

☛ A VOS FOURNEAUX: MERVEILLES



Pour environ 10 merveilles:

70 g de maïzena, 30 g de farine ordinaire, 50 g de beurre doux.

Dans un récipient, mélanger la farine et la maïzena.

Couper dedans le beurre en petits dés; Incorporer le beurre à la farine + maïzena en "sablant" la pâte de façon à obtenir comme une chapelure. Ajouter 1/4 à 1/2 verre d'eau et former une boule.

Fariner le plan de travail avec la farine hypoprotidique.

Étendre la pâte au rouleau très finement et découper à lanières.

Faire frire à grande friture puis rouler dans du sucre glace. Il est possible de les parfumer à la cannelle.

Ces merveilles peuvent être données à volonté

Louise GOSSELIN, Paris Robert Debré

Lithiases phosphocalciques

Les facteurs nutritionnels étant prépondérants dans la lithiase calcique, la première étape du traitement préventif est le réajustement des habitudes alimentaires.

Les mesures de base à prendre chez tout lithiasique visent à augmenter la dilution des urines aussi il est indispensable d'augmenter la diurèse en buvant au moins 2 litres d'eau par jour voir plus .

Il est important d'avoir une alimentation normoprotidique suivant les recommandations de l'AFSSA (250% des ANC 2001)_car les protéines animales d'origine non laitière favorise la précipitation d'oxalate de calcium

Les besoins en calcium doivent être couverts suivant l'âge de l'enfant pour éviter un bilan calcique négatif avec risque de déminéralisation osseuse mais limitée à une ration normocalcique. La ration en vitamine D doit être également limitée.

Les boissons riches en calcium sont à éviter pour privilégier l'apport calcique par le lait, les produits laitiers, le fromage plus intéressant sur le plan nutritionnel.

Il faut favoriser la consommation de fibres intéressante dans les lithiases en consommant 5 fruits ou légumes par jour suivant les recommandations du PNNS .

L'apport en sel doit être modéré car un apport excessif de sel augmente également la calciurie .

Les aliments très riches en purines et en oxalates sont à éviter.

Professeur Etienne Bérard, Madame Graff Eliane diététicienne

CHU de Nice

☛ CALENDRIER

- 38ème conférence annuelle EWOPA 24-26 mai 2007 à Lille

- Journées annuelles AIRG-France: 2 et 3 juin 2007 à Nantes

- 29èmes sessions Nationales AFIDTN 13-15 juin 2007 à Marseille

- 9ème réunion Commune Société de Néphrologie - Société Francophone de Dialyse à Lyon du 10 au 13 Septembre

- 27èmes Journées Annuelles APNP les 20 et 21 octobre 2007 à Toulouse

- Réunion SNP à Nantes les 22, 23 et 24 novembre 2007

- Congrès de la Société Francophone de Transplantation (SFT): du 5 au 8 décembre 2007 à Lyon

- Rhin, Obésité et Insuffisance rénale à Strasbourg les 7 et 8 décembre 2007

APNP:

association loi 1901
n° 491012521 à la préfecture de Maine
et Loire

Siège Social :

CHU Angers 49933 Cedex9

APE: 913 E

Siret: 428 835 490 00015

Enregistrement Formation Permanente: 52 49 01 651 49

Contact:

Catherine CLARKE

Hémodialyse Néphrologie Pédiatrique—CHU Clocheville

49 Bd Béranger

37000—TOURS

Tél.: 02 47 47 47 54

fax: 02 47 47 86 86

E-mail: s.cloarec@chu-tours.fr

EN DIRECT DE

L'APNP

Association des Personnels de Néphrologie Pédiatrique

Edito

Vous avez dû recevoir le premier numéro de cette nouvelle année du « En-Direct de l' APNP » fin janvier auquel étaient joints les bulletins d'adhésion pour l'année civile 2007 (la cotisation est à nouveau fixée à 14 euros) . Des bulletins d'adhésion sont imprimables sur le site <http://asso-apnp.org> ou vous pouvez en réclamer auprès des membres du bureau si leur nombre n'est pas suffisant Adhérer, ce n'est pas seulement apporter sa contribution financière, c'est aussi permettre le partage avec les centres de dialyse et de néphrologie pédiatriques (de France, de Belgique et de Suisse) de son savoir et de son savoir faire afin d'améliorer la qualité de vie et la prise en charge de nos petits patients. Prochainement, le référent de votre centre (cf réseau téléphonique) contactera votre correspondant local ; profitez-en pour lui faire part de vos questions, suggestions et propositions de travaux pour les prochaines Journées Nationales de l' APNP .

