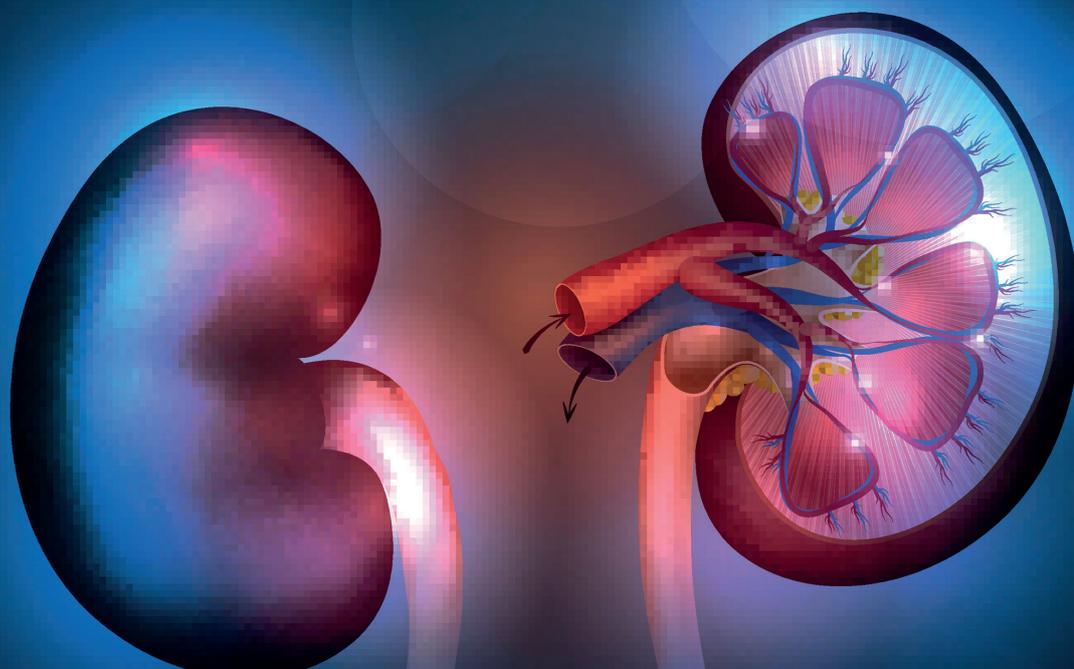


RÉNIF' MAG

MAGAZINE DES MALADIES RÉNALES

CALCULS URINAIRES

PRÉVENIR POUR MIEUX SOIGNER



**DOSSIER
MÉDICAL**

CALCULS DES VOIES URINAIRES : QUELLES SONT LES CAUSES
ET COMMENT Y REMÉDIER ?

PRÉVENTION DES LITHIASES RÉNALES

LITHIASE URINAIRE : QUEL TRAITEMENT CHIRURGICAL EN 2025 ?

L'alimentation pro et anti-calculs

ETPLINK : un nouveau partenariat pour les ateliers à distance

Évaluez votre niveau d'activité physique



Sommaire

DOSSIER MÉDICAL

Calculs des voies urinaires : quelles sont les causes et comment y remédier ?	4
Prévention des lithiases rénales	6
Lithiase urinaire : quel traitement chirurgical en 2025 ?	8

NUTRITION

L'alimentation pro et anti-calculs	10
------------------------------------	----

EDUCATION THÉRAPEUTIQUE

ETPLINK : un nouveau partenariat pour les ateliers à distance	12
---	----

ACTIVITÉ PHYSIQUE ADAPTÉE

Évaluez votre niveau d'activité physique et trouver l'accompagnement Rénif qui vous correspond !	13
--	----

A VOUS DE JOUER

16

RECETTES DE CUISINE

17

A VOTRE SERVICE

19

AGENDA DES ATELIERS

20

Rénif'mag

55 rue de Turbigo 75003 Paris.
contact@renif.fr | Tél : 01 48 01 93 00 | www.renif.fr

Directeur de publication : Dr Xavier Belenfant

Directeur de rédaction : Stéphanie Willems

Rédacteur en chef : Dr Barbara Lesavre

Comité scientifique : Dr Xavier Belenfant, Dr Eric Gauthier

Crédits photos : Istock by Getty Images.

Impression : Sprint-Evoluprint SAS - Parc industriel Euronord, 10 rue du Parc
CS 85001 Bruguères 31151 Fenouillet Cedex

Dépôt légal à date de parution.

Éditorial

Calculs urinaires : mieux les connaître pour mieux les éviter

La lithiase urinaire correspond à la formation de calculs dans les voies urinaires, et touche plus de 10 % de la population. Ces calculs résultent d'un déséquilibre entre substances promotrices (comme le calcium,...) et inhibitrices (le citrate) de la cristallisation. Ils peuvent causer des douleurs aiguës, appelées coliques néphrétiques, mais sont aussi responsables d'infections, voire d'une insuffisance rénale. Les facteurs de risque peuvent être génétiques ou environnementaux, notamment un faible apport hydrique, une alimentation déséquilibrée et certaines maladies métaboliques.

La prévention repose sur des mesures hygiéno-diététiques : boire au moins 2 litres par jour, gérer les apports en calcium, en sucres simples, privilégier certains aliments et en limiter d'autres selon les profils. La dilution des urines, surtout la nuit, est cruciale pour éviter la cristallisation.

Le traitement des calculs dépend de leur taille, leur localisation et leur nature. Il privilégie des techniques mini-invasives, comme la lithotritie extracorporelle, urétéroscopie (standard actuel), ou la chirurgie pour les formes complexes.

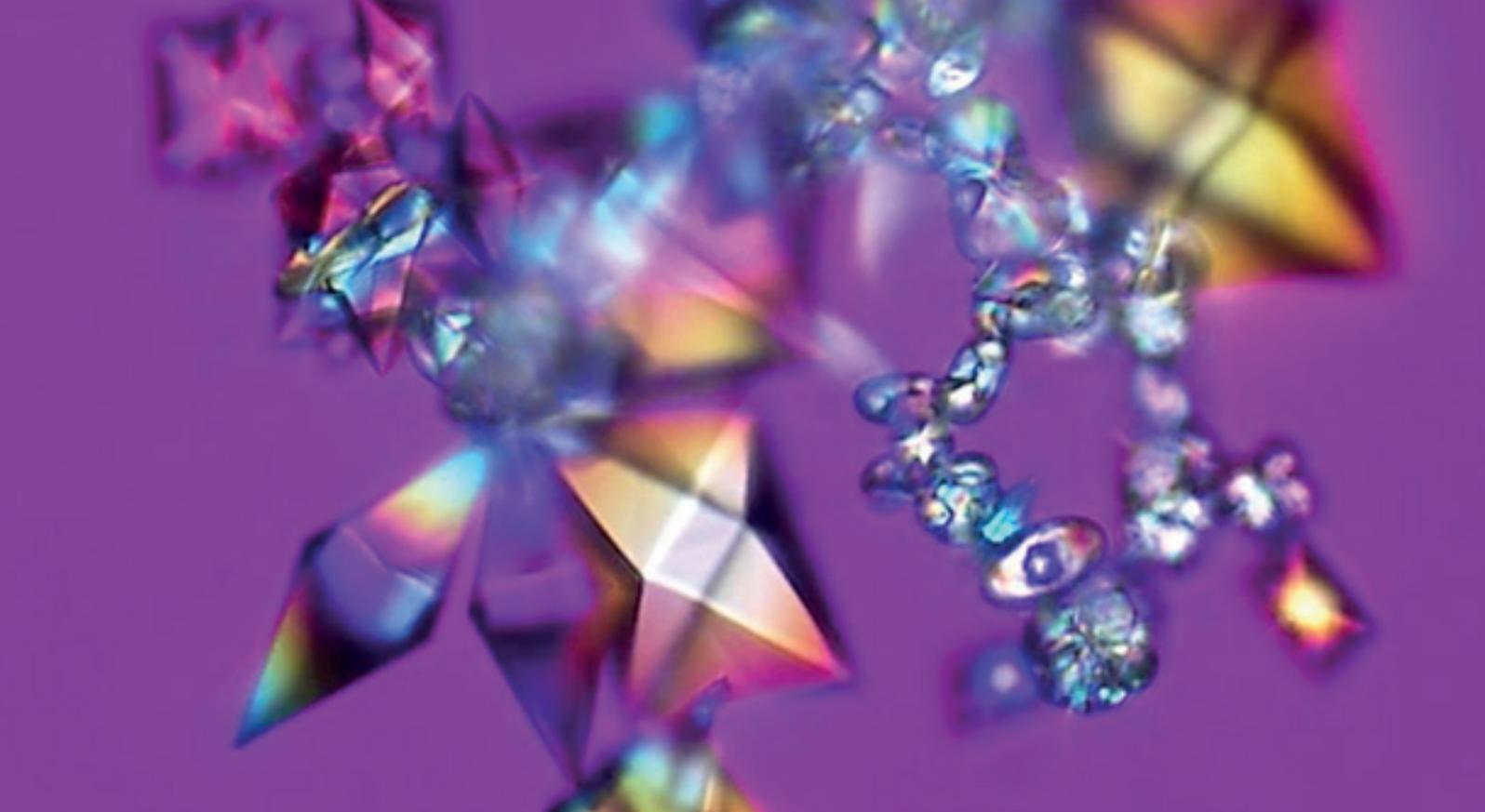
Dans ce numéro, des experts de la lithiase nous donnent les outils pour mieux comprendre leur complexité. L'information et l'implication du patient sont essentielles dans la prévention et le choix thérapeutique.

