

Rénif'mag

N° 15 - février 2014

Lithiases rénales

Dossier médical

Prise en charge diététique de la lithiase urinaire

Calculs urinaires, quoi de neuf dans le traitement ?

Dossier nutrition

Buvez, éliminez !

Calendrier des ateliers Rénif
pages 20-21



SOMMAIRE

Rénif'mag n° 15 - février 2014

- 3** Editorial
par le Pr Jean-Philippe Haymann

DOSSIER MEDICAL

- 5** Prise en charge diététique de la lithiase urinaire
par le Dr Michel Daudon
- 9** Calculs urinaires, quoi de neuf dans le traitement ?
par le Pr Olivier Traxer

DOSSIER NUTRITION

- 12** Buvez, éliminez !
par Irène Joulin
- 16** A vous de jouer
par Nicole Kucharski
- 17** Recettes de cuisine
par Sophie Cantin-Diénon et Séverine Frigout
- 20** Calendrier des ateliers Rénif 2014
- 23** Bulletin d'adhésion

Rénif'mag

3-5 rue de Metz 75010 Paris. Tél. : 01 48 01 93 00, fax : 01 48 01 65 77, email : contact@renif.fr, site internet : www.renif.fr
Directeur de publication : Dr Xavier Belenfant ; directeur de rédaction : Stéphanie Willems ; rédacteur en chef : Dr Barbara Lesavre ; secrétaire de rédaction : Annie Toupenot ; comité scientifique : Dr Xavier Belenfant, Emma Belissa, Dr Eric Gauthier, Dr Catherine Gaudry, Dr Hélène François, Sylvie Partouche

Crédits photos : page 1 : thinkstock / rogertrentham ; page 3 : thinkstock / Ryan McVay ; page 6 : thinkstock / potepincek ; page 9 : thinkstock / Maksim Shebeko ; page 10 : thinkstock / Giorgio Fochesato ; page 13 : thinkstock / Jeronimo Contreras Flores ; page 14 : thinkstock : Stephen Slocomb ; page 17 : thinkstock / martinturzak ; page 18 : thinkstock / Salim Senyavskaya ; page 19 : thinkstock / Skabarcats ; pages 20-21 : jd-photodesign - Fotolia.com ; HLPphoto - Fotolia.com ; NLPphotos - Fotolia.com ; martine wagner - Fotolia.com ; helenedevin - Fotolia.com ; Foodlovers - Fotolia.com ; Yves Roland - Fotolia.com ; magenjitsu - Fotolia.com ; HappyAlex - Fotolia.com ; iscander - Fotolia.com

Impression : imprimerie Launay, Paris 5 ; tirage : 6000 exemplaires

Editorial

La maladie lithiasique : « petit buveur, gros mangeur »

L'ancienne « maladie de la pierre » correspondait essentiellement à la présence de calculs d'origine infectieuse ou en rapport avec une maladie goutteuse dont on connaît le lien avec des excès alimentaires. Notre actuelle maladie lithiasique a une épidémiologie différente : la composition des calculs est majoritairement oxalo-calcique, les calculs infectieux étant fort heureusement devenus minoritaires. Le docteur Michel Daudon a contribué très significativement dans notre compréhension de la genèse des calculs grâce à une analyse systématique de plus de 70 000 calculs sur une période de plus de 35 ans. Il a pu ainsi montrer que la prévalence de la composition des calculs a changé au cours des deux dernières décennies et que le calcul avait « un genre et un âge » : plus d'oxalate de calcium dihydraté et d'acide urique chez les hommes, moins d'oxalate de calcium dihydraté et plus d'acide urique chez les patients âgés.

L'analyse précise des calculs par des méthodes physiques comme la spectrométrie infra rouge a permis de dénombrer parfois plus de cinq composants différents présents avec des proportions variables dans un calcul donné. A l'inverse d'un calcul pur (constitué d'un seul composant), la présence de plusieurs composants oriente vers une cause avant tout diététique. Dans tous les cas, la présence d'un calcul est la conséquence d'une sursaturation des urines pendant des périodes prolongées, situation rarement rencontrée lorsque la diurèse quotidienne est supérieure à 2 litres par jour. Cependant chez les « gros mangeurs », une diurèse supérieure est parfois nécessaire, condition difficilement compatible avec une vie active du fait du nombre de mictions (supérieure à 8-10/jour).



La maladie lithiasique : contrôler les facteurs de risque

Ce « gros mangeur » est parfois en excès pondéral mais comme le montre dans ce numéro le docteur Michel Daudon et madame Irène Joulin, en dehors d'un excès d'apport calorique, les facteurs de risque lithogènes sont un excès alimentaire de sucre, d'alcool, d'oxalates, de sel et/ou de protéines et presque jamais un excès d'apport en calcium. Prévenir les récurrences consiste à contrôler ces facteurs de risque en privilégiant toujours les apports en eau avant les restrictions alimentaires et en précisant la nécessité d'un apport calcique quotidien de 800 mg à 1 gramme souvent contre-intuitif. Le traitement médicamenteux est réservé en deuxième intention dans les cas difficiles.

La maladie lithiasique : l'exérèse chirurgicale des calculs

Du fait d'une meilleure prise en charge médicale et des progrès technologiques, la taille des calculs que l'urologue prend en charge est plus petite, la prévalence des calculs coralliformes (moulant les cavités rénales) devenant faible. Comme nous le montre ici le professeur Olivier Traxer, précurseur français de l'urétéroscopie souple, le développement de cette technique depuis une dizaine d'années en complément de la lithotritie extracorporelle et de la néphrolithotomie percutanée a changé considérablement les pratiques, du fait de sa facilité d'emploi, de ses bons résultats et des indications étendues à la plupart des calculs sans nécessiter une hospitalisation de longue durée.