Alex MUSIALOWSKI
Trésorière

Sommaire :

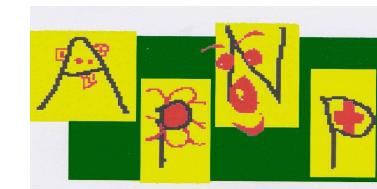
- Lexique: pathologies rénales
- Compte-rendu atelier
- Votre correspondant local et votre membre du conseil d'administration référent
- Lithiases phosphocalciques
- Recette : les merveilles
- Calendrier

Nouvelle rubrique



« LEXIQUE »

Une nouvelle rubrique vous est proposée concernant le rappel de quelques pathologies rénales. N'hésitez pas à nous donner votre avis.



N° 20 — Mars 2007

☞ **Lexique: pathologies rénales**

La maladie de Berger, encore appelée néphropathie à IgA, est caractérisée par d'importants dépôts mésangiaux d'IgA. Elle se manifeste par une hématurie associée ou non à une protéinurie et à des épisodes d'hématurie macroscopique. Cette pathologie affecte jusqu'à 1% de la population mondiale ; 20 à 25% des biopsies rénales révèlent une néphropathie à IgA. Des mesures générales (par exemple, traitement de l'hypertension, régime hypoprotéique, bonne hydratation, etc.) peuvent être appliquées ; des stéroïdes, des cytotoxiques, des huiles de poisson peuvent être prescrits. Chez les patients évoluant vers une insuffisance rénale terminale, la dialyse ou la transplantation rénale sont les traitements adaptés. Le taux de réussite de la transplantation rénale est correct bien que des dépôts d'IgA *de novo* soient présents dans le rein transplanté chez la moitié des patients environ. *Auteur : Dr S. Savoldi (janvier 2004)*

La cystinose est une affection liée à un défaut de transport de cystine hors des lysosomes entraînant une accumulation lysosomiale de cet acide aminé dans différents organes. La prévalence est estimée à 1/200 000. Trois formes cliniques de cystinose (infantile, juvénile et oculaire) ont été décrites. Dans la forme infantile, la plus fréquente, les premiers signes apparaissent après 3 mois, marqués par un syndrome polyuropolydipsique et un retard de croissance staturopondéral impor-

tant, secondaires à un syndrome tubulaire proximal généralisé (syndrome de Toni-Debré-Fanconi) avec perturbations hydroélectrolytiques sévères. L'accumulation de cystine dans différents organes est responsable d'une hypothyroïdie, d'un diabète insulino-dépendant, d'une hépato-splénomégalie avec hypertension portale, d'une atteinte musculaire et d'une atteinte cérébrale. L'atteinte oculaire entraîne un larmolement et une photophobie. La maladie évolue progressivement après l'âge de 6 ans vers l'insuffisance rénale terminale. La cystinose est une maladie héréditaire à transmission autosomique récessive. Le gène en cause dans la maladie, *CTNS*, code pour une protéine de membrane des lysosomes, la cystinosine. Des mutations de ce gène ont été détectées chez des patients atteints des différentes formes cliniques de la maladie. Le dosage de cystine dans les leucocytes permet le diagnostic. Le diagnostic anténatal est possible par l'étude génétique si un autre enfant de la fratrie est atteint ou par mesure de l'incorporation de cystine radiomarquée dans des fibroblastes issus d'une biopsie de trophoblaste ou de prélèvement de liquide amniotique. Le traitement comporte des suppléments hydroélectrolytiques et vitaminiques, l'indométacine qui entraîne une amélioration de l'état général et de la croissance staturale, et la cystéamine qui diminue le taux de cystine leucocytaire, permettant de ralentir la progression vers l'insuffisance rénale et l'atteinte des autres organes. La transplantation rénale n'est pas suivie de récurrence sur le greffon. (Pr NIAUDET)

☞ **Compte-rendu ateliers: TOURS**

« Rôle de l'AP, l'AS dans une équipe de néphrologie—Hémodialyse »

Présentation du groupe :

1 Médecin, 1 Cadre de Santé, 1 Enseignante, 1 Infirmière, 5 Auxiliaires puéricultrices, 1 Puéricultrice

Nous avons commencé par faire un tour de table afin de présenter les membres de l'atelier.

Ensuite, nous avons évoqué les résultats de notre enquête sur le rôle de l'Auxiliaire ou l'AS au sein d'un service de néphrologie hémodialyse.