Très bonne lecture.

LE MOT DE

Dr Hafedh Fessi
Néphrologue





CALCULS DES VOIES URINAIRES : QUELLES SONT LES CAUSES ET COMMENT Y REMÉDIER ?

Par Pr Emmanuel Letavernier, néphrologue, Hôpital Tenon

La lithiase rénale ou urinaire est définie par la présence de calculs rénaux dans les reins ou les voies urinaires. Elle affecte plus de 10% de la population. Les calculs sont formés par l'agrégation de cristaux dans l'urine. On connaît plus de 100 types de cristaux différents dans l'urine mais certains sont plus fréquents que d'autres, notamment ceux composés d'oxalate de calcium, d'acide urique ou de phosphates. Les calculs peuvent être responsables de colique néphrétique, une douleur très intense liée à l'obstruction des voies urinaires, et entraîner des complications infectieuses, ou une insuffisance rénale. La lithiase est aussi le révélateur de pathologies sous-jacentes, comme le syndrome métabolique, des pathologies endocriniennes ou un risque de déminéralisation osseuse.

Le risque de récurrence après un premier épisode lithiasique est très important si la composition de l'urine n'est pas modifiée.

Quelles sont les causes des calculs ?
Prédisposition génétique

La lithiase urinaire est due pour moitié à une prédisposition génétique et pour moitié à l'environnement, notamment à une diététique inappropriée. Il est difficile d'identifier les facteurs de risque génétiques, sauf dans les rares cas de

maladies monogéniques (mutations d'un seul gène) qui sont responsables de maladies lithiasiques sévères (cystinurie, hyperoxalurie primaire, dihydroxyadénine). Ces pathologies heureusement rares doivent être recherchées systématiquement si les calculs affectent des patients jeunes ou en cas de récurrence fréquente.

Facteurs environnementaux

Diurèse (volume d'urine)

La diurèse insuffisante est le premier des facteurs de risque de calcul. Le volume d'urine cible chez un patient qui a déjà eu un épisode lithiasique est de 2 litres par jour. Le plus souvent cela implique une boisson de 2 litres par jour (tous liquides confondus) voire plus en cas de pertes d'eau digestive (diarrhée) ou de transpiration importante (travail en atmosphère chaude).

Hypercalciurie

L'hypercalciurie est un excès de calcium dans l'urine. Elle résulte rarement d'un excès de produits laitiers, mais le plus souvent d'un excès de consommation de sel et/ou de protéines qui augmentent l'excrétion rénale du calcium. Elle est également favorisée par les suppléments en vitamine D chez les patients lithiasiques.

Parfois l'hypercalciurie est due à un excès de calcium dans le sang (hypercalcémie).

Hyperoxalurie

L'oxalate de calcium est le composant le plus fréquent des calculs. Des apports ponctuellement élevés en oxalate contenu dans des végétaux peuvent favoriser la formation de cristaux en augmentant l'oxalate urinaire (hyperoxalurie).

Hypocitraturie

Le citrate présent naturellement dans l'urine est un inhibiteur de la formation des cristaux d'oxalate de calcium et de phosphate de calcium. Son déficit (hypocitraturie) favorise la lithiase.

Cas particuliers

Calculs d'acide urique

Ces calculs sont peu denses sur les scanners et transparents sur les radiographies. Ils sont dus principalement à une urine trop acide (pH inférieur à 5,3), une conséquence du syndrome métabolique ou d'un diabète.

Calculs infectieux

Certaines bactéries colonisant les voies urinaires (germes uréasiques) rendent l'urine alcaline (pH supérieur à 7) et favorisent la formation de calculs infectieux faits de phosphate de calcium et d'autres phosphates (struvite).

Comment remédier aux causes des calculs ?
Il faut tout d'abord identifier les causes des calculs. Des examens biologiques sont nécessaires chez tout patient(e) qui a un calcul rénal, symptomatique ou non (www.urofrance.org). Les examens incluent un recueil d'urine de 24h, un recueil matinal qui permet d'analyser les cristaux urinaires (cristallurie) et un prélèvement sanguin, ainsi que l'analyse du calcul (si récupéré).

Diurèse insuffisante

Diluer l'urine permet d'éviter la formation des cristaux. Boire le soir est important, suffisamment pour que l'urine du matin ne soit pas trop concentrée mais pas trop afin de ne pas perturber le sommeil. Chez les personnes qui se lèvent la nuit, boire un grand verre d'eau dans la nuit permet de diluer l'urine du matin.

Hypercalciurie

Il convient de réduire les apports de sel et de protéines dans la plupart des cas d'hypercalciurie, et de maintenir des apports de calcium raisonnables (un produit laitier par repas par exemple) et d'éviter les suppléments en vitamine D. En cas d'hypercalcémie, il faut rapidement identifier la cause et la traiter (le plus souvent une hyperparathyroïdie primaire).

Hyperoxalurie

La liste des aliments riches en oxalate est longue et il est déraisonnable de les interdire mais intéressant d'identifier chez chaque individu lithiasique quels sont les aliments riches en oxalate consommés. Les noix et amandes ou le cacao (chocolat noir) ainsi que les comprimés de vitamine C sont des sources notables d'oxalate.

Hypocitraturie

Le citrate est contenu dans les végétaux (agrumes notamment) et des apports d'alcalins (citrate ou bicarbonate) augmentent la citraturie. Toutefois, en cas de calculs de phosphate (de calcium et/ou struvite), l'alcalinisation de l'urine est souvent déconseillée.

Calculs d'acide urique (pH urinaire bas)

La découverte de calculs d'acide urique a 2 conséquences majeures. Tout d'abord, ces calculs peuvent disparaître et ne jamais récidiver en alcalinisant l'urine (apport de citrate en gélules ou de bicarbonate, en gélules ou sous forme d'eau de Vichy). D'autre part, ces calculs sont le marqueur d'un risque cardiovasculaire élevé qui doit être prise en charge.

Calculs infectieux

La prise en charge est complexe, associant interventions urologiques et antibiothérapies ciblées parfois prolongées.

Conclusion
Après une colique néphrétique ou une découverte fortuite de maladie lithiasique urinaire, la prise en charge est trop souvent symptomatique et limitée au traitement du calcul lui-même (lithotritie extracorporelle et urétéroscopie principalement). Le risque de récurrence élevé et l'existence de pathologies sous-jacentes doivent conduire à l'identification des causes pour pouvoir les corriger.



