

# L'hôpital et VOUS

H.U.B



Le magazine de votre hôpital — N ° 9 — MAI 2025



## Une prise en charge des maladies du rein

L'Institut Jules Bordet, l'Hôpital Erasme, l'Huderf,  
le CRG, le CTR et le Lothier, regroupés pour vous  
offrir des soins de haute qualité.

## Maladies rénales à l'H.U.B : prévenir, accompagner et vivre mieux

En Belgique, comme dans de nombreux pays européens, les maladies rénales chroniques représentent un enjeu majeur de santé publique. Leur impact est croissant, tant sur la qualité de vie des personnes concernées que sur le système de soins. Ces pathologies, souvent trop silencieuses à leurs débuts, nécessitent une prise en charge précoce et coordonnée pour limiter les complications et ralentir l'évolution vers des formes sévères nécessitant des traitements lourds tels que la dialyse ou la transplantation.

Face à ces enjeux, la réponse ne peut être uniquement curative. A l'Hôpital Universitaire de Bruxelles (H.U.B), nous souhaitons renforcer l'accompagnement des patients à chaque étape de leur parcours de soins, de la prévention à la prise en charge (ultra)spécialisée. Il est essentiel de promouvoir des approches centrées sur la personne, intégrant l'éducation thérapeutique, le soutien psychosocial, et des choix éclairés sur les modalités de traitement, comme le recours à la dialyse, la transplantation rénale ou encore les soins conservateurs.

Nous tenons également à développer activement les soins de proximité, en particulier la dialyse à domicile. Notre objectif ? Favoriser l'autonomie, renforcer l'implication du patient dans ses soins et améliorer concrètement sa qualité de vie. Ainsi la coordination entre les professionnels de première ligne, les hôpitaux, et les centres spécialisés est plus que jamais au cœur de notre engagement.

À l'H.U.B, nous proposons une approche fondée sur une vision universitaire, éthique et profondément humaine du soin. Celle-ci repose sur l'écoute attentive, l'accès aux dernières innovations médicales, le respect des préférences individuelles et la réduction des inégalités d'accès aux traitements, quel que soit l'âge ou le profil de nos patients.

En mettant particulièrement l'accent sur la dynamique d'amélioration continue de la qualité des soins et sur les initiatives visant à renforcer le rôle du patient comme acteur de sa santé, les retours d'expérience présentés tout au long de ce numéro illustrent nos efforts collectifs pour continuer à construire un parcours de soins toujours plus fluide, plus humain, et plus efficient.

Bonne lecture !

**JEAN-MICHEL HOUGARDY,  
DIRECTEUR GÉNÉRAL MÉDICAL  
ET NÉPHROLOGUE.**



# Les enfants dialysés peuvent-ils partir en vacances ?

« Oui, car la qualité de vie est une priorité » répond le Professeur Khalid Ismaili de l'Huderf.



**Éditeur responsable** | Sudinfo - Pierre Leerschool Rue de Coquelet 134 - 5000 Namur | **Rédaction** | Vincent Liévin et F.D. | **Comité de rédaction** : Renaud Witmeur (Directeur Général), Jean-Michel Hougardy (Directeur Général médical), Anna Groswasser (Directrice Générale Adjointe), Sacha Gougard (Directeur Général Adjoint), Frédérique Meeus (Directrice Communication) | **Mise en page** | Sudinfo Creative | **Impression** | Rossel Printing



HÔPITAL UNIVERSITAIRE  
DE BRUXELLES  
ACADEMISCH ZIEKENHUIS  
BRUSSEL





**PR KHALID ISMAILI**  
DIRECTEUR DU SERVICE  
DE NÉPHROLOGIE PÉDIATRIQUE.

**F**ace à la maladie rénale, l'HUDERF a mis en place plusieurs outils pour permettre à l'enfant une vie la plus normale possible tant à l'école, qu'en vacances ou dans la pratique d'un sport.

**1. Aller à l'école :** Grâce à l'encadrement de l'école Robert Dubois, rattachée à l'hôpital, les enseignants se déplacent au chevet des enfants dialysés pour leur donner cours pendant leur séance de traitement, leur permettant ainsi de ne pas connaître de retard scolaire.

**2. Avoir une activité physique :** L'activité physique et sportive sont encouragées. Malgré les limitations des disciplines possibles liées au port d'un cathéter de dialyse, les enfants peuvent participer, jouer et s'amuser avec les autres enfants grâce à des trucs et astuces qui leur sont donnés pour bien emballer ces cathéters pendant les activités.

**3. Partir en vacances :** Les vacances d'été sont également privilégiées. Chaque année l'ASBL Ademar (Amis Des Enfants Malades Rénaux) organise un camp de vacances d'une semaine permettant notamment aux enfants dialysés, de profiter d'activités en plein air, de cours de cuisine diététique et de visites de sites touristiques par exemple. L'équipe de néphrologie de l'HUDERF a établi des rapports de collaboration avec des centres européens et maghrébins capables d'accueillir et traiter les patients dans les meilleures conditions possibles.