Pr Jean-Philippe Haymann
service d'explorations fonctionnelles, hôpital Tenon, Paris

Prise en charge diététique de la lithiase urinaire

par le Dr Michel Daudon

service des explorations fonctionnelles, hôpital Tenon, Paris

La lithiase urinaire touche environ 10% de la population adulte en France, 13% des hommes et 6% des femmes. Plus de 100 causes peuvent être identifiées à l'origine de calculs mais, dans une très grande proportion de cas (85-90%), le comportement alimentaire des patients est la cause exclusive ou aggravante de la maladie lithiasique. Il est donc possible dans la plupart des pathologies lithiasiques d'améliorer l'évolution de la maladie et de réduire, voire de stopper la formation de nouveaux calculs par des mesures hygiéno-diététiques simples mais qu'il convient de suivre de façon régulière et prolongée. Pour optimiser la prise en charge, il est indispensable de connaître la nature des calculs. Actuellement, l'oxalate de calcium est de loin le composé le plus fréquent (75%), mais il existe sous deux formes cristallines, l'une calcium-dépendante, la weddellite (oxalate de calcium dihydraté), l'autre oxalo-dépendante, la whewellite (oxalate de calcium monohydraté). Viennent ensuite l'acide urique (10%), prédominant chez l'homme (12% vs 7% chez la femme) et les phosphates calciques (7%), qui prédominent chez la femme (12% vs 5% chez l'homme). Enfin, des formes plus rares viennent compléter le tableau : les calculs d'infection (6%) et les calculs de cystine (1%).

« [...] le comportement alimentaire des patients est la cause exclusive ou aggravante de la maladie lithiasique »

Parce que la formation de calculs découle d'une sursaturation urinaire, c'est-à-dire d'un excès de substances peu solubles dans les urines, la première et la plus efficace des mesures préventives de la récurrence est la mise en place d'une cure de diurèse bien suivie

consistant à avoir des apports hydriques quotidiens suffisants pour assurer une diurèse d'au moins 2 litres par jour. Cette mesure est essentielle, quel que soit le type de calculs, viennent ensuite les mesures diététiques. En pratique, il faut avoir une alimentation diversifiée et manger de tout, mais sans excès.

Que faut-il boire pour assurer une cure de diurèse efficace ?

La consommation d'eau est évidemment la première mesure à appliquer : l'eau des réseaux de distribution urbaine est tout à fait adéquate, mais son goût peut parfois être mal perçu. Il est alors possible de la remplacer par de l'eau en bouteille, mais il faut savoir que celle-ci est beaucoup plus onéreuse. De plus, parmi ces eaux embouteillées, certaines sont très riches en calcium et d'autres très pauvres, certaines sont riches en sodium, en sulfate, ou en bicarbonates. Il faut en tenir compte selon le type de calculs et selon qu'il existe, en plus de la lithiase, d'autres pathologies comme une hypertension ou une altération de la fonction rénale. Il est donc recommandé de regarder

les étiquettes des eaux embouteillées pour en lire la composition qui doit être obligatoirement mentionnée sur chaque bouteille.

Un élément très important de l'alimentation est l'apport quotidien en calcium. Les apports recommandés en calcium sont de 800 à 1000 milligrammes (mg) par jour, un peu plus (1200 mg) chez la femme, notamment dans certaines situations (grossesse, ménopause).

Sachant que l'alimentation courante apporte (hors produits laitiers) environ 200 mg de calcium par jour, il faut prévoir de consommer les 600 à 800 mg de calcium restants par l'eau de boisson et/ou les produits laitiers. En aucun cas, même si la lithiase est de nature calcique, il ne faut diminuer les apports de calcium au-dessous de 800 mg/jour car cela peut avoir deux conséquences négatives : une augmentation de l'absorption de l'oxalate alimentaire qui favorisera la formation de nouveaux calculs et une déminéralisation osseuse qui expose, à moyen ou long terme, à des fractures des os. Une alimentation équilibrée doit donc tenir compte des apports calciques : si l'on aime les fromages et produits laitiers, on peut utiliser une eau pauvre en calcium pour la cure de diurèse. Inversement, si l'on ne mange pas de produits laitiers, il faut choisir une eau plus riche en calcium. Parmi les produits laitiers, la teneur en calcium est très variable : 150 à 200 mg pour 100 grammes en ce qui concerne les yaourts et fromages blancs, 300 à 600 mg pour 100 g s'il s'agit de fromages à pâte molle et 800 à 1200 mg pour 100 grammes en cas de fromages à pâte cuite tels que gouda, gruyère, emmental ou parmesan. La diversité des eaux et des fromages permet à chacun d'adapter ses apports en calcium selon ses goûts.

En revanche, la cure de diurèse ne devrait pas être assurée par des boissons sucrées ou des sodas, trop largement consommés dans notre société et dont la composition en sucres, en polyols ou en fructose, est une source de modifications métaboliques importantes. Ces boissons entraînent une augmentation de la synthèse endogène d'oxalate et/ou un catabolisme énergétique excessif responsable d'une surproduction d'acide urique, d'une insulino-résistance, d'un syndrome métabolique et d'un défaut d'ammoniogenèse rénale aboutissant à

une lithiase par hyperacidité urinaire avec un risque élevé de cristallisation urinaire d'acide urique.

Lorsque la lithiase est de nature urique, il est recommandé de faire une cure de diurèse avec une eau alcaline, comme l'eau Arvie® qui apporte 2,2 g/L de bicarbonates, l'eau de Vichy Célestins® ou l'eau de Vichy Saint-Yorre® qui en apportent respectivement 3,2 et 4,3 g/L. L'objectif de cette mesure thérapeutique est d'obtenir un pH des urines compris entre 6,5 et 7 afin d'augmenter la solubilité de l'acide urique et de dissoudre d'éventuels calculs d'acide urique en place (unités Hounsfield au scanner < 300) sans risquer la précipitation de phosphates calciques (si pH urinaire >7). Il faut cependant tenir compte des apports sodés chez les sujets hypertendus et réduire dans ce



cas leurs apports en sel. Une alimentation riche en fruits et légumes source de citrate peut aussi contribuer à augmenter le pH des urines.

Enfin, il faut savoir que, dans certaines formes de lithiases plus sévères que les autres, comme la lithiase cystinique ou la lithiase calcique sur maladie de Cacchi-Ricci, la cure de diurèse recommandée devrait être portée à plus de 2,5 L/j et même, idéalement, à 3 L/j.