PRÉVENTION DES LITHIASES RÉNALES

Par Dr Isabelle Tostivint, néphrologue, hôpital Pitié-Salpêtrière

La prévention des lithiases rénales passe par l'optimisation des règles hygiéno-diététiques, cruciales pour éviter les récurrences, quelle que soit la nature des calculs, même si certains nécessitent également des traitements médicamenteux.

Puisque le mécanisme aboutissant à la fabrication des calculs passe par une sursaturation des urines en composants appelés promoteurs, la prévention repose sur la dilution des urines. Sinon, ces promoteurs, en trop grande concentration dans les urines, vont cristalliser. L'objectif de la dilution est d'éloigner ces molécules, comme le calcium ou l'oxalate pour qu'ils ne se regroupent pas jusqu'à former un cristal. Si des cristaux se forment malgré tout, leur dilution permet de les empêcher de grossir et d'être évacués spontanément, évitant ainsi l'agrégation de gros cristaux. Ainsi une dilution adéquate des urines prévient la formation des cristaux, précurseurs des calculs, leur croissance et enfin leur agrégation.

Quelle boisson choisir ?
L'eau du robinet

Il s'agit d'une eau équilibrée que l'on recommande au quotidien. La récupérer la veille permet au chlore de s'évaporer, ce qui améliore son goût.

Pourquoi l'eau des carafes avec filtres et/ou osmoseurs et les eaux pauvres en calcium (<10 mg/L) ne sont-elles pas idéales à boire quotidiennement, sauf avis médical ? Ces eaux sont potentiellement délétères surtout si l'alimentation est déjà faible en apports calciques, car elles peuvent retentir sur l'os en le déminéralisant. De plus, elles exposent également à une potentielle hyperabsorption des oxalates par le tube digestif. Le calcium étant absent dans le tube digestif, il ne se combine plus avec les oxalates, ce qui empêche leur élimination dans les selles et favorise ainsi leur hyperabsorption.

L'eau de Vichy

Cette eau n'est pas à conseiller au quotidien sauf avis médical. On peut la considérer comme un médicament parce qu'elle est très riche en sodium et qu'elle a des propriétés « alcalinisantes ». Elle peut être particulièrement utile pour dissoudre les calculs d'acide urique car elle augmente le « pH » permettant ainsi leur dissolution. De plus, elle peut aider également les personnes atteintes de calculs cystiniques en alcalinisant leurs urines ce qui favorise la solubilisation de la cystine.

Le jus d'orange

Il est à déconseiller au quotidien car il s'agit d'une boisson riche en fructose avec un indice glycémique élevé ce qui entraîne un apport de sucre très rapide pouvant augmenter l'oxalate urinaire. Il est donc préférable de le réserver à des moments récréatifs, surtout chez les personnes en surpoids.

Les sodas

Riches en sucres, les sodas ne sont pas à privilégier, car plusieurs études montrent qu'ils augmentent le risque de récurrence de calculs rénaux.

Certains sodas sont également acidifiants, ce qui favorise la formation de certains calculs comme ceux à base d'acide urique. Ils ne sont pas interdits mais ils doivent être considérés comme des boissons récréatives plutôt que quotidiennes.

Le thé

Bien que réputé riche en oxalate, le thé n'a en réalité pas d'impact en pratique sur la constitution de calculs rénaux à base d'oxalate, à condition que les apports en protéines, sucres et calcium soient équilibrés.

Il est conseillé de varier les boissons à base d'eau : fraîche, chaude (tisanes, infusions), à bulles (pauvre en sodium), sans bulles etc... l'idée est de diluer les urines de la deuxième moitié de la nuit qui sont les plus cristallines.

A quel moment boire ?

Il est important de boire régulièrement tout au long de la journée, sans oublier le soir, voire même parfois la nuit, car dans certaines situations, les cristaux se forment la nuit et s'agrègent au matin lorsque les urines sont particulièrement concentrées. Boire le soir aide à diluer les urines nocturnes. Ainsi, réveillé par le besoin d'uriner, il est utile de boire à nouveau après avoir uriné, avant de se recoucher, pour diluer les urines du matin.

Quelle quantité boire ?

Il est classiquement recommandé de boire au moins 2 litres par jour. Or, il est plus important de prêter attention à l'heure à laquelle on urine et à la couleur de l'urine. Le but est de diluer les urines pour atteindre un volume uriné minimum de 2 litres par jour. Cependant, en fonction de certains terrains, ou de facteurs tels que la composition corporelle et la surface corporelle, le rendement mictionnel peut être très variable d'une personne à l'autre. En effet, une personne en surpoids, souvent sujette à la chaleur et à une transpiration plus importante, se réveillera avec des urines particulièrement concentrées. Même en buvant un litre, elle urinera moins d'un litre. Alors qu'une personne ayant une composition corporelle «ni en surpoids ni maigre» aura un meilleur rendement mictionnel.

Le calcium

Même lorsque les calculs sont composés de calcium, il est essentiel de couvrir ses besoins en calcium en les répartissant tout au long de la journée afin de protéger les os et éviter leur déminéralisation. Les besoins quotidiens en calcium varient entre 800 mg et 1200 mg selon les terrains. Le médecin précisera les apports nécessaires selon le mécanisme à l'origine de la fabrication des calculs. Parfois, des eaux riches en calcium sont recommandées pour reconstruire un os fragilisé par un déficit en calcium et pour prévenir les récurrences de calculs en favorisant la dilution des urines.

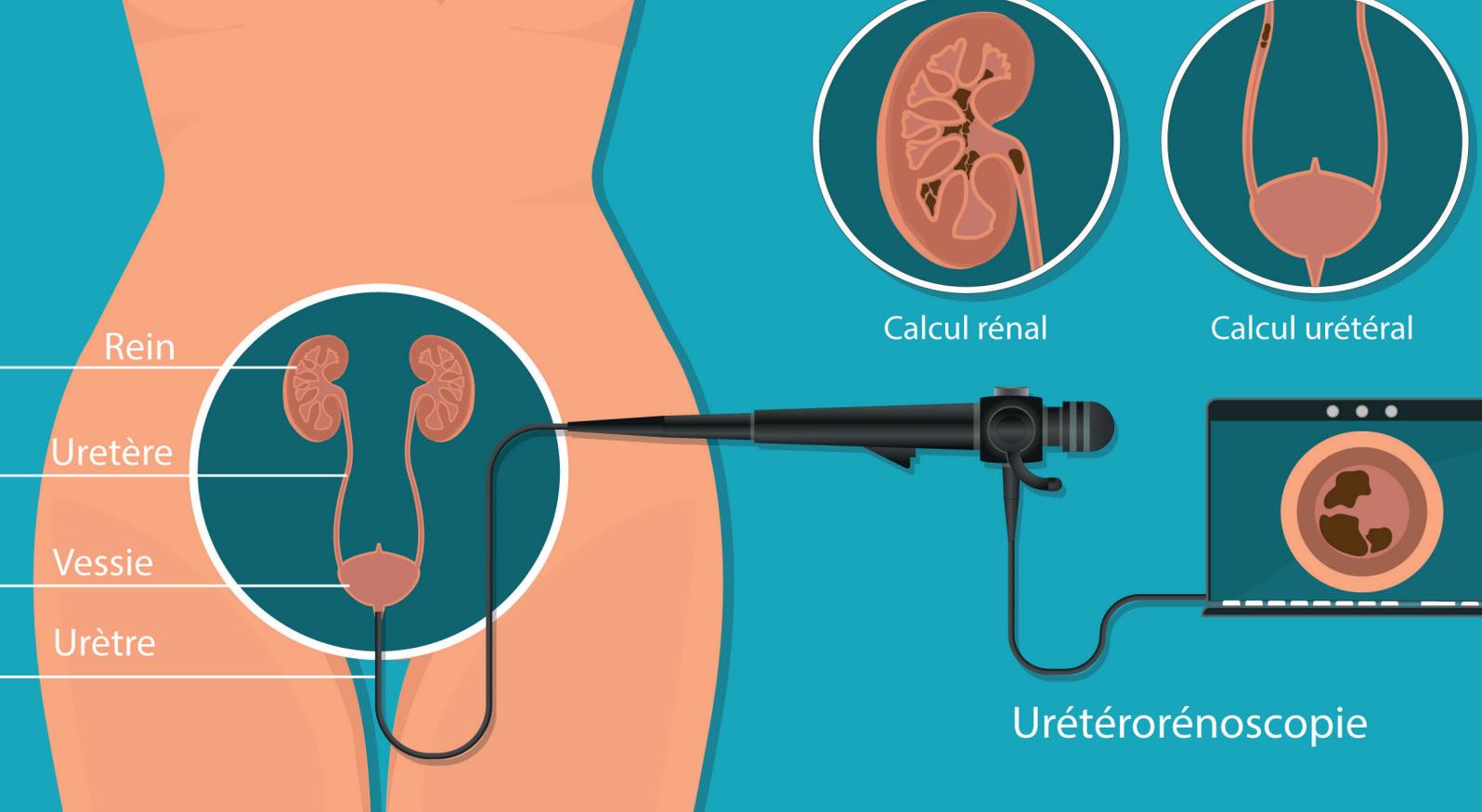
Et l'oxalate ?

