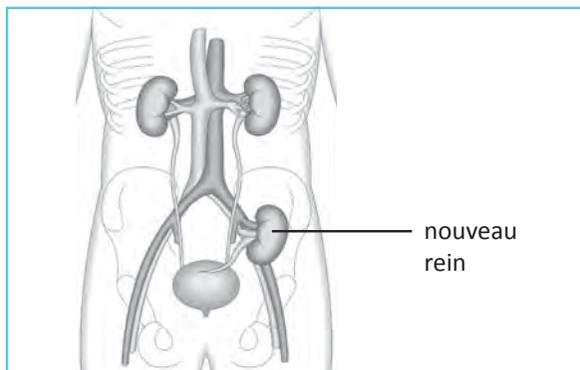
Une greffe rénale est généralement considérée comme le meilleur traitement pour la plupart des personnes atteintes d'insuffisance rénale terminale. Par contre, tout le monde n'est pas un bon candidat pour une greffe. Il se peut que vous ne puissiez pas recevoir une greffe si vous avez d'autres problèmes de santé graves en plus de l'insuffisance rénale terminale.

Il existe deux types de don d'organe : le don provenant d'un donneur décédé – les organes devenant disponibles pour une transplantation après le décès du donneur – et le don provenant d'un donneur vivant – dans ce cas, cette personne décide de son plein gré de faire don d'un organe ou d'une partie d'organe à quelqu'un qui en a besoin.

La transplantation rénale est un traitement bien accepté et assorti d'un taux de succès très élevé. En fait, le taux de succès des greffes de rein dans le cas d'un donneur vivant est de 90 à 95 % après un an et le greffon demeure fonctionnel en moyenne de 15 à 20 ans. En fait, les taux de succès augmentent d'année en année grâce aux percées de la recherche médicale.

Le taux de succès des transplantations dans le cas de donneurs décédés est élevé : de 85 à 90 % de ces reins fonctionnent toujours bien après un an et 74 % des Canadiens ayant reçu ce type de greffe bénéficient encore d'un rein fonctionnel après dix ans. Ici aussi, les taux de succès augmentent d'année en année grâce aux percées de la recherche médicale.

Même si vous êtes un bon candidat pour une greffe, un rein provenant d'un donneur ne sera peut-être pas disponible tout de suite. Le nombre de reins dont on a besoin pour des greffes dépasse largement le nombre de reins disponibles. Les délais d'attente peuvent aller de quelques mois à plusieurs années. La plupart des gens commencent la dialyse tout en attendant un don de rein.



EMPLACEMENT DU REIN GREFFÉ

Les avantages de la greffe comprennent une meilleure qualité de vie et moins de restrictions que la dialyse. Vous n'aurez plus à passer des heures en traitement chaque semaine et vous sentirez peut-être plus fort physiquement, ce qui vous permettra de travailler, de voyager et de mener une vie plus active. Le principal inconvénient d'une greffe, en plus des risques habituels liés à l'intervention chirurgicale, est l'obligation de prendre des médicaments chaque jour, ce qui pourrait augmenter vos risques d'infection et entraîner d'autres effets secondaires.

### Note

Ces renseignements vous sont présentés pour vous permettre de discuter plus facilement des options de traitement avec votre équipe soignante. Ils ne visent pas à vous recommander un type de traitement médical en particulier.

## La prise en charge conservatrice de l'insuffisance rénale terminale (soins conservateurs)



La prise en charge conservatrice de l'insuffisance rénale terminale est une autre option possible. Cette option vise à gérer les symptômes et à améliorer la qualité de vie sans recourir à l'utilisation de la dialyse.

Pour certaines personnes, la dialyse ne leur permettra peut-être pas de vivre plus longtemps ou d'avoir la qualité de vie qu'elles souhaitent. À leurs yeux, les avantages de la dialyse ne sont pas au rendez-vous. Les personnes qui choisissent des soins de soutien propres à la prise en charge conservatrice de l'insuffisance rénale terminale ne sont pas en mesure de recevoir une greffe. Dans bien des cas, elles ont de multiples maladies et/ou un âge avancé et la dialyse ne pourra pas forcément prolonger leur vie. Elles préfèrent donc des soins qui leur procurent une bonne qualité de vie avec peu de symptômes.

Si vous choisissez une prise en charge conservatrice de votre insuffisance rénale, l'équipe soignante vous aidera à ralentir la dégradation de votre fonction rénale au moyen d'un régime alimentaire et de médicaments appropriés, à gérer tout symptôme que vous pourriez présenter et à vous offrir, à vous et à votre famille, le soutien dont vous avez besoin en fin de vie.

### Quel est le meilleur traitement pour vous?

Le choix d'un traitement dépend de ce qui répond le mieux à vos besoins particuliers. Le *Livret deux : Vivre avec une insuffisance rénale terminale* de La Fondation du rein vous explique plus en détail les diverses options de traitement. Demandez-en un exemplaire à votre équipe soignante.

### NOTRE VISION

La Fondation canadienne du rein se consacre à l'atteinte d'une excellente santé rénale et d'une qualité de vie optimale des personnes atteintes et la découverte d'un traitement pour la guérison de l'insuffisance rénale.

### NOTRE MISSION

La Fondation canadienne du rein est l'organisme national bénévole qui s'emploie à alléger le fardeau que représente l'insuffisance rénale :

- en finançant et en favorisant des recherches innovatrices en vue de trouver de meilleures options thérapeutiques et un traitement curatif;
- en offrant des programmes éducatifs et de soutien afin de prévenir l'insuffisance rénale chez les personnes à risque et donner aux personnes atteintes la capacité d'optimiser leur état de santé;
- en prônant un meilleur accès à des soins de santé de haute qualité;
- en sensibilisant davantage le public à l'importance de maintenir les reins en bonne santé et de consentir au don d'organes.

Si vous désirez obtenir de plus amples renseignements ou nous épauler dans nos efforts, veuillez communiquer avec le bureau de La Fondation canadienne du rein dans votre région. Vous pouvez aussi visiter notre site Web au [rein.ca](http://rein.ca).

*La Fondation du rein tient à remercier les membres du comité national des programmes et de la politique publique de la Fondation du rein pour leurs contributions et leur expertise professionnelle dans le développement de cette ressource.*

**Cette documentation est offerte sur demande en des formats accessibles. Pour obtenir le format qui vous convient, veuillez faire parvenir un courriel à [info@rein.ca](mailto:info@rein.ca) ou téléphoner au 1-800-361-7494.**