Réduction des apports de sel

Il est bien établi aujourd'hui que la consommation excessive de sel est très souvent responsable d'une augmentation de l'excrétion rénale du calcium. Il est donc nécessaire de réduire les apports en sel chez les nombreux lithiasiques qui consomment plus de 15 grammes de sel par jour, les besoins journaliers se situant autour de 6-7 g/j. Indépendamment des effets potentiellement bénéfiques sur la tension artérielle, cette mesure peut réduire significativement, voire normaliser la calciurie chez de nombreux patients.

Réduction des apports de protéines animales

De même, la consommation excessive de protéines animales, par ses effets métaboliques et la charge acide qu'elle représente, est un facteur de lithiase aux conséquences multiples : augmentation de la calciurie, augmentation de l'uricurie, voire de l'oxalurie, réduction de la citraturie et abaissement du pH urinaire. L'objectif thérapeutique est de ramener la consommation de protéines animales autour d'un gramme par kilogramme de poids corporel et par jour.

Utilisation du bilan urinaire pour vérifier le bon ajustement des mesures diététiques

Il est possible de contrôler la réduction de la consommation de sel et de protéines animales par un bilan urinaire réalisé sur des urines de 24h et comportant le dosage de la créatinine pour valider le recueil et les dosages de l'urée et de la natriurèse. Les apports de sel exprimés en grammes/jour correspondent à l'excrétion du sodium en mmol/j divisée par 17. Quant aux apports en protéines, ils peuvent être évalués à partir de l'excrétion de l'urée par 24h exprimée en mmol/j x 0,21. En divisant le résultat par le poids du sujet, on dispose d'une estimation assez fiable de la consommation de protéines en g/kg de poids corporel et par jour.

« Même si la lithiase est de nature calcique, il ne faut pas diminuer les apports en calcium »

Réduction des aliments riches en méthionine

En cas de lithiase cystinique, il convient d'éviter les apports excessifs de méthionine. Les besoins journaliers de cet acide aminé essentiel sont de l'ordre de 1 à 1,2 grammes par jour. Une partie de cette méthionine est transformée en cystine et peut donc augmenter l'excrétion urinaire de celle-ci. Quelques aliments particulièrement riches en méthionine doivent donc être consommés de façon modérée, comme la viande de cheval, les crustacés, les poissons séchés ou les œufs. Chez certains sujets, cette simple mesure, associée à une cure de diurèse alcaline, peut suffire à stopper l'activité de la lithiase.

Traitements médicamenteux

L'utilisation de médicaments est le dernier recours lorsque la cure de diurèse et les mesures diététiques n'ont pas permis de stopper la formation de calculs. Dans ce cas, le néphrologue peut proposer, en fonction des anomalies métaboliques ou de la maladie lithiasique identifiées (d'origine génétique ou acquise), des traitements médicamenteux spécifiques.

En conclusion, la cure de diurèse et une alimentation équilibrée sont les deux piliers fondamentaux de la prise en charge de la maladie lithiasique, quelle qu'en soit l'étiologie. Ces mesures concernent toutes les formes de lithiase, y compris celles qui sont associées à des causes génétiques ou à des maladies acquises qui feront par ailleurs, selon leur nature, l'objet d'une prise en charge thérapeutique spécifique. ●

Glossaire

Acide urique

Acide issu de la dégradation des acides nucléiques (A.D.N. et A.R.N.) de l'organisme.

Ammoniogenèse

Etape de biosynthèse de l'ammoniac par certaines cellules rénales.

Calciurie

Quantité de calcium éliminée dans les urines.

Catabolisme

Ensemble des réactions chimiques de dégradation de substances organiques. Le catabolisme permet de produire de l'énergie et d'éliminer des substances qui ne sont plus utiles pour l'organisme ou qui pourraient avoir des effets toxiques.

Citrate

Forme ionisée de l'acide citrique (acide extrait du citron et de divers autres fruits, notamment les agrumes).

Citraturie

Quantité de citrate éliminée dans les urines.

Créatinine

Substance azotée provenant de la dégradation de la créatine (La mesure de sa concentration dans le sang sert à établir le diagnostic d'insuffisance rénale.).

Cystine

Acide aminé soufré, constituant essentiel des protéines.

Diurèse

Volume d'urine sécrété par les reins pendant une période de temps donnée.

Endogène

Qualifie tout ce qui émane de l'organisme.

Insulinorésistance

Résistance de l'organisme à l'action hypoglycémiant de l'insuline.

Maladie de Cacchi et Ricci

Affection congénitale caractérisée par une dilatation des tubes collecteurs des urines dans le rein.

Méthionine

Acide aminé soufré indispensable à la croissance et à l'équilibre de l'organisme, présent dans les protéines.

Natriurèse

Quantité de sodium éliminée dans les urines.

Oxalate de calcium

Principal composant des calculs urinaires.

Oxalurie

Quantité d'acide oxalique éliminée dans les urines.

pH (potentiel Hydrogène)

Grandeur qui permet de quantifier le caractère acide ou basique d'une solution. Il varie de 1 à 14. L'eau a un pH neutre de 7. Elle n'est ni basique ni acide. Plus les unités décroissent de 7 vers 1, plus la solution est acide. Plus les unités augmentent de 7 vers 14, plus la solution est basique.

Phosphates de calcium

Autres composants des calculs urinaires.

Polyol ou polyalcool

Composé chimique possédant plusieurs fonctions alcool.

Syndrome métabolique

Ensemble de caractéristiques physiques (obésité) et biologiques (hypercholestérolémie, etc.) qui constituent des marqueurs d'une augmentation du risque de maladie cardiovasculaire et du diabète non insulino-dépendant.

Uricurie

Quantité d'acide urique éliminée dans les urines.