La quantité d'oxalates urinaires dépend plus de leur fabrication endogène (c'est-à-dire par le corps), à partir des excès de protéines, du manque de calcium et des excès de sucres simples, que des apports en oxalates exogènes (c'est-à-dire provenant de l'alimentation). Evidemment, il est conseillé de limiter la consommation d'aliments riches en oxalates, comme le chocolat noir par exemple.

Enfin, une alimentation équilibrée avec un apport suffisant en magnésium, en potassium et en fibres (par le biais de 2 à 3 fruits maximum, de légumes et de crudités), aide à prévenir les récurrences en augmentant les inhibiteurs de cristallisation.

Lectures conseillées

1. Calculs rénaux, les aliments à éviter... ou pas ! Paul Jungers et Isabelle Tostivint
2. Bye bye calculs rénaux. le guide alimentaire indispensable pour préserver vos reins. Sandra Gressard
3. Santé publique France



LITHIASE URINAIRE : QUEL TRAITEMENT CHIRURGICAL EN 2025 ?

Par Dr Christophe Michaud, chirurgien urologue, hôpital Paris Saint-Joseph

Le traitement chirurgical des calculs urinaires est essentiellement réalisé par endoscopie, c'est-à-dire par les voies naturelles, afin d'être le moins invasif possible.

Les traitements sont multiples et dépendent de la position des calculs, de leur taille, de leur rapidité de croissance, de leur nature présumée et de leur mécanisme de formation (calculs d'origine diététique, qui sont les plus fréquents, calculs infectieux produits par des bactéries, ou calculs de "stase" liés à des malformations des conduits urinaires).

Les calculs rénaux
Le traitement des calculs rénaux est en général préventif. Ils sont asymptomatiques dans la plupart des cas. Certains calculs en forme de corail (appelés coralliformes) épousent toutes les voies urinaires. Ces calculs, à croissance rapide, doivent être retirés sous peine de détruire le rein.

Le traitement doit s'appuyer le plus possible sur des techniques mini-invasives qui permettent de traiter efficacement les calculs tout en réduisant les risques sur les voies urinaires.

Lithotritie extracorporelle par ondes de choc (LEC)

Bien qu'il ne s'agisse pas d'une procédure endoscopique, la lithotritie extracorporelle reste une option très courante pour certains types de calculs rénaux. Il s'agit du traitement le moins invasif : des ondes de choc sont transmises au rein et concentrées sur le calcul. Elle présente deux limites : le traitement est limité aux calculs de moins de 15 mm et son taux de succès varie entre 70 et 80 %. De plus, elle ne permet pas d'analyser le calcul, ce qui permettrait de mieux comprendre le mécanisme de formation et de mettre en place un traitement préventif contre les récurrences.

Urétérorénoscopie (URS)

L'urétérorénoscopie est une procédure endoscopique qui permet d'explorer l'uretère et le rein à l'aide d'une caméra souple : l'urétroscope est un instrument flexible et fin comme un fil de souris d'ordinateur. Il serpente dans la vessie, l'uretère puis peut naviguer dans les différents calices rénaux. L'extraction des petits calculs est réalisée en monobloc, tandis que les plus gros calculs sont fragmentés.

Les nouvelles technologies laser ont grandement

facilité la fragmentation des calculs, sans diffusion d'énergie vers les tissus avoisinants. Avec l'arrivée des lasers Holmium YAG, puis plus récemment du Thulium fibré, il est possible de fragmenter des calculs de plus en plus gros, grâce à des techniques d'ensablement. De plus, l'apparition récente sur le marché de gaines d'aspiration permet de récupérer le sable, produit de dégradation des calculs, pendant que l'opérateur continue à sculpter le calcul.

C'est pourquoi cette technique est désormais de plus en plus proposée, avec un nombre de procédures en constante augmentation en France depuis 15 ans. L'urétéroscopie est devenue le « gold standard » du traitement des calculs. Elle permet de traiter un large éventail de calculs, franchissant depuis longtemps le plafond historique de 20 mm. Les procédures sont plus courtes, ce qui réduit le risque infectieux, et elles sont de plus en plus complètes. De plus, elle permet la visualisation des calculs et l'extraction de fragments pour analyse. Enfin, les nouveaux endoscopes à usage unique offrent une excellente vision grâce à leurs capteurs numériques, sans risque de dégradation matérielle.

Néphrolithotomie percutanée (NLPC)

La néphrolithotomie percutanée est une autre approche endoscopique utilisée principalement pour les calculs rénaux volumineux ou complexes dont l'extraction nécessiterait de nombreux allers retour dans l'uretère, augmentant les risques de plaie de celui-ci.

Ce traitement consiste à effectuer une petite incision dans la peau au niveau du dos, puis à insérer un tube au travers du rein porteur du calcul. Le diamètre de celui-ci étant plus important, il sera possible de réaliser des extractions de fragments volumineux.

Le matériel utilisé en NLPC a été miniaturisé permettant ainsi de s'adapter à la taille des calculs rénaux :

- NLPC standard : Utilisée pour les calculs de grande taille (généralement supérieurs à 3 cm).
- Mini-NLPC : Une version miniaturisée, rendue possible par l'essor des technologies laser, qui permet de traiter des calculs de 1 à 3 cm.
- Enfin la chirurgie micro percutanée qui permet de vaporiser des calculs avec une aiguille. Toutefois, les produits de dégradation ne sont pas récupérables, limitant les indications de cette technique.

Traitements combinés

Parfois, une combinaison de techniques peut être utilisée, comme la NLPC en parallèle d'une urétéroscopie.

Les calculs urétéraux

Les calculs urétéraux sont plus problématiques car ils obstruent complètement le conduit urétéral et mettent en général l'un des deux reins entièrement à l'arrêt, causant la tristement célèbre "colique néphrétique" (douleur rénale intense).

Une surveillance simple est en général proposée pour des calculs de petite taille : 85% des calculs de taille ≤ 5 mm migrent spontanément en quelques jours vers la vessie.

Sauf cas particuliers, un traitement chirurgical est proposé pour des calculs de taille ≥ 7 mm. En fonction de la position et de la taille du calcul, on proposera une LEC pour des calculs peu volumineux et hauts situés (≤ 10 mm) ou une urétéroscopie dans les tous les cas².

Conclusion

Le traitement des calculs s'est complexifié avec la multiplication des technologies disponibles. Actuellement, la plupart des traitements sont réalisés en ambulatoire. Un calcul est accessible par plusieurs voies, et la décision thérapeutique tiendra compte des technologies à disposition, des risques anesthésiques, et de la nécessité ou non d'obtenir un échantillon du calcul pour analyse. Il est donc important d'expliquer au patient les enjeux du traitement, les risques associés et les alternatives possibles. Le choix du patient est un facteur essentiel de la décision.