## Existe-t-il des techniques de dépistage ?

Cette prise en charge de qualité et de proximité ne doit pas faire oublier la réalité. « Depuis plus de vingt ans, une quantité non négligeable d'enfants souffrant de maladies ré-



nales est dépistée par les équipes de médecine fœtale. Ces dépistages anténataux permettent aux néphrologues pédiatriques d'organiser l'accueil du futur enfant dans les meilleures conditions, anticipant ainsi les examens complémentaires à programmer et les traitements urgents à réaliser. Cette collaboration entre les équipes de médecine fœtale et les pédiatres de l'HUDERF est l'un des fleurons de l'H.U.B et un parfait exemple du travail multidisciplinaire. » explique le Professeur Khalid Ismaili, Directeur du service de néphrologie pédiatrique (Hôpital Universitaire des Enfants)

## Faut-il attendre longtemps pour être transplanté ?

En Belgique, les enfants en dialyse ont des durées d'attente de plus en plus longues lorsqu'ils sont candidats à la transplantation rénale. « Depuis quelques années, l'HUDERF privilégie un programme d'information et d'accompagnement autour du don intrafamilial. Le don intrafamilial (le plus souvent l'un des deux parents) permet à l'enfant d'écourter son séjour en

dialyse tout en lui garantissant le meilleur greffon possible en termes de compatibilité et de survie à long terme. Pour ce programme, la famille est accompagnée à chaque étape de la procédure par une équipe pluridisciplinaire dédiée (infirmières, psychologues, néphrologues, chirurgiens...). »

## Qu'est-ce que la dialyse ?

Pour l'enfant insuffisant rénal chronique, la dialyse reste une technique nécessaire le temps de procéder à la transplantation rénale, celle-ci n'étant envisageable chez les plus jeunes patients qu'à partir de 15kg.

Deux techniques de dialyse sont possibles en fonction de la lourdeur de la pathologie, l'âge de l'enfant et l'aisance des parents à maîtriser un acte technique complexe :

**- La dialyse péritonéale ou DP :** qui permet à l'enfant d'être dialysé à la maison à l'aide d'un cathéter intrapéritonéal (tube souple inséré dans la cavité péritonéale, l'espace dans l'abdomen qui entoure les organes internes) et qui permet

l'injection et le drainage d'un liquide de dialyse qui débarrasse les déchets du sang à travers des échanges avec le péritoine. Tout au long de la réflexion et du traitement, la priorité est le bien-être de l'enfant. Cette technique est utilisée chaque nuit pendant plus ou moins 8h. Les parents et l'enfant reçoivent une formation à l'hôpital pendant 3 semaines afin de pouvoir utiliser ce traitement à domicile dans les meilleures conditions de sécurité.

**- L'hémodialyse ou HD,** nécessite une infrastructure plus lourde. Elle se passe à l'hôpital pendant 3 à 4 heures, 3 à 4 fois par semaine. Une équipe d'infirmières hautement qualifiées est nécessaire ainsi que la présence d'un néphrologue pédiatre afin de parer à tout incident potentiel lors des séances de dialyse.

En Belgique, une quinzaine d'enfants sont greffés chaque année (5 à 8 à l'HUDERF). L'HUDERF est le seul centre de référence à Bruxelles et en Belgique Francophone capable d'offrir toutes les techniques de substitution à la maladie rénale chronique de l'enfant.

# Transplantations et dons d'organes : une approche sur mesure pour votre rein

**L'insuffisance rénale connaît une progression inquiétante dans notre société, principalement liée à l'augmentation des cas d'obésité et de diabète au sein de la population. Au quotidien, le Professeur Alain Le Moine, Directeur du service de néphrologie, dialyse et transplantation de l'Hôpital Erasme et ses équipes rappellent que « lorsque les signes cliniques apparaissent, la maladie a souvent déjà atteint un stade avancé, limitant les options thérapeutiques. Lorsque la maladie progresse jusqu'à un stade avancé, la dialyse devient souvent nécessaire pour suppléer à la fonction rénale défaillante. »**

La transplantation rénale reste le traitement de référence de l'insuffisance rénale terminale. « Dans ce domaine, l'H.U.B se distingue par un projet de recherche national et international étudiant les greffes ABO-incompatibles qui permettant de réaliser des transplantations malgré une incompatibilité de groupe sanguin entre donneur et receveur. Ceci élargit considérablement le pool de donneurs potentiels. »

## Une approche sur mesure

La recherche à l'H.U.B est particulièrement active dans le domaine de la personnalisation de l'immunosuppression des receveurs (pour rappel, l'immunosuppression permet de prévenir le rejet du greffon par l'organisme receveur en limitant la réponse immunitaire) en fonction de leurs caractéristiques immuno-



**ALAIN LE MOINE**  
DIRECTEUR DU SERVICE DE  
NÉPHROLOGIE, DIALYSE ET  
TRANSPLANTATION

logiques spécifiques (il faut éviter que le système immunitaire du patient reconnaisse le greffon comme étranger et tente de le détruire). « Cette approche sur mesure vise à optimiser l'équilibre entre prévention du rejet et limitation des effets secondaires. »

Plusieurs membres d'équipes différentes, en collaboration avec des services belges et étrangers, travaillent également sur la compréhension des réponses immunitaires chez les patients transplantés, avec l'objectif d'identifier de nouveaux biomarqueurs prédictifs de tolérance ou de rejet et dès lors d'affiner les protocoles thérapeutiques. Au total, 7 médecins du service de néphrologie travaillent actuellement sur ces questions, avec un mandat de recherche F.N.R.S.

## Plus de donneurs pour réduire le temps d'attente

La meilleure manière de réduire le temps d'attente est naturellement d'augmenter le nombre de don-

neurs. La pénurie d'organes est un problème majeur en transplantation, marqué par un déséquilibre entre l'offre et la demande. De nombreux patients attendent des greffes vitales, mais le nombre de donneurs est insuffisant.