Calculs urinaires, quoi de neuf dans le traitement ?

par le Pr Olivier Traxer

service d'urologie, hôpital Tenon, Paris

Les caractéristiques épidémiologiques des calculs urinaires sont en perpétuelle évolution et traduisent les modifications des habitudes alimentaires, des conditions sanitaires (infections urinaires), des facteurs d'environnement (climat chaud) ou de la prévalence des pathologies qui prédisposent au risque de calculs comme le diabète ou l'obésité. En France, les calculs urinaires touchent environ 10 % de la population, avec une prédominance masculine (environ 2 hommes pour une femme). Ils atteignent essentiellement la population âgée de 40 à 50 ans et sont beaucoup plus rares chez l'enfant. Le risque de récurrence est de l'ordre de 50 % à 5 ans et de 70 % à 10 ans. Ce risque est en rapport avec la prévalence des facteurs environnementaux et diététiques. Cette pathologie est responsable d'environ 100 000 coliques néphrétiques (douleurs violentes) par an lorsque les calculs se

bloquent dans le canal du rein (uretère). Les calculs qui ne s'évacuent pas sont alors traités par différentes techniques chirurgicales. Le choix de la technique se fait en fonction des caractéristiques du calcul, du patient, de l'anatomie du rein et de son canal, des habitudes du chirurgien et de son plateau technique. Cette décision doit toujours faire l'objet d'explications claires et précises avec le patient et doit suivre les recommandations de l'Association Française d'Urologie (AFU, urofrance.org).

Trois techniques sont disponibles pour le traitement du calcul. La plus répandue est la **Lithotritie Extracorporelle (LEC)** qui permet de traiter plus de 60% des calculs. Elle a pendant très longtemps représenté le traitement de référence pour la majorité des calculs, aujourd'hui elle représente le deuxième traitement avec près de 30 000 séances en 2012.

Son principe repose sur la production d'ondes de choc (type ultrasons) par un générateur externe. Le patient est installé sur la table de traitement et le générateur externe (sphère de 30 cm de diamètre remplie d'eau) est positionné dans le dos du patient. Dans le passé, il ne s'agissait pas d'une table mais d'une cuve remplie d'eau, on parlait alors de «baignoire». Cet appareil originel a complètement disparu, remplacé par des tables de traitements avec sphère remplie d'eau, mais le terme de «baignoire» persiste. Le générateur (sphère) va alors produire des ondes de choc comparables à des ultrasons qui vont traverser le corps du patient et libérer leur énergie au contact du calcul. Cela entraîne la fragmentation des calculs en fragments de quelques millimètres.

Les fragments vont alors pouvoir s'évacuer par les voies naturelles dans les jours qui suivent le traitement.

Dans la majorité des cas, ce traitement est réalisé en ambulatoire et sans anesthésie. Le succès (fragmentation et évacuation des calculs) est obtenu dans près de 70% des cas et la technique peut être proposée pour des calculs de taille inférieure à 15-20 mm. Le vrai problème est que le chirurgien-urologue a toujours du mal à savoir avant le traitement si celui-ci va fonctionner. Il faut donc clairement informer le patient que les échecs sont fréquents mais qu'une deuxième séance pourra être proposée. Si le calcul résiste à deux séances correctement menées il est préférable de ne pas insister avec cette technique et de proposer une autre solution, généralement une urétéroscopie souple-laser (voir infra).

Pour les calculs volumineux du rein (plus de 2 cm, très rares de nos jours), on propose une autre technique : la **Chirurgie Percutanée (NLPC)**. Cette technique est beaucoup plus invasive que la LEC et nécessite une hospitalisation courte de quelques

jours, une anesthésie générale et un accès au bloc opératoire. Elle nécessite une certaine expérience technique et consiste à réaliser une incision courte de 1 à 2 cm dans le dos et de positionner un tube de 1 cm de diamètre à travers cette incision et au travers du rein. Le tube est alors placé dans les cavités du rein au contact du calcul. Par ce «tunnel» ainsi formé, le chirurgien-urologue peut introduire un endoscope équipé d'une caméra et d'outils pour casser et extraire les fragments de calcul. Un drain est positionné en fin d'intervention pour quelques jours et le patient quitte l'hôpital vers le troisième jour à l'ablation du drain. Une des complications de la NLPC est le saignement qui nécessite une transfusion sanguine dans 6 % des cas, ce qui en fait une technique actuellement



réservée aux centres spécialisés dans le traitement des calculs urinaires. La technique est désormais peu utilisée en France (environ 1800 cas en 2012) car il y a de moins en moins de calculs de plus de 2 cm. En effet la majorité des calculs traités en 2013 en France ont une taille inférieure à 10 mm et sont accessibles à la LEC ou à l'urétéroscopie souple-laser.

L'urétéroscopie souple-Laser (URS-Laser) représente la troisième technique disponible. Cette technique est la plus récente et la plus utilisée désormais pour traiter les calculs urinaires (environ 40 000 séances en 2012). Elle est donc devenue depuis très peu la technique de référence pour la majorité des calculs.

L'urétéroscopie souple-Laser est une technique dite «peu invasive». L'intervention se réalise au bloc opératoire classiquement sous anesthésie générale et nécessite une hospitalisation d'un jour. Elle peut même se dérouler en ambulatoire. La durée d'intervention est de 45 à 60 minutes pour un calcul de 1 centimètre, mais peut atteindre 2 à 3 heures pour un calcul plus volumineux au-delà de 2 cm. Parfois il est nécessaire de proposer deux séances pour traiter complètement le calcul.

Pour la réalisation de l'acte, le chirurgien-urologue va emprunter les voies naturelles à l'aide d'un endoscope miniature (3 mm de diamètre et long de 70 cm) pour pouvoir atteindre les cavités du rein. Les appareils d'endoscopie de nouvelle génération sont munis de capteurs numériques identiques à ceux qui équipent les appareils photos ou les téléphones portables, fournissant des images de grande qualité. L'utilisation combinée du Laser Holmium permet de traiter tous les types de calculs même les plus résistants en particulier ceux d'oxalate de calcium monohydraté ou de cystine qui résistaient régulièrement à la LEC. Le laser permet de pulvériser les calculs sous la forme

de sable ou de petits fragments de 1 à 2 mm de diamètre. L'ensemble : sable et petits fragments, s'évacue par les voies naturelles dans les jours qui suivent le traitement. Le succès de la technique est la règle dans plus de 90 à 95% des cas.

Cette technique connaît un succès grandissant en raison de son efficacité et de son taux de complications très faible.

L'utilisation de l'urétéroscopie souple-Laser en Europe était globalement en retard par rapport aux Etats-Unis où elle est employée depuis le milieu des années 1990. En France, son utilisation est désormais dans la moyenne des pays européens de l'ouest. L'intérêt relativement récent en France est en partie expliqué par le fait que cette instrumentation spécifique a un coût assez élevé et qu'il n'existe de reconnaissance officielle de l'acte d'urétéroscopie souple-Laser par l'Assurance Maladie que depuis 2 ans (remboursement spécifique de l'acte).