Références

1. Almeras C, Meria P; lithiasis committee of the French Association of Urology (CLAFU). 2022 Recommendations of the AFU Lithiasis Committee: Summary of indications. Prog Urol. 2023
2. Wang Y, Chang X, Li J, Han Z. Efficacy and safety of various surgical treatments for proximal ureteral stone ≥ 10 mm: A systematic review and network meta-analysis. Int Braz J Urol. 2020



L'ALIMENTATION PRO ET ANTI-CALCULS

Par Delphine Trujillo, diététicienne, Paris

Lorsque certains éléments sont présents en grande quantité dans les reins et le reste de l'appareil urinaire, des cristaux peuvent se former puis s'agglomérer progressivement pour devenir des calculs urinaires.

L'alimentation peut influencer ce développement :

- Positivement : pouvoir anti-lithogène ou anti-calculs.
- Négativement : pouvoir lithogène ou pro-calculs.

Il est donc utile d'équilibrer ces forces de l'alimentation, puis avec l'analyse et les origines du calcul, d'ajuster de manière plus ciblée.

Pour diluer : mieux et plus s'hydrater
La concentration dépend du volume des urines. Plus elles sont claires, mieux elles sont diluées et donc moins concentrées.

La diurèse ou quantité d'urines sur 24 heures, doit au moins être supérieure à 2 litres.

Il est conseillé de :

- Boire au moins 2 litres de boissons, en plus de l'eau contenue dans les aliments.
- Ne pas attendre d'avoir soif pour boire, éviter de rester plus de 4 heures sans uriner.
- Évaluer les volumes consommés : gourde graduée, mesure des contenants.

- Relever régulièrement les urines sur 24 heures dans un bocal de recueil spécifique.

Quand augmenter ces apports ?

- Pertes importantes : maladies, vomissements, diarrhées.
- Transpiration excessive : climat, sport, fièvre.
- Repas riches en sel, alcool, protéines.
- Pour certains types de calculs (minimum 3 litres).

La répartition sur les 24 heures de la journée est tout aussi importante que le volume.

Il est conseillé de :

- Boire 20-25 cl toutes les 2-3 heures : des rappels peuvent être activés (montres ou applications.)
- Penser à boire en soirée, au coucher et si réveil nocturne.
- Avoir une bouteille à portée de mains en permanence : table de nuit, bureau, cuisine.

Enfin le type de boissons consommées peut également influencer la concentration des minéraux et de certains nutriments (calcium, magnésium, bicarbonates, sel, sucre).

Il est possible de varier pour savourer des boissons différentes :

- Eaux aromatisées maison ou industrielles, du robinet, de source ou minérale, plates ou gazeuses.

- Infusion et café / thé.
- Soupes, boissons lactées...

Les boissons alcoolisées, salées et/ou sucrées sont à limiter.

Les éléments pro-calculs : le sel, les protéines et les sucres

Dans tous les types de calculs, leurs apports sont à surveiller, puisque leur excès favorise :

- La fuite dans les urines de calcium, d'acide urique et d'oxalates.
- L'acidification du pH des urines.
- La fabrication par notre corps d'oxalates et d'acide urique.

L'apport en protéines animales et végétales, doit être évalué pour se rapprocher de 1g/kg/jour.

Un apport en sel inférieur à 6 g par jour est bénéfique pour la santé des reins. Selon les patients et leurs préférences, il est possible de :

- Diminuer le sel de table et les aides culinaires salées.
- Changer le type d'eaux gazeuses.
- Diminuer le fromage ou autres produits salés (biscuits apéritifs, fruits de mer, charcuteries...).

Il est conseillé de surveiller l'apport en sucres à index glycémique élevé (qui passe rapidement dans le sang) : boissons et produits sucrés, féculents, pain, céréales peu riches en fibres.

Les éléments anti-calculs : les citrates, le potassium et le magnésium

Ces éléments sont présents en grande quantité dans les végétaux. Ils limitent la cristallisation en intervenant sur le pH des urines ou en se combinant avec d'autres éléments.

Il est conseillé de consommer :

- 2-3 fruits par jour.
- Légumes midi et soir.
- Céréales complètes et légumineuses.

Le calcium : un minéral variable

L'apport conseillé est le même que pour la population adulte : environ 800 - 1 000 mg par jour. Mais selon le type de calculs et la cause, il peut être diminué ou augmenté par votre médecin.

Il se combine aux oxalates libres dans les intestins. Une répartition des apports en calcium sur la journée est essentielle.

On trouve le calcium dans :

- certaines eaux : Hépar®, Contrex®, Courmayeur®.
- Produits laitiers animaux ou végétaux enrichis en calcium.
- Comprimés de calcium, algues...

Urines acides ou basiques : le pH parfois utile

Certains types de calculs (acide urique, cystine) se forment plus facilement dans des urines acides. Dans ce cas, des eaux gazeuses type Vichy® ou des comprimés riches en bicarbonates et/ou citrate peuvent être prescrits par le médecin.

A l'inverse, d'autres calculs se forment dans des urines trop basiques ou ne sont pas influencés par le pH des urines.

Le cas, pas si particulier, des oxalates

Les lithiases oxalo-calciques sont les plus fréquentes.

Les oxalates sont :

- Apportés par les aliments en petite quantité (apport exogène).
- Fabriqués par notre corps (apport endogène) en bien plus grande proportion (excès de protéines, sucres et vitamine C).

L'augmentation des oxalates urinaires peut être aussi en lien avec un manque ou une mauvaise répartition des aliments riches en calcium.

Les principales sources sont le cacao, le chocolat noir, le curcuma, les blettes, betteraves, rhubarbe, épinards, oseille, cacahuètes et amandes...

L'acide oxalique ne se libère pas complètement d'un aliment brut, peu transformé, et peut ensuite se combiner au calcium dans les intestins. Cela diminue donc le « pouvoir » pro-calculs de ces aliments et ne nécessite pas leur suppression.

La vision actuelle de l'alimentation est globale : nous ne mangeons pas seulement des nutriments contenus dans des aliments, mais un ensemble de composés qui interagissent entre eux pendant la digestion, et avec les autres aliments que nous mangeons. C'est ce qu'on appelle « l'effet matrice ».

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

Références

1. Calculs rénaux, les aliments à éviter... ou pas ! Paul Jungers et Isabelle Tostivint
2. Byebye calculs rénaux. le guide alimentaire indispensable pour préserver vos reins. Sandra Gressard



ETPLINK : UN NOUVEAU PARTENARIAT POUR LES ATELIERS À DISTANCE

Par Emma Belissa, coordonnatrice ETP Rénif

Depuis la crise sanitaire du Covid-19, Rénif a réfléchi à des solutions pour garantir la continuité du programme d'éducation thérapeutique (ETP). Ainsi, afin de poursuivre les activités de l'association, des ateliers à distance, en visioconférence, ont rapidement été mis en place. Bien que ce format soit moins interactif que les ateliers en présentiel, il a permis à de nombreuses personnes de continuer à y participer. Avec le retour à une situation plus « normale », nous avons cependant choisi de maintenir cette offre d'ateliers à distance, tout en reprenant également les ateliers dans nos locaux ou dans d'autres lieux en Île-de-France.

En 5 ans, le nombre de participants a considérablement augmenté, mais le format reste perfectible. En effet, l'interactivité est limitée derrière un écran, et bien que les échanges entre professionnels et participants soient nombreux, cela peut vite se transformer en une conférence ou un cours.

Dans l'optique d'améliorer et d'apporter une participation de chacun plus active, nous avons décidé de changer de partenaire en collaborant avec ETP LINK pour les ateliers en visioconférence. Cette nouvelle plateforme va permettre de proposer des activités en direct : comme des quizz ou des sondages. L'animateur pourra proposer, pendant

l'atelier, des activités comme des cartes à retourner ou des « glisser-déplacer », cela favorisant l'implication des participants en les laissant agir, réagir et interagir. De plus, les participants à un atelier, pourront retrouver dans leur espace personnel, divers documents tels que des fiches de synthèse relatives à l'atelier auquel ils ont pris part.