## Chiffre en Belgique

- 1.453 : nombre de personnes sur la liste d'attente pour une transplantation d'organes

## Chiffre pour l'H.U.B en 2024

- 64 : nombre de transplantations rénales

neurs. Tout candidat à la transplantation peut se faire inscrire sur la liste d'attente avant même le début de la dialyse. A l'H.U.B, il existe une Clinique de transplantation rénale qui assure la réalisation de greffes rénales chez le patient adulte à partir de donneurs vivants ou de sujets en mort cérébrale et la surveillance régulière des patients transplantés. « Le bilan à réaliser avant une éventuelle greffe rénale est indispensable et est collecté par la coordinatrice en soins néphrologiques.

Avant la mise sur liste de greffe, un rendez-vous en consultation « pré-greffe » est fixé par la coordinatrice. Cette étape est indispensable au bon déroulement de la mise sur liste

de greffe. La consultation prégreffe inclut une visite chez la psychologue, le coordinateur de transplantation, l'assistante sociale et enfin l'équipe médicochirurgicale de greffe rénale. »

## La recherche à la pointe : Évolutions technologiques et de traitements

La recherche clinique a permis des avancées significatives ces dernières années à différents niveaux.

**1. Tout d'abord pour ralentir la maladie rénale chronique :** Parmi les traitements les plus prometteurs figurent les inhibiteurs du SGLT2 (ils constituent une nouvelle classe d'antidiabétiques oraux par inhibition du cotransporteur sodium-glucose de type 2), qui ont démontré une capacité remarquable à ralentir la progression de l'insuffisance rénale et la protéinurie, indépendamment de leur effet initial sur le diabète.

**2. Un travail est aussi mené au niveau du poids du patient :** Une autre classe thérapeutique innovante est celle des agonistes des récepteurs du GLP-1, qui influencent favorablement le poids corporel. En ciblant l'obésité, facteur de risque majeur de l'insuffisance rénale, ces médicaments agissent en amont pour freiner la détérioration de la fonction rénale. Ces nouvelles options thérapeutiques offrent l'espoir de retarder significativement le recours à la dialyse et d'améliorer le pronostic global des patients.



**3. La technologie poursuit aussi ses progrès.** Malgré l'augmentation préoccupante des cas d'insuffisance rénale, l'avenir s'annonce prometteur grâce aux innovations technologiques et médicales. « La xénogreffe, transplantation d'organes provenant d'animaux génétiquement modifiés, représente une

piste réaliste pour résoudre la pénurie chronique de greffons. Les avancées, combinées aux progrès dans la prévention et les traitements médicamenteux, laissent entrevoir un futur où l'insuffisance rénale ne sera plus la sentence redoutable qu'elle constitue encore aujourd'hui. »

### Le saviez-vous ? : « Qui ne dit mot consent »

La loi belge sur le don d'organes repose sur le principe du consentement présumé : toute personne est automatiquement donneuse à moins d'avoir exprimé son refus de son vivant sur <https://clic-pourledondorganes.be/fr/accueil/> La Belgique fait partie d'EuroTransplant, une organisation qui coordonne les dons d'organes entre huit pays

européens. Cette collaboration augmente les chances pour les patients belges de recevoir des organes compatibles, optimise les délais de transplantation et garantit une répartition équitable des organes en fonction de critères médicaux, indépendamment des frontières nationales. (Site Eurotransplant)

**Si elles sont plutôt moins touchées par l'insuffisance rénale chronique que les hommes, les femmes subissent en revanche d'importantes conséquences sur la fertilité et la grossesse.**

**1.** Les femmes sont plus sujettes que les hommes aux infections urinaires car leur urètre est plus court. Certaines infections urinaires peuvent conduire à l'insuffisance rénale chronique.

**2.** Certaines affections rénales sont associées ou exacerbées par la grossesse, comme la pré-éclampsie. Cette dernière touche 3 à 5% des femmes enceintes et se manifeste au cours du troisième trimestre de grossesse. Elle se caractérise par de l'hypertension et la présence de protéines dans l'urine.

**3.** De nombreuses maladies rénales voient leur évolution amplifiée avec la grossesse, comme

l'insuffisance rénale chronique ou encore les maladies auto-immunes. Ainsi, lorsque le système immunitaire s'attaque aux cellules de l'organisme et les détruit, certaines maladies, comme le lupus, peuvent toucher les articulations, la peau, le cœur, mais aussi les reins.

**4.** Lorsqu'une femme se trouve en insuffisance rénale, sa fertilité est perturbée. Autrement dit, les possibilités de grossesse sont limitées. Des femmes en dialyse peuvent être enceinte.

**5.** Les femmes ont moins accès aux greffes que les hommes : dans le monde (raisons sociales économiques) et biologiquement, les femmes s'immunisent contre les antigènes du papa, elles ont donc des anticorps des donneurs... Il y a donc une injustice à ce niveau pour les femmes.

# La dialyse à domicile : une autonomie de qualité pour le patient



**PR THOMAS BAUDOUX**  
NÉPHROLOGUE

Lorsqu'une insuffisance rénale chronique atteint un stade avancé, la dialyse devient indispensable pour suppléer le travail des reins. Si l'image traditionnelle de la dialyse est celle d'un patient branché à une machine en centre spécialisé, il existe une alternative souvent méconnue : la dialyse à domicile, comprenant la dialyse péritonéale et l'hémodialyse à domicile. « Ce choix se réalise en concertation entre le patient et l'équipe soignante. Il permet d'offrir plus de flexibilité et d'autonomie au patient tout en garantissant une prise en charge sécurisée » explique le Professeur Thomas Baudoux, néphrologue à l'H.U.B.

