

La dialyse chez l'enfant



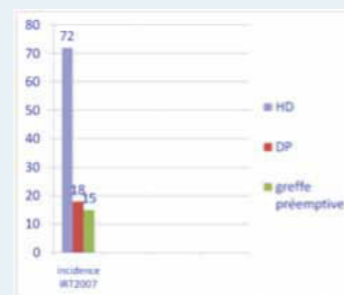
L'insuffisance rénale terminale est constatée quand la filtration rénale est inférieure de 5 à 10 % de la normale. Intervient alors soit le traitement de suppléance rénale indispensable à la survie : la dialyse par l'épuration du rein ou la greffe rénale qui est la restitution de toutes les fonctions du rein.

LA DIALYSE : deux possibilités : dialyse péritonéale ou l'hémodialyse dans la décennie de 1960 à 1970 l'hémodialyse est la seule solution de survie. Dès 1980 intervient la dialyse péritonéale qui ajoute une qualité de vie supplémentaire.

Particularités pédiatriques : de 0 à 18 ans les tailles des enfants et leur âge entraînent de problématiques différentes. Les maladies rénales primitives sont différentes de celles des adultes. Il faut assurer la croissance,

suivre le développement psychomoteur et évaluer la maturation psychologique.

Causes de l'Insuffisance rénale chez l'enfant : plus de 50 % de maladies congénitales : Uropathies/hypoplasies, VUP, RVU = 35 %, Glomérulopathies, Néphrose corticoR = 25 %, Maladies

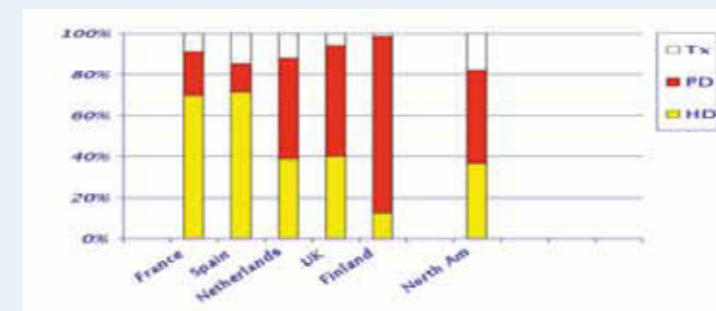


héréditaires : Néphronophthises, Polykystoses rénales, SN congénitaux, oxaloses, Cystinoses... = 25 %, SHU = 5 %, divers = 10 % D'après le registre français du rein, les enfants en dialyse représentent une petite population par rapport aux adultes en dialyse. En 2008 on recense 167 enfants dialysés dont 90 nouveaux, alors que l'ensemble des dialysés s'élève à 37 000 dont 9 300 nouveaux.

D'autre part on ne note plus de limitation de l'accès des plus jeunes à la dialyse. Elle peut être appliquée dès la naissance et le



AGE	NOMBRE	%
0-4 ans	19	17,3 %
5-9 ans	12	10,9 %
10-14 ans	30	27,3 %
15-17 ans	18	16,4 %
18-19 ans	31	28,2 %
TOTAL	110	100 %



rapport rein 2008 nous donne la proportion suivante selon la tranche d'âge :

En France l'hémodialyse est la technique la plus fréquente

On voit de grandes disparités selon les pays européens : la France et l'Espagne privilégient l'hémodialyse dans les mêmes proportions, le rapport est inversé en Hollande et en Angleterre jusqu'à la Finlande qui pratique la dialyse péritonéale à plus de 80 %. On voit que l'Amérique du Nord emploie les 2 méthodes presque à égalité.

ÉVOLUTION DES TECHNIQUES DE L'HÉMODIALYSE

Une meilleure sécurité des machines entraîne la maîtrise de la précision de la perte de poids horaire.

Les dialysats sont améliorés :

plus physiologiques, et ainsi mieux tolérés par les patients. Même chose pour les membranes de dialyse qui filtrent de façon plus efficace.

Enfin la miniaturisation impressionnante du matériel a permis que cette technique de filtration du sang soit bien mieux tolérée.

DPA : cycleurs

Dialyse péritonéale

COMPARAISON DES DEUX TECHNIQUES

Hémodialyse :

Avantages : Efficacité : peut être appliquée 3 fois 4 h dans la semaine avec un faible taux d'échec technique. Ce traitement peut être possible pendant des années.

Inconvénients : Il peut y avoir des difficultés avec les fistules vasculaires. Chez les petits il se peut qu'il faille répéter les

ponctions qui ne sont pas envisageables au dessous de 5 à 6 kg. De plus cette technique implique que l'enfant suive un régime diététique strict.

Dialyse péritonéale :

Avantages : Simplicité : cette dialyse est réalisable à la maison par les parents. Il n'y a aucune nécessité d'abord vasculaire. Il n'est pas nécessaire non plus de limiter le poids de l'enfant donc plus de liberté diététique.

Inconvénients : Risques de péri-



DR Marie-Alice
MACHER,
Hôpital Robert
Debré Paris



tonites, possibilité de constater des dysfonctionnements du cathéter abdominal. À la longue le péritoine peut perdre de son efficacité physiologique.

Traitements associés :

Deux progrès majeurs ont transformé la qualité de vie des enfants: L'érythropoïétine (EPO) qui a commencé à être prescrite pour les enfants à la fin de 1988. Et l'hormone de croissance dont les essais en France ont débuté en 1991 (il s'agit d'hormone synthétique, qui ne présente donc pas de risque de maladie de Creutzfeld Jacob).

Causes des troubles de croissance chez les enfants en insuffisance rénale chronique:

Vomissements, anorexie, anémie ostéodystrophie, résistante à l'insuline, trouble de l'action de la GH, sous hydratation, déplétion sodée, déficit calorique.

Les techniques de nutrition assistée :

C'est une alimentation par apport de calories par sondes gastriques pendant la nuit qui permet de palier l'anorexie liée à l'IRT.

La survie des enfants en dialyse :

- globalement excellente proche de 100%
- Deux risques à connaître:

le risque de surcharge en eau et en sel responsable d'œdème pulmonaire avec défaillance cardiaque

Le risque de troubles sévères du rythme cardiaque associés à l'excès de potassium dans l'alimentation

- Le risque de mortalité est plus élevé chez les très jeunes enfants plus souvent en raison de la gravité de la maladie initiale et à l'exis-

tence de pathologies associées. Survie des bébés en dialyse à 12 mois : 98,2%, à 24 mois : 97 %, à 36 mois 97 %, à 48 mois : 97 % à 60 mois : 95 %.

L'HEMODIALYSE LIEU DE VIE ET D'EDUCATION

Un centre de dialyse n'est pas qu'un lieu où les enfants sont dialysés, ils y vivent complètement et l'hôpital fait tout pour que ce temps médical soit aussi un temps d'éducation et de suivi. Le centre de dialyse pédiatrique Comprend : des néphrologues et urologues pédiatres, des infirmières et aides soignantes formées à la pédiatrie, une diététicienne, un psychologue, un instituteur de l'Education Nationale, et des éducateurs spécialisés. Voici le monde qui les entoure et les activités exceptionnelles qu'ils y pratiquent. •