Enfin il faut savoir qu'aujourd'hui en 2014, les calculs en France ne devraient plus être opérés par chirurgie à ciel ouvert (incision au bistouri). Ce type d'intervention appartient désormais au passé et ne peut être considéré que si toutes les autres techniques ont échoué, ce qui est plus qu'exceptionnel. De la même façon la chirurgie coelioscopique pour le traitement d'un calcul n'a que très peu d'indications et doit là aussi être considérée que si les trois techniques de référence (LEC-NLPC-URS-Laser) ne sont pas réalisables. ●

Références

- Traxer O, Lechevallier E, Saussine C. Urétéroscopie souple-laser Holmium-YAG : le matériel. Progr Urol 2008 ; 18 (12) : 917-28.
- Pour en savoir plus : www.urofrance.org

« L'urétéroscopie souple-Laser (URS-Laser) représente la troisième technique disponible. Cette technique est la plus récente et la plus utilisée désormais pour traiter les calculs urinaires »

Buvez, éliminez !

par Irène Joulin, diététicienne nutritionniste

service de néphrologie, hôpital Bicêtre, Le Kremlin-Bicêtre

La nature des calculs en France s'est complètement modifiée ces cinquante dernières années, avec aujourd'hui une prédominance de la lithiase oxalo-calcique. Il existe un parallèle entre le changement de nos habitudes alimentaires et la forte augmentation des lithiases rénales. L'offre alimentaire est devenue abondante et l'on mange trop de protéines, trop de sel, mais aussi trop de sucre, trop gras ou tout simplement trop. De surcroît, nous sommes de plus en plus sédentaires. La diététique fait donc partie du traitement de la lithiase.

Buvez, éliminez !

Ces deux mots résument la majeure partie des conseils pour éviter la récurrence de lithiase rénale. Boire, oui mais pas n'importe comment et pas n'importe quoi pour éviter la formation de cristaux et pour éliminer correctement.

Concrètement, il faut «faire une cure de diurèse». Il faut boire plus de 2 litres par jour : 2,5 litres sont recommandés. La répartition des boissons est aussi importante que la quantité. Il faut boire sur 24 heures. Il est donc nécessaire de toujours avoir une bouteille sur soi. Il est important de boire en soirée et au moment du coucher. Lors de tout réveil nocturne, il faut boire à nouveau. Il faut donc prévoir une bouteille d'eau sur la table de nuit.

Les urines du matin sont foncées ? Cela traduit un manque de boisson après le dîner.

Comment savoir si l'on boit assez ? En gardant les urines pendant 24 heures : leur volume doit être supérieur à 2 litres.

Et l'alimentation, comment faire au quotidien ?

Normaliser les apports en calcium soit 800 à 1000 mg par jour, même en cas de lithiase calcique. Cela correspond à 3 produits laitiers par jour (avec une eau pauvre en calcium). S'il y a moins de 3 produits laitiers, choisir une eau plus riche en calcium.

Teneur en calcium et sodium de quelques eaux

eaux plates	calcium mg	sodium mg
Mt Roucous®	1	3
Volvic®	12	12
Valvert®	68	2
Aquarel®	70	2
Evian®	78	5
Thonon®	108	3
St Amand®	176	28
Vittel®	202	5
Contrex®	486	9
Courmayeur®	517	1
Hépar®	555	14
Eau de source eau de ville	≤ 120	faible
eaux gazeuses	calcium mg	sodium mg
St Yorre®	90	1703
Célestin®	103	1172
Perrier®	149	11
San Pellegrino®	179	34
Badoit®	190	150
Quezac®	241	255
Salvetat®	253	7

Attention aux consommations importantes de fromage : une portion correspond à 30 à 40 g de fromage, fromage râpé compris.

Contrôler les apports en protéines : 100 à 150g de viande par jour, selon son poids. La viande, (rouge ou blanche) peut être remplacée par du poisson ou des œufs.

Limiter les apports en sel à 6 à 7 g par jour : éviter les aliments les plus riches en sel (charcuteries, plats préparés, potages industriels, gâteaux apéritifs, chips, viennoiseries...), limiter le fromage à une portion par jour. Saler modérément à la cuisson et ne pas resaler à table.

Augmenter la consommation de fruits et légumes, pourvoyeurs de citrates qui limitent la cristallisation. Donc 2 à 3 fruits et au moins 2 portions de légumes par jour.



Equivalence en calcium des produits laitiers

	Teneur en calcium pour 100 g	1 part = 150 à 200 mg de calcium
Lait (vache, chèvre)	120 mg	150 ml
Lait (brebis)	200 mg	100 ml
Yaourt (125 g)	160 mg (pour 1 yaourt)	1 yaourt
Fromage blanc	120 mg	150 g
Petits suisses	120 mg	2 x 60 g
Fromages à tartiner (chèvre, vache, type Kiri®)	moins de 100 mg = apport négligeable	
Fromage fondu (crème de gruyère, type La vache qui rit®)	variable de 300 à 700 mg	30 à 40 g
Fromage à pâte molle (brie, camembert, ...)	300 à 400 mg	50 g
Fromage à pâte ferme (St Nectaire, tomme, gouda, pyrénées ...)	650 à 850 mg	25 g
Fromage à pâte dure (emmental, comté ...)	1000 mg	≤ 20 g
Fromage à pâte dure (parmesan ...)	1250 mg	15 g

Modérer les apports en sucre : sodas et autres boissons sucrées, jus de fruits compris, pâtisseries, confiseries... La consommation excessive de sucres augmente la sécrétion d'insuline qui augmente l'élimination du calcium dans les urines.

En cas de lithiase oxalo-calcique, modérer les apports en oxalate. Les principales sources sont le cacao et le chocolat noir (le chocolat au lait en petite quantité est moins déconseillé). Il faut aussi limiter la fréquence de consommation de blettes, betteraves, rhubarbe, épinards, oseille,

cacahuètes et amandes. Attention aux comprimés de vitamine C. La vitamine C est dégradée dans l'organisme en acide oxalique pouvant favoriser la formation de calculs dans les voies urinaires.