Lorsqu'une insuffisance rénale chronique atteint un stade avancé, la dialyse devient indispensable pour suppléer le travail des reins. Si l'image traditionnelle de la dialyse est celle d'un patient branché à une machine en centre spécialisé, il existe une alternative souvent méconnue : la dialyse à domicile, comprenant la dialyse péritonéale et l'hémodialyse à domicile. « Ce choix se réalise en concertation entre le patient et l'équipe soignante. Il permet d'offrir plus de flexibilité et d'autonomie au patient tout en garantissant une prise en charge sécurisée » explique le Professeur Thomas Baudoux, néphrologue à l'H.U.B.

Comment cela se passe-t-il ? Deux types de dialyse sont adaptées aux besoins du patient : L'hémodialyse, qui filtre le sang à l'aide d'une machine, peut être réalisée à domicile

avec un équipement adapté. Ou, autre option, la dialyse péritonéale, qui repose sur l'utilisation du péritoine, la membrane qui recouvre les organes digestifs, comme un filtre, permettant un traitement plus souple et souvent mieux toléré. Ces deux grands types de dialyse peuvent s'effectuer, selon le choix du patient, la nuit ou le jour, à une fréquence qu'il conviendra de déterminer selon les besoins médicaux spécifiques de chaque patient.

## Les avantages : tranquillité, activité professionnelle et moins de déplacement

La dialyse à domicile permet d'éviter les déplacements fréquents vers un centre spécialisé, réduisant ainsi la fatigue et le temps consacré au traitement. « Cette approche donne également au patient une plus grande liberté dans l'organisation de son quotidien, lui permettant, par exemple, de maintenir une activité professionnelle ou sociale plus facilement. De plus, il bénéficie d'un suivi médical régulier avec une consultation médicale toutes les 6-8 semaines et d'une formation spé-

cifique pour réaliser son traitement en toute sécurité, avec le soutien d'une équipe pluridisciplinaire. » ajoute Meryem Bel Haj Touzani, infirmière cheffe en dialyse extra-hospitalière à l'H.U.B. « Les techniques de dialyse à domicile permettent une plus grande personnalisation du traitement par rapport aux besoins et préférences du patient tout en garantissant une prise en charge sécurisée » explique la Dr. Anne-Lorraine Clause, Néphrologue spécialisée en dialyse à domicile à l'H.U.B.

## La sécurité d'un soin de qualité et personnalisé

Même à domicile, le patient n'est jamais seul face à son traitement. Un accompagnement médicalisé à distance est assuré 24 heures sur 24, garantissant une assistance en cas de besoin. Grâce à cette organisation, le patient devient pleinement acteur de sa prise en charge tout en étant assuré d'un suivi rapproché. « Il a été démontré que l'acquisition progressive d'une autonomie dans la gestion des soins dans toutes les maladies chroniques favorise la perception de la maladie et, améliore certains résultats cliniques » souligne le Dr. Clause. Cette autonomie encadrée favorise une meilleure compréhension de la maladie au quotidien et donc une meilleure adhésion au traitement. « Cette autonomisation est essentielle pour un traitement qui s'inscrit dans la durée, parfois pour une période prolongée. L'objectif est d'intégrer au mieux le traitement dans le quo-

tidien du patient plutôt que de laisser la maladie définir entièrement son existence » ajoute Meryem Bel Haj Touzani, infirmière cheffe en dialyse extra-hospitalière à l'H.U.B.



## TEMOIGNAGE PATIENT

**Eric (prénom d'emprunt), patient dialysé à domicile :**

« Cela fait un an, jour pour jour que je fais de la dialyse. J'ai commencé par de l'hémodialyse en centre lourd en urgence (hôpital). Avec les médecins, on s'est parlé pour que j'acquière un peu plus d'expérience par rapport à mon traitement. J'ai pu commencer à réaliser de la dialyse péritonéale. Dans un premier temps, il y avait 4 échanges en journée. J'ai par la suite adopté le cycleur (Avec la dialyse péritonéale automatisée, un cycleur remplit et vide votre péritoine trois à cinq fois par nuit. Le matin, vous commencez la journée avec une solution dans votre péritoine pour la journée) et par la suite de faire les 4 échanges de dialyse la nuit par la machine. Je me connecte avant de m'endormir et je me déconnecte à mon réveil et la vie reprend son cours. »

# Quand avez-vous contrôlé votre hypertension et votre diabète pour la dernière fois ?

La maladie rénale chronique et l'hypertension ne sont pas des fatalités. « Chaque année, la Journée mondiale du rein est l'occasion de rappeler un danger méconnu : nos valeureux reins souffrent souvent en silence ! Avec des campagnes de prévention efficaces, un accès élargi au dépistage, une meilleure sensibilisation et les meilleurs traitements, nous pourrions, d'ici 10 à 20 ans, rêver réduire considérablement le nombre de patients en dialyse ainsi que le besoin de transplantation rénale pour ces deux indications. Mais cela demande un effort collectif : politiques de santé publique, actions de dépistage, sensibilisation du grand public et accompagnement médical adapté. Prendre soin de ses reins, c'est protéger sa santé bien avant qu'il ne soit trop tard. » explique le Professeur Jean-Michel Hougardy, Néphrologue et Directeur général médical de l'H.U.B.

En 2025, les plus grandes menaces pour leur santé restent les mêmes qu'hier : l'hypertension artérielle et le diabète. Deux maladies silencieuses, qui détériorent progressivement les reins jusqu'à provoquer une insuffisance rénale, sans douleur ni signe d'alerte évident. « Actuellement, on estime qu'un peu plus d'1 million de Belges présentent des signes d'atteinte rénale, de légers à sévère, c'est donc loin d'être rare. »

La maladie rénale chronique (MRC) est un mal perfide. Elle ne se manifeste généralement pas par des douleurs, mais par une lente détérioration de la fonction des reins (nettoyer le sang des toxines, participer à la synthèse de vitamine D, stimuler la production de globules rouges, éliminer l'eau et les ions en excès, etc.).