L'éducation thérapeutique évolue vers ce qu'on appelle désormais le « e-etp », pour toutes les activités proposées à distance. Il faut cependant veiller à maintenir la qualité attendue en éducation thérapeutique. Cela implique de respecter les principes fondamentaux de l'ETP : tenir compte des besoins du patient, favoriser les apprentissages par l'expérimentation, les erreurs, les bonnes et mauvaises réponses, mais aussi par les échanges et l'interaction entre pairs lors de la participation à des groupes. Bien que cela semble plus facile en présentiel, si les activités proposées à distance permettent au groupe de commenter, d'argumenter, cela contribue également à l'apprentissage.

En conclusion, les outils utilisés par Rénif se doivent d'évoluer pour améliorer ses pratiques afin de garantir toujours plus de qualité dans l'accompagnement proposé.

ÉVALUEZ VOTRE NIVEAU D'ACTIVITÉ PHYSIQUE ET TROUVEZ L'ACCOMPAGNEMENT RÉNIF QUI VOUS CORRESPOND !

Par Erwan Potfer, enseignant en APA, coordinateur Rénif

Vous souhaitez intégrer plus d'activité physique dans votre quotidien, mais ne savez pas par où commencer ? Ce test vous permet d'évaluer votre niveau actuel et de découvrir la solution d'Activité Physique Adaptée (APA) idéale pour vous avec Rénif.

Additionnez vos points et découvrez votre profil :



	POINTS					SCORES
(A) COMPORTEMENTS SEDENTAIRES	1	2	3	4	5	
Combien de temps passez-vous en position assise par jour (loisirs, télé, ordinateur, travail, etc.) ?	+ de 5 h <input type="checkbox"/>	4 à 5 h <input type="checkbox"/>	3 à 4 h <input type="checkbox"/>	2 à 3 h <input type="checkbox"/>	Moins de 2 h <input type="checkbox"/>	
Total (A)						
(B) ACTIVITES PHYSIQUES DE LOISIR (DONT SPORTS)	1	2	3	4	5	SCORES
Pratiquez-vous régulièrement une ou des activités physiques ?	Non <input type="checkbox"/>				Oui <input type="checkbox"/>	
A quelle fréquence pratiquez-vous l'ensemble de ces activités ?	1 à 2 fois / mois <input type="checkbox"/>	1 fois/ semaine <input type="checkbox"/>	2 fois/ semaine <input type="checkbox"/>	3 fois/ semaine <input type="checkbox"/>	4 fois/ semaine <input type="checkbox"/>	
Combien de minutes consacrez-vous en moyenne à chaque séance d'activité physique ?	Moins de 15 min <input type="checkbox"/>	16 à 30 min <input type="checkbox"/>	31 à 45 min <input type="checkbox"/>	46 à 60 min <input type="checkbox"/>	Plus de 60 min <input type="checkbox"/>	
Habituellement comment percevez-vous votre effort ? Le chiffre 1 représentant un effort très facile et le 5, un effort difficile.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	
Total (B)						
(C) ACTIVITES PHYSIQUES QUOTIDIENNES	1	2	3	4	5	SCORES
Quelle intensité d'activité physique votre travail requiert-il ?	Légère <input type="checkbox"/>	Modérée <input type="checkbox"/>	Moyenne <input type="checkbox"/>	Intense <input type="checkbox"/>	Très intense <input type="checkbox"/>	
En dehors de votre travail régulier, combien d'heures consacrez-vous par semaine aux travaux légers : bricolage, jardinage, ménages, etc. ?	Moins de 2 h <input type="checkbox"/>	3 à 4 h <input type="checkbox"/>	5 à 6 h <input type="checkbox"/>	7 à 9 h <input type="checkbox"/>	Plus de 10 h <input type="checkbox"/>	
Combien de minutes par jour consacrez-vous à la marche ?	Moins de 15 min <input type="checkbox"/>	16 à 30 min <input type="checkbox"/>	31 à 45 min <input type="checkbox"/>	46 à 60 min <input type="checkbox"/>	Plus de 60 min <input type="checkbox"/>	
Combien d'étages, en moyenne, montez-vous à pied chaque jour ?	Moins de 2 <input type="checkbox"/>	3 à 5 <input type="checkbox"/>	6 à 10 <input type="checkbox"/>	11 à 15 <input type="checkbox"/>	Plus de 16 <input type="checkbox"/>	
Total (C)						
Total (A)+(B)+(C)						

Moins de 18 points : vous avez besoin d'un accompagnement progressif et sécurisé

Votre niveau d'activité physique est faible, peut-être par manque d'énergie, de motivation ou par peur de mal faire. Pourtant, reprendre en douceur avec un encadrement adapté peut vous aider à vous sentir mieux sans risque.

Nous vous recommandons un accompagnement à domicile ou en collectif au sein d'une structure partenaire, selon vos préférences.

Avec Rénif, vous avez la possibilité de bénéficier gratuitement :

- De séances d'APA à domicile, où un enseignant en APA vient chez vous pour vous aider à intégrer progressivement une activité physique adaptée.
- De séances d'APA en petits groupes dans une structure proche de chez vous, dans un cadre sécurisé et motivant, pour s'entraîner avec d'autres participants tout en étant encadré(e).

Comment commencer le programme Rénif sur 12 semaines ?

Contactez-nous pour vous pré-inscrire et recevoir l'annuaire des enseignants APA libéraux et des structures partenaires.

Entre 18 et 35 points : bénéficiez d'un cadre collectif motivant

Vous êtes déjà actif(ve) mais aimeriez être mieux accompagné(e) et plus régulier(e) dans votre pratique. L'encadrement et le dynamisme d'un groupe peuvent être un vrai atout pour entretenir votre motivation. Nous vous conseillons nos séances d'APA en petits groupes au sein d'une structure partenaire.

Pourquoi rejoindre un collectif encadré ?

- Un cadre structurant : des séances conçues et encadrées par des enseignants APA.
- Un environnement motivant : progresser avec d'autres participants.
- Un programme adapté : ni trop facile, ni trop intense, selon vos capacités grâce au bilan initial.
- Un moment de partage : l'APA, c'est aussi du lien social.

Comment rejoindre un groupe APA dans une structure proche de chez vous ?

Contactez-nous pour vous pré-inscrire et recevoir la liste de nos structures partenaires.

Plus de 35 points : développez vos connaissances pour une pratique en autonomie

L'activité physique fait déjà partie de votre quotidien, et c'est une excellente chose ! Pourquoi ne pas approfondir vos connaissances et compétences pour pratiquer en autonomie, en toute sécurité et avec une meilleure compréhension des bienfaits de l'APA ?

Nous vous recommandons nos ateliers théoriques de promotion de l'APA.

Quels avantages pour vous ?

- Approfondir vos connaissances sur l'APA et ses bienfaits.
- Acquérir des techniques et des conseils pour une pratique autonome et sécuritaire.

Prêt(e) à aller plus loin ?

Rejoignez nos ateliers théoriques pour développer votre autonomie dans l'APA et optimiser votre pratique au quotidien. (Cf. Agenda des ateliers page 20)

Bougez avec Rénif !

Quel que soit votre profil, Rénif vous accompagne vers une pratique physique adaptée, en toute sécurité et selon vos préférences.

Contactez-nous dès aujourd'hui pour débiter un accompagnement en APA gratuitement.