Il existe quelques lithiases rares pour lesquelles d'autres conseils plus spécifiques peuvent s'ajouter.

Si vous avez des difficultés à gérer votre alimentation ou si la lithiase récidive, n'hésitez pas à contacter un diététicien-nutritionniste. ●



Cetty Images / Image Source

semaine du rein du 8 au 15 mars 2014

Rénif et la FNAIR Ile-de-France
organisent des actions de dépistage
sur toute l'Ile-de-France

Le programme sur www.renif.fr



Les reins sont précieux, ensemble prenons-en soin



Avec le Soutien de
ars
Agence Régionale de Santé
Ile-de-France

3-5 rue de Metz 75010 Paris
Tél. 01 48 01 93 00 - Fax : 01 48 01 65 77
contact@renif.fr - www.renif.fr



**La FNAIR - Fédération nationale d'aide aux insuffisants rénaux créée en 1972
organise du 8 au 15 mars 2014 la 9^{ème} "Semaine nationale du rein".**

Cette année le thème est :

Mes reins, j'y tiens !

Prévenir et ralentir le vieillissement du rein

Reconnue
d'Utilité
Publique
depuis 1991

Des **actions de dépistage** et de nombreux **stands d'informations et de sensibilisation** sont organisés en direction du grand public. Chaque année, la "Semaine nationale du rein" mobilise ainsi de nombreux partenaires et près de 1500 personnes bénévoles dans toute la France.

La FNAIR réunit 24 associations régionales et 11000 adhérents et proches autour du combat contre les maladies rénales. Par son implantation nationale et régionale, elle s'engage sur trois plans différents et complémentaires, marqueurs du parcours des personnes atteintes de maladies rénales :

- la sensibilisation et la prévention des maladies rénales,
- l'amélioration de la qualité des soins et de vie,
- la promotion du don d'organes et de la greffe.

Les objectifs principaux de la FNAIR sont de prévenir la dégradation de la fonction rénale des personnes atteintes de maladies rénales notamment celles qui l'ignorent, en développant des campagnes de dépistage précoce, d'accompagner les personnes en insuffisance rénale terminale traitées par dialyse et les aider à retrouver leur liberté et leur qualité de vie en promouvant la greffe.

Partant du constat d'une prévention des maladies rénales en France peu développée malgré les avantages évidents de multiplier les diagnostics précoces, de proposer des traitements permettant de retarder l'évolution des maladies, voire d'éviter pour certaines personnes les traitements lourds, la FNAIR organise ainsi chaque année des campagnes de sensibilisation et de prévention des maladies rénales.

Membre FNAIR - Thierry Gaudin - été 2013

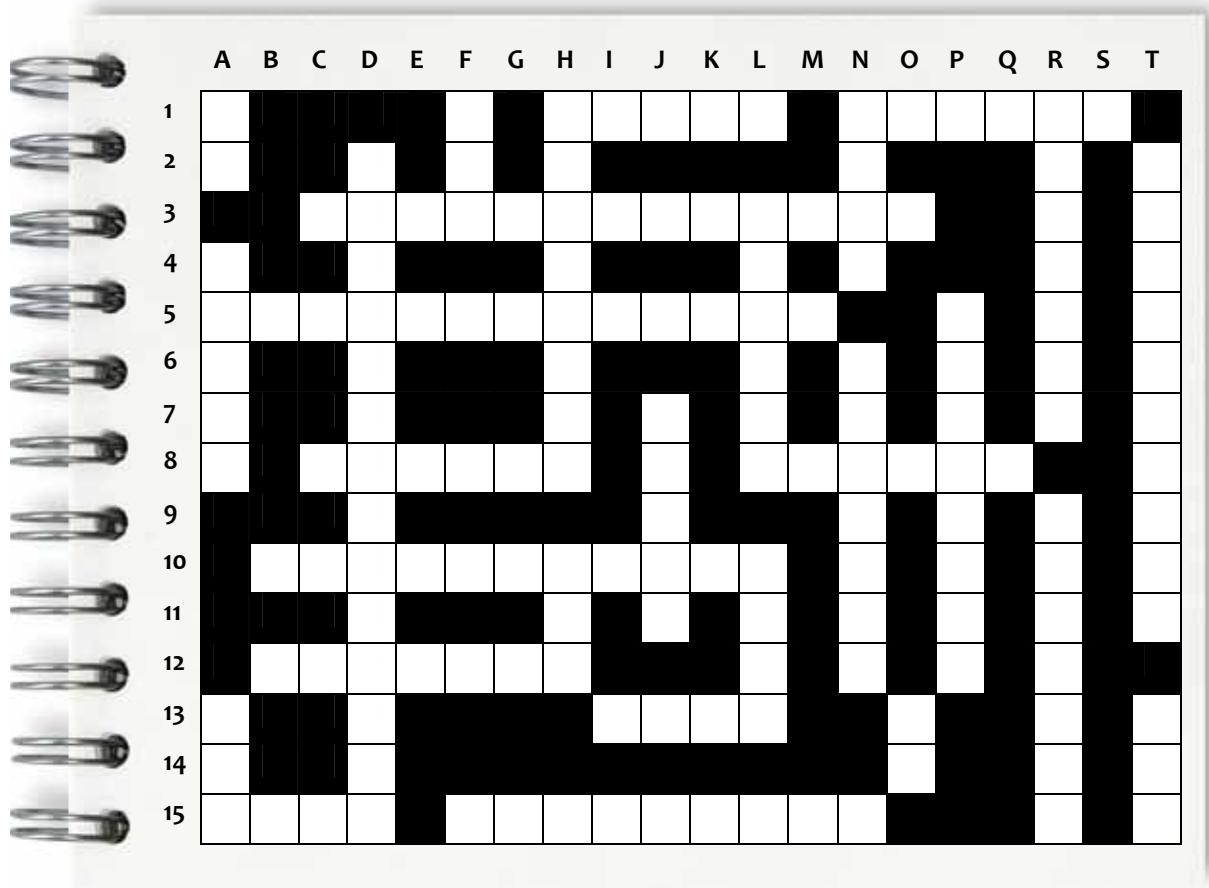


Du 8 au 15 mars 2014

www.semainedurein.fr

A vous de jouer

par Nicole Kucharski, diététicienne nutritionniste, Ile-de-France



Horizontalement

1. Légume-racine qui appartient à la famille des crucifères, comme les choux et le navet de couleur rose-rouge à blanc. Pierre en grec.
3. Excès d'acide urique dans les urines. 5. Excès d'acide oxalique dans les urines. 8. Délice des escargots. Gros saucisson originaire d'Italie. 10. Poudre blanche aux multiples usages : digestion, cuisine, entretien... 12. Volume des urines émises sur une période de temps donnée. 13. Fruit du noyer. 15. Petit noir qui peut empêcher de dormir. Ce n'est pas que la viande.