**PR JEAN-MICHEL HOUGARDY**  
NÉPHROLOGUE ET DIRECTEUR  
GÉNÉRAL MÉDICAL

## Est-ce que vous urinez bien ?

Paradoxalement, les patients ont parfois l'impression d'uriner "mieux", alors que cela cache en réalité une perte de la capacité des reins à concentrer les urines. Sans prise en charge précoce, la maladie évolue, parfois en quelques années seulement, vers une insuffisance rénale terminale, nécessitant une dialyse ou une transplantation. Si ces traitements permettent de prolonger la vie, ils ne sont pas une cure miracle et restent une suppléance de la maladie terminale.

## L'hypertension artérielle (HTA) et le diabète, les premiers coupables

En Belgique, 2,5 millions de personnes souffrent d'hypertension (près de 20% de la population), ce qui en fait l'une des maladies chroniques les plus répandues. Quant au diabète, il attaque aussi les vaisseaux rénaux de façon directement liée à la qualité de son contrôle, menant à la néphropathie diabétique, une des premières causes de dialyse après plusieurs années d'évolution en cas de mauvais contrôle. Se dépister : un geste simple, un impact immense.



## Comment prévenir ? Le dépistage précoce :

**1. Sa tension :** Il existe une méthode simple pour surveiller sa tension. La règle des 3x3 : 3 mesures espacées d'une minute, 3 jours de suite, 3 fois par an pour un suivi optimal. Cette surveillance pourrait être accessible partout : chez soi avec un tensiomètre, en pharmacie, chez l'infirmier, chez la sage-femme, dans les écoles et universités.

**2. Hygiène de vie :** Adopter une bonne hygiène de vie permet de freiner, voire d'éviter, ces maladies : Manger moins salé, moins sucré, moins gras (trop de sel favorise l'HTA, trop de sucre aggrave le diabète)

**3. Activité physique :** Faire du sport régulièrement (30 minutes de marche par jour suffisent déjà) est crucial pour la prévention et l'amélioration de la fonction ré-

nale chez les patients atteints de maladies chroniques.

**4. Éviter l'alcool et le tabac,** qui accélèrent les dommages vasculaires et contribuent à l'HTA

**5. Stress :** Éviter l'impact du stress et du mode de vie moderne serait aussi pertinent

**6. Boire** suffisamment d'eau pour éviter la déshydratation qui agresse les reins (entre 1.5-2.0 L/j en l'absence de contre-indications).

Vous avez bien lu cet article ? Posez-vous cette question essentielle : avez-vous vérifié votre tension et votre taux de sucre sanguin récemment ? Posez la question à votre généraliste ou à un professionnel de soin.

# Chirurgie du rein : les avancées en chirurgie mini-invasive et robotique



**DR THIERRY QUACKELS**  
CHEF DE LA CLINIQUE  
DE ROBOTIQUE



**DR THOMAS CAËS**  
CHIRURGIEN UROLOGUE  
SPÉCIALISÉ EN  
TRANSPLANTATION RÉNALE

**La greffe de rein représente aujourd'hui le traitement de référence de tout patient présentant une insuffisance rénale chronique. Lorsque les reins ne peuvent plus assurer leur fonction d'épuration du sang, la transplantation devient souvent la meilleure option pour retrouver une qualité de vie satisfaisante.**

## Quels avantages à profiter d'un don d'un vivant ?

Le don vivant présente des avantages considérables : L'intervention étant minutieusement planifiée, les examens réalisés en amont permettent de s'assurer d'une compatibilité optimale, réduisant les risques de rejet. Offrir un organe parfaitement sain et hautement compatible est un avantage crucial aussi en terme de temps d'ischémie - à savoir la période pendant laquelle l'organe est privé de circulation sanguine. Dans le cas d'un don vivant, ce temps est considérablement réduit puisque la transplantation est réalisée directement après le prélèvement.

De plus, la chirurgie programmée permet une préparation optimale du receveur, dans un cadre contrôlé et planifié, ce qui se traduit par des résultats statistiquement supérieurs selon de nombreuses études. A l'Hôpital Erasme, près de 20% des greffes prévues en 2025 seront faites par des donneurs vivants. » explique le Dr Thomas Caës, chirurgien urologue spécialisé en transplantation rénale.

## Est-il encore possible d'innover dans cette discipline déjà bien rodée ?

La transplantation rénale, particulièrement avec le don vivant, représente une intervention offrant aux

patients une chance de retrouver une vie normale. « L'H.U.B franchira prochainement une nouvelle étape avec l'acquisition d'un deuxième robot Da Vinci de nouvelle génération à un bras « Single port », réduisant encore davantage le caractère invasif des interventions et confirmant l'engagement de l'établissement dans l'excellence et l'innovation au service des patients. » ajoute le Dr Thierry Quackels, Chef de la clinique de robotique

**1.** La chirurgie robotique : Cette approche mini-invasive de la chirurgie permet d'améliorer la précision et l'exactitude des mouvements fins en bénéficiant d'une vision haute définition. Grâce à sa vision 3D associée au site opératoire et à la dextérité de ses instruments articulés, les chirurgiens peuvent naviguer en sécurité dans des anatomies difficiles. Les bras robotiques éliminent le tremblement naturel des mains humaines et permettent des mouvements d'une précision millimétrique. La chirurgie robot-assistée permet des incisions considérablement réduites par rapport à la chirurgie traditionnelle et diminue ainsi le risque de complications infectieuses. Ces interventions moins traumatisantes entraînent une diminution significative des douleurs postopératoires et par conséquent, une moindre consommation d'antalgiques. Grâce à cette technique, les patients bénéficient aussi d'une réduction du temps d'hospitalisation, leur permettant de retrouver plus rapidement leur environnement familial.