19 centres ont répondu sur les 28 sollicités

Nombre de centres : avec AP et AS 14, avec AP 12, avec AS 9, sans AP 4, avec IDE 6, avec Puer 3, avec IDE IPDE 9 et sans IDE IPDE 1.

8 centres ont d'autres activités que hémodialyse et néphrologie

Nombre de patients par centre : de 1 à 7

Comment considérez-vous le rôle de l'AP et AS dans le service ? (8 centres n'ont pas donné de réponse)

Binômes, complémentaires à l'IDE (5 centres) ; rôle affectif (1) ; primordial, différent de l'IDE, présence importante (1) ; éducation (1) ; surveillance, aide, écoute (1) ; rôle de liaison : médecin-enfant, enfant-parents, parents-médecin (1) ; commande, organisation séjours formation ... (1 e).

Rôle de l'AP et AS avant la dialyse :

Branchement et débranchement (12 centres), préparation de l'enfant (10), montage des machines (9), participation aux consultations (3 mais les autres centres n'ont pas de consultation)

Rôle de l'AP et AS pendant la dialyse :

Activités manuelles, chant, jeux (11 centres) ; l'accueil des enfants (9) ; prise des constantes (9) ; aides aux branchements : rassurer, tenir... (9) ; surveillance de dialyse et chute de TA (7) ; réglages des machines (4) ; passage des lignes (3) ; travail scolaire (2) ; branchement dialyse et lancer la dialyse (1) ; fixation des aiguilles (1) ; travail administratif, mouvement sur l'ordinateur (1).

Chacun a raconté son expérience, puis le débat s'est poursuivi sur le binôme AS-AP→IDE-IPDE.

Nous avons tous conclu, que ce binôme était primordial pour la bonne continuité des soins et qu'il fallait le préserver.

Bernadette Auxiliaire puéricultrice et Florence Infirmière puéricultrice équipe de TOURS

Conseils aux enfants et à leur famille pour la surveillance de la FAV

Dans notre atelier : Conseils aux enfants et à leur famille pour la surveillance de la FAV, nous étions un groupe de 7 infirmières et puéricultrices.

Après un tour de table pour les présentations, et le vécu de chacune dans son unité, nous avons présentés les résultats de notre enquête, dont le but est de réaliser une fiche de conseils /surveillance de la FAV, à insérer dans le cahier de liaison famille/équipe

☞ **Votre correspondant local et votre membre du conseil d'administration référent:**

Centres	Membres référents	Correspondants locaux
Amiens	Sylvie CLOAREC	Bernard BOUDAILLIEZ
Angers	Cathy GEORGES	Muriel BOUVIER
Besançon	Nathalie GADIER	Isabelle OLIVIER
Bordeaux	Alex MUSIALOWSKI	Brigitte LLANAS
Bruxelles	Catherine CLARKE	Anne VAN DURME
Caen	Marie-Edith MONLOUIS	Philippe ECKART
Clermont-Ferrand	Guillemette PICHERIT	Raymond EGLIZOT
Grenoble	Jérôme EUZET	Michel PIGEON
Lausanne	Cathy GEORGES	Nouria BABAHADJI
Liège	Nathalie GADIER	Laure COLLARD
Lille	Nicole ROSENFELD	Virginie LAVOCAT
Lyon	Alex MUSIALOWSKI	Christine LIOUX
Marseille	Josiane PERISSE	Chantal FIASCHI
Montpellier	Eliane GRAFF	Anna PEREZ
Nancy	Corinne DORVAL	Jocelyne MARC
Nantes	Guillemette PICHERIT	Sylvie SENOT
Nice	Eliane GRAFF	Martine LETROUBLON
Paris Necker	Corinne DORVAL	Jocelyne LELU
Paris Rist	Jérôme EUZET	Annie ROUX
Paris Debré	Jérôme EUZET	Martine RENAUD
Paris Trousseau	Nicole ROSENFELD	Nicole ROSENFELD
Reims	Corinne DORVAL	Christine PIETREMENT
Rennes	Sylvie CLOAREC	Sophie TAQUE
Roscoff	Nathalie GADIER	Valérie LE SANN
Rouen	Marie-Edith MONLOUIS	Marie-Christine LOISEL
St Denis	Catherine CLARKE	Natacha RAYNAUD
St Pierre	Catherine CLARKE	?
St Etienne	Sylvie CLOAREC	M.Pierre LAVOCAT
Strasbourg	Alex MUSIALOWSKI	Claudine DANGELSER
Toulouse	Josiane PERISSE	Gisèle MARMIN
Tours	Catherine CLARKE	Catherine CLARKE