Verticalement

A. Formule chimique du sodium. Plante crucifère dont il existe diverses variétés cultivées pour l'alimentation. Insuffisance rénale chro-

nique. D. Elimination anormalement élevée de calcium par les urines. F. Boisson aromatique originaire de Chine riche en oxalate. H. Plante potagère de la famille des polygonacées dont la partie comestible sont les tiges épaisses et craquantes à forte acidité, riche en acide oxalique. Oiseau palmipède réputé pour son foie gras. J. A partir duquel on fabrique le chocolat. L. Liquide sécrété par le rein et éliminé vers l'extérieur en passant pas les voies urinaires. Seules boissons indispensables. N. Liquide blanc sécrété par les glandes mammaires d'un mammifère. Cailloux. O. Calcium. P. Classés en huit familles, il en existe autant que de jours de l'année. R. Sel de l'acide oxalique qui se lie au calcium pour donner de l'oxalate de calcium. Popeye en raffole. T. Nom de l'acide appelé couramment vitamine C. Chlorure de sodium.

Risotto au saumon et petits pois



Préparation : 30 min

Cuisson : 30 min

Pour 4 personnes

300 g de filet de saumon
200 g de riz à risotto
150 g de petits pois frais ou surgelés
50 g de parmesan
20 g de beurre doux
15 cl de vin blanc
1 oignon
3 c. à soupe d'huile d'olive
1 bouquet garni
poivre 5 baies

1. Faites cuire les petits pois 10 minutes dans de l'eau bouillante. Egouttez-les et rafraîchissez-les sous l'eau froide. Parallèlement, faites chauffer 50 ml d'eau avec un bouquet garni.

2. Epluchez, lavez et hachez l'oignon. Faites-le revenir 5 minutes dans une casserole avec 2 c. à soupe d'huile d'olive. Ajoutez le riz. Enrobez-le d'huile et des oignons. Mouillez avec le vin blanc, poivrez et laissez cuire 5 minutes. Puis, au fur et à mesure, ajoutez l'eau, parfumée avec le bouquet garni (principe du risotto). Laissez cuire, en mouillant régulièrement, sur feu moyen jusqu'à ce que le riz soit cuit.

3. Pendant la cuisson du riz, coupez le saumon en petits dés. Faites-le cuire 2 minutes sur feu vif dans une poêle avec le reste de l'huile d'olive.

4. A la fin de la cuisson du riz, ajoutez les petits pois, le beurre en morceaux et le parmesan. Mélangez et servez aussitôt avec les dés de saumon dressés sur le riz.

L'avis de la diététicienne

Pour 1 personne

Protéines : 24 g ●●●

Sel : négligeable

Potassium : 450 mg ●●●

Glucides : 48 g

Suggestion de menu

Salade de choux rouge

Risotto au saumon et petits pois

Aumônière du verger

1 ● = 10 g de protéines

1 ● = 1 g de sel

1 ● = 200 mg de potassium

Aumônière du verger



Préparation : 1h30

Cuisson : 40 min

Pour 4 personnes

Pâte à crêpes :

1 oeuf

80 g de farine de blé

200 à 250 ml de lait
demi-écrémé

1 c. à soupe d'huile
un peu de fleur
d'oranger, de

Rhum ou de Grand
Marnier® pour
parfumer

Compotée de fruits :

3 petites pommes

2 petites poires

1 kiwi

2 sachets de sucre
vanillé

1. Mettez la farine dans un saladier. Faites une puit. Ajoutez l'oeuf battu en omelette et le parfum. Mélangez puis délayez progressivement avec le lait froid. Laissez reposer la pâte 1 heure environ.

2. Pendant ce temps : lavez et épluchez les pommes et les poires. Coupez-les en cubes. Faites-les cuire dans une casserole avec très peu d'eau et avec un couvercle pendant 15 minutes. Remuez de temps en temps pour vérifier la cuisson. Quand c'est cuit, ajoutez le sucre vanillé et mélangez délicatement. Laissez refroidir.

3. Préparez les crêpes. Avant la cuisson, vérifiez la fluidité de la pâte. Si elle est trop épaisse, ajoutez progressivement un filet d'eau. Graissez la poêle avec l'huile et faites cuire les crêpes à feu vif. Réservez.

4. Garnissez une crêpe avec le mélange de fruits puis attachez-la en aumônière avec un bâtonnet en bois (ou un cure-dent) ou du fil de cuisine.

5. Servez telle que ou réchauffez quelques secondes aux micro-ondes. Epluchez le kiwi, coupez-le en fines tranches pour décorer.

L'avis de la diététicienne

Pour 1 personne

Protéines : 5 g ◀

Sel : négligeable

Potassium : 425 mg ●●

Glucides : 38 g

Suggestion de menu

Salade de choux rouge

Risotto au saumon et petits pois

Aumônière du verger

1 ● = 10 g de protéines

1 ● = 1 g de sel

1 ● = 200 mg de potassium

Association Polykystose
 POUR AIDER LA RECHERCHE SUR LA POLYKYSTOSE RENALE
 France  **PKD France**

WWW.POLYKYSTOSE.ORG

LA POLYKYSTOSE RENALE EST L'UNE DES MALADIES GENETIQUES LES PLUS REPANDUES DANS LE MONDE



Ça n'arrive pas qu'aux autres.

REJOIGNEZ L'ASSOCIATION POLYKYSTOSE FRANCE ET ENSEMBLE, AGISSONS !