**2.** Certains profils de patients, notamment les personnes obèses, représentent un défi technique particulier pour la transplantation rénale. Le système Da Vinci, robot multi-bras, permet de surmonter ces obstacles. Cette technologie ouvre ainsi la voie à des transplantations pour des patients autrefois considérés comme étant "trop à risque".



# Alimentation et santé rénale :

## Un guide pratique sur les aliments à privilégier et ceux à éviter



**A**dopter une alimentation saine joue, encore une fois, un rôle clé dans la prévention et notamment dans la maladie rénale. « L'alimentation pourra limiter l'avancée de la maladie, permettre au patient de mieux vivre avec cette dernière, ou encore éviter de détériorer son fonctionnement et d'accélérer la dégradation de la fonction rénale. Surpoids, obésité, diabète, prédiabète, problème cardiovasculaire, excès de cholestérol, sont autant de problématiques de santé liées à l'alimentation qui auront également un impact sur le vieillissement cellulaire des reins » explique Camille Kieckens, diététicienne clinicienne spécialisée en néphrologie & diabétologie à l'H.U.B.

L'insuffisance rénale chez l'adulte se classe en 5 stades. Les patients arrivent souvent à l'hôpital au stade 3, 4, voir même au stade 5. « L'alimentation durant ces stades, le suivi diététique adapté ainsi que le suivi médical régulier va permettre de postposer la dégradation de la maladie rénale, voir même de l'éviter si la découverte de la maladie se fait assez tôt et donc de ne pas devoir passer par une dialyse. Aujourd'hui, nous conseillons une alimentation riche en fibres pour aider à la bonne santé rénale. »

La diététique est une science qui évolue sans cesse. « En tant que



**CAMILLE KIECKENS**  
DIÉTÉTICIENNE CLINICIENNE  
SPÉCIALISÉE EN NÉPHROLOGIE  
ET BÉTOLOGIE

diététicienne spécialisée en néphrologie, mes années d'expérience m'ont permis de constater qu'une prise en charge nutritionnelle a un réel impact. Nous jouons un rôle essentiel dans le ralentissement de la progression de l'insuffisance rénale chronique, nous optimisons au mieux les traitements en dialyse et nous accompagnons au mieux les patients greffés. Idéalement, la prise en charge des maladies rénales repose sur une approche pluridisciplinaire, où différents professionnels de santé collaborent pour assurer un accompagnement global du patient (néphrologue, kiné, psychologue, diététicien, chirurgien...) » explique Camille Kieckens.

De manière plus globale, c'est l'hygiène de vie qui est primordiale. 40 à 50% des patients dialysés sont également diabétiques, d'où l'importance d'une alimentation équilibrée.

### Les habitudes à impact positif :

**1. S'hydrater :** minimum 1,5l d'eau / jour

**2. Manger des protéines** en quantité raisonnable et en varier les sources. Un métabolisme avec des protéines en équilibre est une condition nécessaire pour maintenir la masse corporelle protéique et notamment la masse musculaire.

**3. Diminuer votre consommation de sel,** commençons par la salière ! En Belgique, nous consommons deux fois trop de sel que les recommandations de l'OMS qui sont de 5 à 6g par jour.

**4. Consommer des fibres :** fruits, légumes, féculents complets. Les fibres permettent un meilleur transit et une diversité du microbiote, longtemps sous-estimé, le microbiote intestinal est tout aussi important pour prendre soins de ses reins.

**5. Réaliser une activité physique,** lutter contre la sédentarité ! En réalisant une activité sportive vous permettez à votre corps d'éviter de développer de l'hypertension artérielle, de contrôler votre poids, de limiter l'hyperglycémie, de diminuer votre cholestérol, tant de facteurs de risque d'évolution d'une dégradation de la fonction rénale, en résumé, s'oxygéner ! Posez la question à votre généraliste ou à un professionnel de soin.

### Ce qu'il faut éviter :

**1. L'excès de sel ajouté,** attention également au faux sel, contenant des additifs potassiques.

**2. La consommation de soda,** limonades, jus de fruits, thés aromatisés, boissons énergisantes

**3. Les aliments ultra-transformés :** les aliments ultra-transformés (AUT) sont des produits alimentaires qui ont subi des transformations industrielles complexes, impliquant souvent plusieurs étapes et l'ajout d'ingrédients artificiels. Ces transformations incluent des procédés tels que le fractionnement, la cuisson-extrusion, l'hydrogénation, et l'ajout d'additifs comme des émulsifiants, des exhausteurs de goût et des conservateurs

**4. Les protéines :** l'arrivée des aliments hyper-protéinés est une problématique inquiétante car les patients se retrouvent avec 3 à 4 x la quantité recommandée dans le corps, même avec une activité sportive cela ne justifie pas une quantité si élevée. Une telle consommation va amener à une dégradation de la fonction rénale de par la production de déchets urémiques, une hyper filtration rénale et un microbiote intestinale impacté.