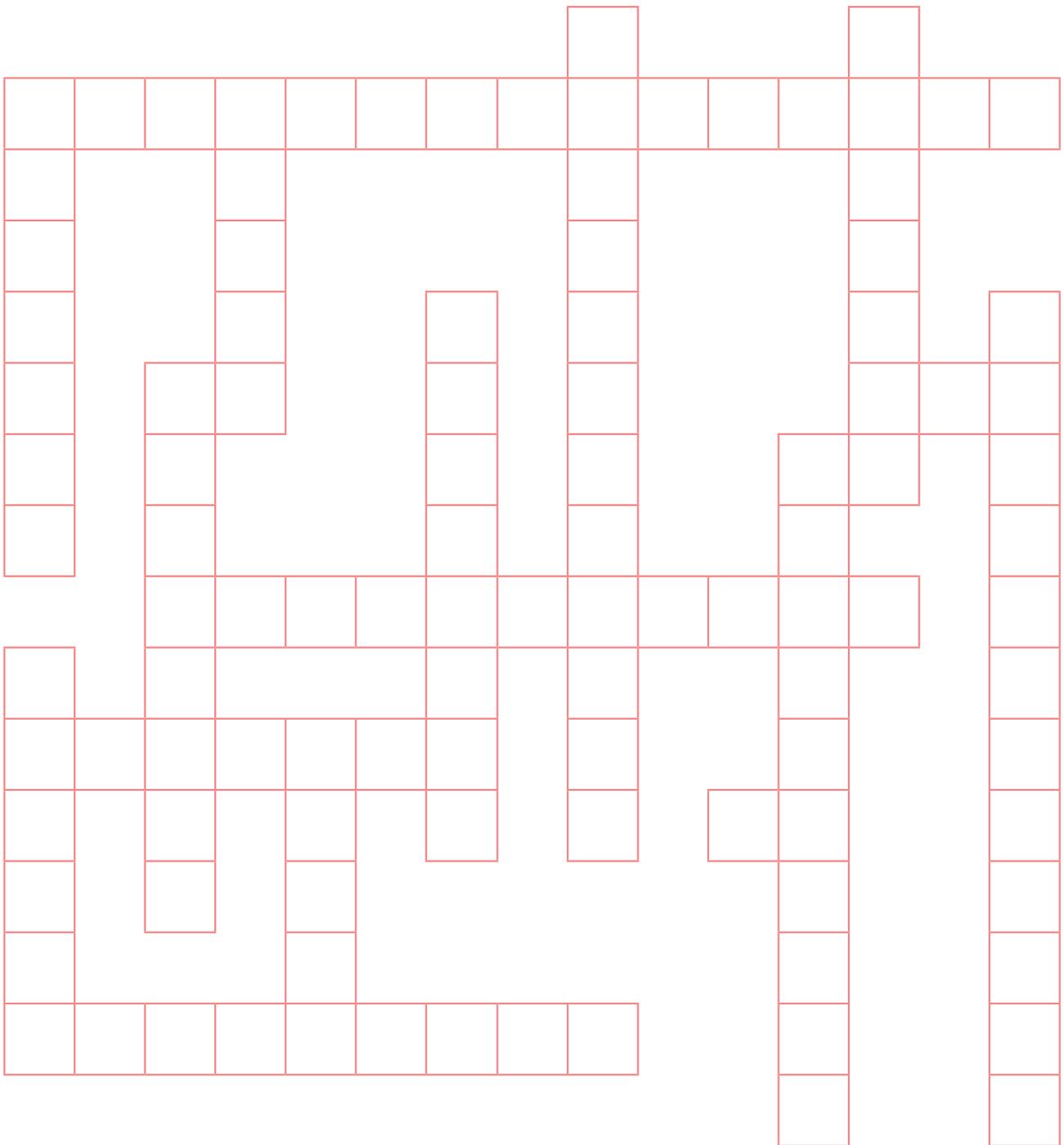


Mail : activitephysiqueadaptee@renif.fr

Tel : 01 48 01 93 00

Site : www.renif.fr

MOTS CASÉS



Solutions page 19

2 LETTRES :

LE
PE
PH

3 LETTRES :

SEL

5 LETTRES :

ACIDE
SUCRE

6 LETTRES :

CALCUL
SODIUM

7 LETTRES :

CALCIUM
DIURESE

8 LETTRES :

CITRATES
LITHIASES
OXALATE

9 LETTRES :

MAGNESIUM

10 LETTRES :

PHOSPHATES

11 LETTRES :

HYDRATATION

12 LETTRES :

BICARBONATES

15 LETTRES :

CRISTALLISATION

GÂTEAU COURGETTES POMMES DE TERRE CHEDDAR

Temps de préparation : 30 minutes

Temps de cuisson : 40 minutes

Ingrédients pour 4 personnes

500 g de courgettes	2 œufs
200 g de pommes de terre	100 ml de lait ½ écrémé
1 oignon	2 c. à soupe d'huile d'olive
4 tranches de cheddar (80 g au total)	2 cuillères à café de «4 épices»
50 g de parmesan râpé	Poivre
70 g de farine	
1 sachet de levure	



Éplucher les pommes de terre, l'oignon et les courgettes (en zèbre pour ces dernières). Émincer le tout à la mandoline et mélanger soigneusement.

Préchauffer le four à 180°C (thermostat 6).

Battre les œufs avec le lait et l'huile d'olive. Dans un grand saladier, mélanger la farine, la levure, le poivre et les «4 épices». Incorporer le mélange œufs-lait-huile en fouettant bien pour éviter les grumeaux. Ajouter enfin les légumes à la pâte. Ils doivent être bien enrobés.

Chemiser un moule allant au four. Y déposer la moitié des légumes. Recouvrir avec les tranches de cheddar puis terminer avec le reste des légumes. Saupoudrer de parmesan, enfourner et laisser cuire 30 à 40 minutes.

Apport nutritionnel par portion

Protéines : 17 g	●●
Sel : 1.5 g	●●
Glucides : 25 g	
Potassium : 650 mg	●●●●

Suggestion de menu

Taboulé
Gâteau courgettes pommes
de terre cheddar
Nectarine

1 ● = 10 g de protéines
1 ● = 1 g de sel
1 ● = 200 mg de potassium

CAKE AUX FRAISES ET SON COULIS

Temps de préparation : 20 minutes

Temps de cuisson : 45 minutes

Ingrédients pour 6 personnes

500 g de fraises
180 g de farine
3 œufs

150 g de beurre
150 g de sucre
½ sachet de levure



Déroulé

Laver les fraises puis les équeuter. Mixer 250 g de fraises en coulis et le réserver. Couper les 250 g restant en morceaux. Dans un saladier, mélanger la farine, la levure, le sucre, le beurre ramolli et les œufs avec un fouet pour avoir une pâte homogène. Ajouter 100 g de fraises mixées et 150 g de fraises en morceaux et remuer délicatement.

Verser la pâte dans un moule à cake (antiadhésif) et faire cuire environ 45 minutes dans le four préchauffé à 180 °C. Vérifier la cuisson avec la pointe d'un couteau. Démouler le cake aux fraises sur une grille et laisser refroidir.

Décorer le cake avec les morceaux de fraises restants et servir avec le coulis.

Apport nutritionnel pour une personne

Protéines : 6 g ●
Sel : 0.25 g ▲
Glucides : 53 g
Potassium : 200 mg ●

Suggestion de menu

Taboulé
Brochette de poulet mariné
aux herbes
Poêlée de légumes
Cake aux fraises et son coulis

1 ● = 10 g de protéines
1 ● = 1 g de sel
1 ● = 200 mg de potassium

ASSOCIATIONS DE PATIENTS PARTENAIRES



E-LEARNING RÉNIF

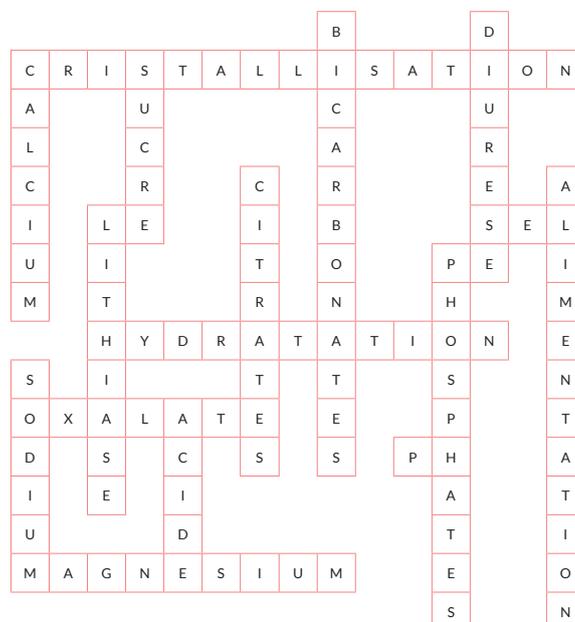
Bien s'informer sur les maladies rénales chroniques grâce à la plateforme E-learning de Rénif.