ASSOCIATION POLYKYSTOSE FRANCE
 EMAIL : contact@polykystose.org



Hashtag et hashtag #polykystose



Solution des mots croisés

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	
1	N						T		R	A	D	I	S		L	I	T	H	O	S	
2	A		H		H		H								A			X		A	
3			H	Y	P	E	R	U	R	I	C	U	R	I	E			A		S	
4	C		P				B					R		T				L		C	
5	H	Y	P	E	R	O	X	A	L	U	R	I	E			F		A		O	
6	O			R				R					N	C		R		T		R	
7	U		C					B		C		E		A	O		E			B	
8	X		S	A	L	A	D	E		A		S	A	L	A	M	I			I	
9				L						C				C		A		E		Q	
10		B	I	C	A	R	B	O	N	A	T	E		U		G		P		U	
11				I				I		O			A	L	E		I			E	
12		D	I	U	R	E	S	E				U		S		S		N			
13	I			R						N	O	I	X			C			A	S	
14	R			I												A			R	E	
15	C	A	F	E			P	R	O	T	E	I	N	E	S					D	L

CALENDRIER DES ATELIERS RENIF 2014

Inscription obligatoire

Rénif
3-5 rue de Metz 75010 Paris

tél. 01 48 01 93 08
email : gabet.catherine@renif.fr

ATELIERS DE DIÉTÉTIQUE	Hôpital Lagny Marne-la-Vallée	Hôpital Necker Paris 15e	Rénif Paris 10e
Bien dans son assiette* * atelier obligatoire	jeudi 13 mars 10:00 > 12:00	mardi 14 janvier 18:00 > 20:00	jeudi 6 février 10:00 > 12:00
			mercredi 12 mars 18:00 > 20:00
			mardi 20 mai 18:00 > 20:00
Mettons notre grain de sel	lundi 24 mars 10:00 > 12:00	jeudi 30 janvier 18:00 > 20:00	mardi 4 mars 10:00 > 12:00
			mardi 1er avril 18:00 > 20:00
			mercredi 4 juin 18:00 > 20:00
Les protéines, ce n'est pas que la viande	jeudi 10 avril 10:00 > 12:00	jeudi 13 février 18:00 > 20:00	mardi 18 mars 18:00 > 20:00
			mercredi 26 mars 10:00 > 12:00
			jeudi 19 juin 18:00 > 20:00
Graisses et cholestérol : les choix du coeur			mercredi 2 avril 18:00 > 20:00
Déchiffrons les emballages alimentaires			mercredi 9 avril 10:00 > 12:00
Le potassium, une affaire de coeur			mercredi 30 avril 18:00 > 20:00



CALENDRIER DES ATELIERS RENIF 2014

Inscription obligatoire

Rénif
3-5 rue de Metz 75010 Paris

tél. 01 48 01 93 08
email : gabet.catherine@renif.fr

ATELIERS MES'DOCS	Rénif - Paris 10e
Surveiller ma santé	jeudi 16 janvier 14:00 > 16:00
Voyages, vacances et fêtes : adapter ses traitements et son alimentation	jeudi 27 mars 10:00 > 12:00

ATELIERS «VIVRE AVEC LA MALADIE RENALE»	Rénif - Paris 10e
Communiquer autour de la maladie	mercredi 29 janvier 10:00 > 12:00
	jeudi 10 avril 10:00 > 12:00
Qualité de vie : «ma perception, mes adaptations»	jeudi 27 février 14:00 > 16:00
Mes projets : freins et leviers	lundi 17 mars 10:00 > 12:00

ADRESSES

Rénif, 3-5 rue de Metz, 75010 Paris

Hôpital Necker, 149 rue de Sèvres, 75015 Paris

Centre hospitalier Lagny Marne-la-Vallée, 2-4 cours de la Gondoire, 77600 Jossigny

* Il est obligatoire de commencer par l'atelier «Bien dans son assiette» pour pouvoir assister aux autres ateliers de diététique.



Adhérez à Rénif
gratuit et sans
contrainte !

**“Les reins sont précieux,
ensemble prenons-en soin”**

prêt d'un tensiomètre



voir une diététicienne



**ateliers pratiques
et plus encore !**

bulletin d'adhésion
des patients



consultez notre site
www.renif.fr

Bulletin d'adhésion

destiné aux personnes ayant une insuffisance rénale chronique avant
dialyse et résidant en Ile-de-France

Madame* Monsieur* (* mention obligatoire)

Nom* :

Prénom* :

Né(e) le * :

Adresse* :

.....

.....

Code postal* :

Ville* :

Téléphone* :

Portable :

Email :

je souhaite adhérer au réseau Rénif*

A :

Le :

Signature du patient *

Les données administratives et médicales recueillies sont nécessaires pour une prise en charge par le réseau. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées au service statistique du réseau. En application de la Loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Vous pouvez exercer ce droit en vous adressant au réseau.



Envoyez votre bulletin d'adhésion au réseau
Rénif 3-5 rue de Metz 75010 Paris
Tél. : 01 48 01 93 00 - Fax : 01 48 01 65 77
Email : contact@renif.fr

Conférence-débat réservée aux patients samedi 22 mars 2014

Apprendre pour comprendre l'Insuffisance Rénale Chronique

Programme

- 9h15 Accueil des participants
- 9h45 Le mot du Président
- 10h00 Ralentir la progression de l'insuffisance rénale chronique
 - Prise en charge médicale
 - Prise en charge diététique
- 11h20 Vivre bien avec la maladie rénale

- 12h00 Pause déjeuner (temps libre)
- 13h30

- 13h30 Dialyse et transplantation
- 14h20 Activité professionnelle et droits du patient
- 15h00 Les avancées de la recherche fondamentale et ses applications thérapeutiques
- 15h45 Conclusion de la journée

*Inscription gratuite
obligatoire*

auprès de Rénif
3-5 rue de Metz 75010 Paris
tél : 01 48 01 93 08
fax : 01 48 01 65 77
email : gabet.catherine@renif.fr
www.renif.fr

 **Rénif**
Réseau de néphrologie
d'Ile-de-France

la journée se déroulera au

FIAP Jean Monnet 30 rue Cabanis 75014 Paris