**5. Et puis, les sujets qui reviennent dans toutes les campagnes de prévention, éviter l'excès d'alcool, le tabac ou la sédentarité**



# Breaking NEWS



Enfile ta blouse, ON EN T'EMBARQUE

Venez découvrir le quotidien de nos infirmières, infirmiers, aides-soignantes et aides-soignants

Gratuit mais inscription vivement conseillée

**27 mai 2025**

## Hôpital des Nounours 24 mai 2025 : Inscrivez-vous !

Le samedi 24 mai 2025, de 13h00 à 17h00, l'Hôpital Universitaire des Enfants Reine Fabiola (HUDERF) ouvrira à nouveau ses portes aux enfants et leurs peluches pour une nouvelle édition de l'Hôpital des Nounours.

[www.huderf.be/fr/hopital-des-nounours-24-mai-2025-inscrivez-vous](http://www.huderf.be/fr/hopital-des-nounours-24-mai-2025-inscrivez-vous)

## Rencontre gastronomique étoilée à l'Hôpital Universitaire des Enfants

"L'Atelier des Petits Chefs" a pris forme grâce au chef doublement étoilé de restaurant Air du Temps, le Chef Sang Hoon Degeimbre, qui a partagé sa passion et son savoir-faire avec les jeunes patients. Merci de contribuer à adoucir le séjour en hôpital de nos petits patients !

## Impulsion by Bordet 2025 : Cap sur les 20 km de Bruxelles

Soutenue par l'Association Jules Bordet, cette équipe de 40 patients de l'Institut Jules Bordet relèvera le défi sportif. Cette aventure

porte un message puissant : l'activité physique est un allié essentiel dans le parcours du patient. L'équipe est sur la bonne voie pour relever ce défi extraordinaire... Bonne chance à toutes et tous !



## Le service de Néphrologie fait peau neuve !

L'Hôpital Erasme (H.U.B) est fier d'annoncer l'ouverture de sa nouvelle clinique de dialyse, renforçant ainsi son engagement dans l'excellence des soins pour les patients souffrant d'insuffisance rénale.

Retrouvez toutes les infos sur notre site internet : [www.erasme.be](http://www.erasme.be)

## Nouveau : les ateliers de bien-être

Exclusivement réservés aux patients suivis à l'Institut Jules Bordet, des ateliers bien être pour prendre soin pendant et après un cancer sont mis à disposition. La participation est gratuite mais l'inscription est obligatoire. Aucun atelier ne nécessite des connaissances préalables.

Pour vous inscrire, envoyer un mail à : [bien-etre.di@hubruxelles.be](mailto:bien-etre.di@hubruxelles.be)

## L'Hôpital Erasme et l'Huderf, unis pour lutter contre les Troubles du comportement alimentaire

Reconnu par l'INAMI comme Centre de Référence Supra-Régional pour les Troubles

du comportement alimentaire (TCA) chez les jeunes de 0 à 23 ans, Le service de pédiopsychiatrie de l'H.U.B offre une approche multidisciplinaire, coordonnée et spécialisée pour les jeunes souffrant d'anorexie, de boulimie ou d'hyperphagie boulimique, tout en assurant un accompagnement renforcé des familles.

<https://www.erasme.be/fr/un-centre-de-reference-erasme-hub-pour-les-troubles-de-l'alimentation-tca-chez-les-jeunes>

## L'H.U.B contribue à une avancée majeure dans la recherche sur l'hépatite associée à l'alcool

"L'hépatite associée à l'alcool est la forme la plus sévère chez les patients atteints d'une maladie du foie : 25% d'entre eux décèdent dans le mois qui suit l'apparition des symptômes. L'hôpital Erasme - H.U.B est un centre de référence dans la prise en charge de l'hépatite associée à l'alcool. Nous suivons environ 30 à 40 cas par an." Indique le Pr Moreno

Plus d'infos : [www.erasme.be/fr/lhub-contribue-une-avancee-majeure-dans-la-recherche-sur-lhepatite-associee-lalcool](http://www.erasme.be/fr/lhub-contribue-une-avancee-majeure-dans-la-recherche-sur-lhepatite-associee-lalcool)

## L'Hystéroscopie ambulatoire prend ses quartiers à l'H.U.B !

Le Service de Gynécologie a récemment inauguré un nouveau local totalement équipé et dédié à l'hystéroscopie ambulatoire, en consultation, à l'Hôpital Erasme. L'H.U.B est le 3ème centre francophone de Belgique à proposer cette prise en charge opératoire en consultation aux patientes qui présentent des saignements utérins anormaux à cause d'une pathologie intra-cavitaire.

# À quoi servent les reins ?

**T**u sais où ils se trouvent dans ton corps ? Sous les côtes, de part et d'autre de la colonne vertébrale. Nous en avons deux mais il est possible de vivre avec un seul. De la taille d'un haricot. Chez un adulte, le rein mesure 12 cm sur 6 cm de largeur et 3 cm d'épaisseur, il pèsera quand tu seras grand(e) environ 160 grammes. Mais à quoi il sert ? A éliminer les déchets toxiques produits par le fonctionnement de l'organisme et transportés par le sang. A notre organisme, il lui permette de maintenir une juste quantité d'eau. Les reins produisent aussi plusieurs hormones, des enzymes et des vitamines. Il faut les maintenir en bonne santé en buvant essentiellement de l'eau.