Une plateforme en libre accès soutenue par l'Agence Régionale de Santé Île-de-France, pour apprendre à travers diverses thématiques et informations ludiques.

Rendez-vous sur : <https://elearning.renif.fr> pour accéder à la plateforme d'informations et créer un espace personnel.



SOLUTION DU JEU P.16



AGENDA 2025

Agenda 2025

Comment participer aux ateliers ?

- 01 Être adhérent de Rénif
- 02 Inscription obligatoire

Comment s'inscrire ?

-  Tel : 01 48 01 93 00
-  Mail : contact@renif.fr
-  Site internet : <https://www.renif.fr/agenda-des-ateliers-patients/>

Où se déroulent les ateliers ?

-  **En visioconférence**
sur la plateforme sécurisée
ETPLINK
-  **Rénif Paris 3^e**
55 rue de Turbigo 75003 Paris
-  **Hôpital Privé Marne la Vallée**
33 rue Léon Menu
94360 Bry-sur-Marne
-  **Institut de Promotion de la Santé (IPS)**
3 Place de la Mairie
78190 Trappes

PSYCHOLOGIE



Rénif



Visioconférence

S'autoriser à se projeter	Jeudi 16 octobre 10h - 12h	Vendredi 7 novembre 18h - 19h
		Jeudi 11 septembre 17h30 - 18h30
Mon quotidien : les changements	Jeudi 30 octobre 10h - 12h	Jeudi 11 décembre 17h30 - 18h30
Aspects émotionnels de la dialyse et de la greffe	Mardi 24 juin 10h - 12h	
	Mardi 30 septembre 10h - 12h	
	Mardi 18 novembre 10h - 12h	
Communiquer ou non autour de la maladie	Mercredi 11 juin 10h - 12h	Vendredi 3 octobre 18h - 19h
	Mardi 12 novembre 10h - 12h	
Prendre soin de soi	Mercredi 17 septembre 10h - 12h	Mardi 14 octobre 18h - 19h
Vivre son quotidien plus sereinement	Jeudi 4 décembre 10h - 12h	
Mieux vivre ses émotions		Mardi 24 juin 18h - 19h
		Jeudi 11 septembre 17h30 - 18h30
		Jeudi 27 novembre 18h - 19h

ÉCRITURE



Rénif



Visioconférence

Atelier d'écriture	Voix invisibles Jeudi 26 juin 10h - 12h	Camping ou île déserte ? Vendredi 13 juin 10h - 12h
	Les monstres Mardi 23 septembre 10h - 12h	L'atelier des mots rares et compliqués Vendredi 19 septembre 10h - 12h
	Le conte Jeudi 9 octobre 10h - 12h	Fleurs, parfums et poésie Vendredi 17 octobre 10h - 12h
	La nouvelle Vendredi 21 novembre 10h - 12h	Balade dans l'Est de la France Vendredi 14 novembre 10h - 12h
	Photographie Mercredi 17 décembre 10h - 12h	Les souhaits originaux de bonne année Vendredi 12 décembre 10h - 12h

DIÉTÉTIQUE (1)

(1) Il est indispensable de commencer par l'atelier «Bien dans son assiette» pour pouvoir participer aux autres ateliers de diététique.



Rénif



Visioconférence



Hôpital Privé Marne-la-Vallée



IPS

Bien dans son assiette	Vendredi 27 juin 14h - 16h	Jeudi 5 juin 14h - 15h15	Vendredi 26 septembre 14h - 16h	Jeudi 18 septembre 10h - 12h
	Mardi 9 septembre 10h - 12h	Jeudi 18 septembre 14h - 15h15		
	Vendredi 26 septembre 14h - 16h	Mardi 14 octobre 10h - 11h15		
	Mardi 4 novembre 17h - 19h			
	Mardi 2 décembre 17h - 19h			
Mettons notre grain de sel	Mardi 8 juillet 14h - 16h	Jeudi 19 juin 11h - 12h15	Vendredi 10 octobre 14h - 16h	Mardi 23 septembre 10h - 12h
	Jeudi 18 septembre 10h - 12h	Mercredi 26 novembre 14h - 15h15		
Les protéines, ce n'est pas que la viande	Lundi 30 juin 14h - 16h	Vendredi 14 novembre 14h - 15h15	Vendredi 7 novembre 14h - 16h	Jeudi 9 octobre 10h - 12h
	Mercredi 8 octobre 10h - 12h			
Le potassium, une affaire de cœur	Vendredi 10 octobre 10h - 12h	Vendredi 27 juin 14h - 15h15	Vendredi 21 novembre 14h - 16h	Mardi 14 octobre 10h - 12h
		Mardi 9 décembre 14h - 15h15		
Graisses et cholestérol	Mardi 10 juin 17h - 19h	Jeudi 4 décembre 14h - 15h15	Vendredi 6 juin 14h - 16h	Jeudi 20 novembre 10h - 12h
	Lundi 22 septembre 10h - 12h		Vendredi 5 décembre 14h - 16h	
	Jeudi 27 novembre 14h - 16h			
Lithiases et hydratation	Mardi 3 juin 17h - 19h	Mardi 9 décembre 18h - 19h15		
Lithiases et alimentation	Mercredi 18 juin 17h - 19h	Mercredi 17 décembre 18h - 19h15		
Déchiffrons les emballages	Vendredi 6 juin 10h - 12h			Mardi 25 novembre 10h - 12h
	Lundi 8 décembre 16h - 18h			
Quel est le menu du jour ?	Mardi 18 novembre 16h - 18h	Lundi 15 décembre 18h - 19h15		

TRAITEMENTS



Rénif



Visioconférence

Déchiffrer son bilan biologique	Lundi 16 juin 10h30 - 12h30	
	Vendredi 4 juillet 10h - 12h	
Automédication	Jeudi 12 juin 16h - 18h	
Voyages, vacances et fêtes	Mardi 10 juin 10h - 12h	Jeudi 4 décembre 11h - 12h15
	Mardi 2 décembre 14h - 16h	
Médicament et complément alimentaire : de quoi parle-t-on ?	Jeudi 12 juin 14h30 - 15h30	

ACTIVITÉ PHYSIQUE ADAPTÉE



Rénif



Visioconférence

Programmer son activité physique	Mardi 17 juin 10h - 12h	
	Mardi 14 octobre 10h - 12h	
Bienfaits de l'activité physique	Mardi 16 septembre 10h - 12h	
Séances d'activité physique adaptée*		Prochain cycle Jeudi 4 septembre

*Séances en visioconférence supervisées par des enseignants en activité physique adaptée. Cycle de 8 semaines à raison d'une séance/semaine tous les jeudis de 18h30 à 19h30.

ADHÉRER À RÉNIF*

POUR BÉNÉFICIER DE NOS SERVICES



CONSULTATION ÉDUCATIVE**



CONSULTATIONS DE DIÉTÉTIQUE**



SÉANCES D'ACTIVITÉ PHYSIQUE ADAPTÉE**



PRÊT D'UN TENSIOMÈTRE**



ATELIERS DE DIÉTÉTIQUE, DE PSYCHOLOGIE,
D'ACTIVITÉ PHYSIQUE ADAPTÉE, D'ÉCRITURE ET
SUR LES TRAITEMENTS



S'INFORMER AVEC LE MAGAZINE RÉNIF'MAG, LE
E-LEARNING

Rénif prend en charge tous les patients majeurs ayant une maladie rénale chronique non dialysés et suivis médicalement en Île-de-France.

*Association de santé financée par l'Agence Régionale de Santé Île-de-France

** Sur prescription médicale



@renif-idf



@Renif_idf



@renif.fr



@renif.fr



 **Rénif**
Association Régionale de Néphrologie
d'Île-de-France

CONTACTEZ-NOUS

Adresse : 55 rue de Turbigo
75003 Paris

Tel : 01 48 01 93 00

Email : contact@renif.fr

Site : www.renif.fr