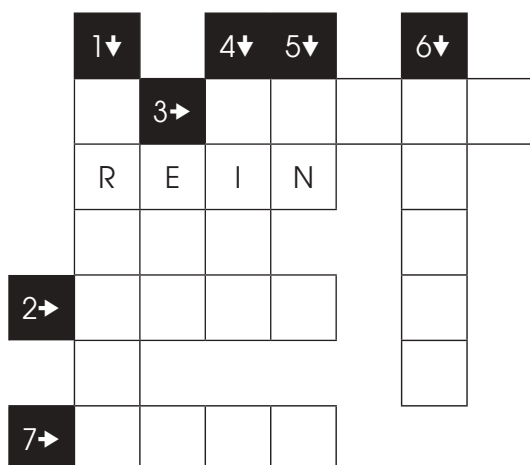
Quand on vieillit, les reins ont parfois tendance à ne plus fonctionner correctement mais ne le disent pas toujours. Ils ne font pratiquement jamais souffrir sauf pour certaines maladies très particulières (pyélonéphrite, colique néphrétique). Il faut donc consulter ou réaliser une prise de sang de temps en temps pour s'assurer de ne pas être malade des reins

## Prise en charge de l'ado et de l'adulte

Une procédure de transition des adolescents est mise en place pour leur permettre un passage en douceur entre l'environnement pédiatrique de l'HUDERF et adulte de l'Hôpital Erasme. Tous les vendredis, un néphrologue pédiatrique consulte dans les locaux de la néphrologie médicale adulte et permet que cette transition se passe sans soubresauts. « Pour le néphrologue pédiatrique et toute son équipe, la vigilance est un maître mot. La réussite d'un traitement par dialyse pédiatrique nécessite une collaboration très étroite avec le patient et sa famille. À chaque séance de dialyse les compteurs sont remis à zéro. Toutes les surprises sont possibles avec un enfant (non suivi des recommandations spécifiques, écarts de régime, médicament non pris...), or tous ces facteurs sont importants dans les décisions thérapeutiques. Il n'y a pas de routine possible, et cette vigilance presque obsessionnelle est vitale si on veut éviter des catastrophes. C'est aussi pour cela que l'excellence des soins est essentielle dans le traitement de ces pathologies souvent rares et lourdes », conclut le Prof Khalid Ismaili.



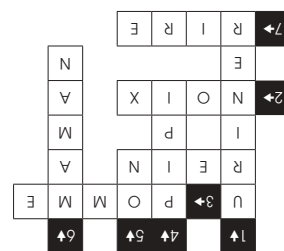
## Mots Fléchés



1. Ce que l'on fait quand on va à la toilette
2. Un très bon fruit sec pour la santé
3. Un excellent fruit rouge ou vert pour la santé
4. Quatre lettres comiques pour un enfant quand il va uriner
5. Dire « il » autrement
6. Elle met au monde son enfant
7. Un petit peu chaque jour, cela fait beaucoup de bien à la santé



## Réponses



## Vos reins sont-ils en bonne santé ?

### 1. Avez-vous déjà souffert d'hypertension artérielle ?

- ☐ A. Oui, sous traitement
- ☐ B. Oui, mais non traitée
- ☐ C. Non

### 2. Avez-vous un diabète diagnostiqué ?

- ☐ A. Oui, sous traitement
- ☐ B. Oui, mais non traité
- ☐ C. Non

### 3. Consommez-vous du sel en grande quantité (plats préparés, charcuterie, chips...) ?

- ☐ A. Souvent
- ☐ B. Parfois
- ☐ C. Rarement / jamais

### 4. Buvez-vous au moins 1,5 L d'eau par jour ?

- ☐ A. Oui, systématiquement
- ☐ B. Parfois
- ☐ C. Non, rarement

### 5. Prenez-vous régulièrement des anti-inflammatoires (ibuprofène, naproxène...) ?

- ☐ A. Oui, plusieurs fois par semaine
- ☐ B. Occasionnellement
- ☐ C. Très rarement / jamais

### 6. Avez-vous déjà eu des calculs rénaux ?

- ☐ A. Oui, plusieurs fois
- ☐ B. Une seule fois
- ☐ C. Non

### 7. Y a-t-il des cas d'insuffisance rénale dans votre famille ?

- ☐ A. Oui, plusieurs cas
- ☐ B. Un cas isolé
- ☐ C. Non

### 8. Fumez-vous régulièrement ?

- ☐ A. Oui
- ☐ B. Occasionnellement
- ☐ C. Non

### 9. Faites-vous du sport au moins 30 minutes, 3 fois par semaine ?

- ☐ A. Non, jamais
- ☐ B. Parfois
- ☐ C. Oui, régulièrement

### 10. Quand avez-vous fait votre dernier bilan sanguin et urinaire pour vérifier votre fonction rénale ?

- ☐ A. Jamais ou il y a plus de 3 ans
- ☐ B. Il y a 1 à 3 ans
- ☐ C. Moins d'un an

### Interprétation des résultats

8 à 10 bonnes réponses C



**Vos reins vous disent merci !**

→ Votre mode de vie est globalement favorable à la santé rénale. Continuez à boire suffisamment d'eau, à éviter les excès de sel et à maintenir une activité physique régulière. Un bilan de contrôle annuel reste recommandé, surtout après 50 ans.

5 à 7 réponses B ou A



**Prudence, vos reins pourraient être fragilisés**

→ Certains de vos choix de vie ou antécédents peuvent augmenter votre risque de maladie rénale. Il serait pertinent d'en parler à votre médecin et d'adopter des habitudes plus protectrices (réduire le sel, surveiller la tension et le diabète, limiter les anti-inflammatoires).

Moins de 5 réponses C



**Attention, risque accru !**

→ Vous présentez plusieurs facteurs de risque de maladie rénale. Il est fortement conseillé de consulter un médecin et de réaliser un bilan rénal (prise de sang + analyse d'urine) rapidement. Modifier certaines habitudes (réduction du sel, hydratation, activité physique) pourrait avoir un impact significatif sur votre santé.