

République algérienne démocratique et populaire
Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche
Scientifique



Université Salah Boubnider
CONSTANTINE 3

FACULTE DE MEDECINE
Département de pharmacie



Mémoire de fin d'études en vue de l'obtention du diplôme de
Docteur en pharmacie

Thème

Evaluation du statut nutritionnel
Chez les insuffisants rénaux dialysés par :
Dosage de pré albumine et albumine.

Présenté par :

- **Ghelimi Aya**
- **Labreche Lilya**
- **Laib Ahlam**

Encadré par :

Dr. Benatallah
Anouare

Membres de jury :

- **Dr Boukhelkhal Amira**
- **Pr Laouar Hocine**

Année universitaire : 2020/2021

Sommaire

Liste des tableaux.....	VI
Liste des figures.....	V
Liste des abréviations.....	VII
Introduction.....	2
Chapitre I:Généralités sur les reins.....	3
1. Anatomie du rein et vascularisation	4
1.1 Morphologie externe.....	4
1.2 Morphologie interne.....	5
1.3 La vascularisation du rein	6
2. Néphron	7
2.1 Structure du néphron.....	7
3. Fonctions du rein.....	8
3.1 Fonction exocrine	8
a) Excrétion.....	8
b) Equilibres hydro-électrolytique et acido-basique.....	8
3.2 Fonction endocrine.....	8
a) Vitamine D	9
b) Érythropoïétine.....	9
c) Rénine.....	9
4. La physiologie rénale	9
4.1 La filtration glomérulaire.....	9
a) Débit de filtration glomérulaire.....	11
4.2 La réabsorption tubulaire	12
4.3 La sécrétion tubulaire	13
Chapitre II : la physiopathologie rénale (L'insuffisance rénale).....	14
1. L'insuffisance rénale aiguë	15
2. L'insuffisance rénale chronique.....	15
2.1 Définition et stades	15
3. L'insuffisance rénale chronique terminale.....	16
3.1 Définition	16

3.2 Epidémiologie	16
3.3 Etiologie.....	18.
3.4 Complications.....	18
Chapitre III : la dialyse	20
1. Hémodialyse	21
1.1 Définition	21
1.2 La Principe	21
1.3 La durée de l'hémodialyse	22
1.4 Les complications de l'hémodialyse	26
1.4.1 les complications liées à l'abord vasculaire	26
a) Thrombose et sténose.....	26
b) Infections	27
c) Hémorragies	27
1.4.2 Complications survenant durant la séance de dialyse.....	27
a) Hypotension dialytique	27
b) Crampes musculaires	27
c) Nausées et vomissements.....	27
d) Céphalée	27
1.4.3 Les complications rencontrées durant la période inter dialytique.....	28
a) Hyperkaliémie maligne	28
1.4.4 Complications de l'hémodialyse chronique	28
a) La malnutrition	28
b) Dialyse inadéquate ou insuffisante.....	28
c) Carence martiale	28
2. La dialyse péritonéale.....	29
2.1 Définition	29
2.2 Le cathéter	29
2.3 Les modalités de ma dialyse péritonéale	29
2.3.1 Dialyse péritonéale continue ambulatoire (DPCA)	30
2.3.2 Dialyse péritonéale automatisée (DPA)	30
2.4 Les risques et les complications	31
2.4.1 dues au cathéter	31

2.4.2 dues à la dialyse.....	31
Chapitre IV : les besoins nutritionnels	33
1. Les besoins nutritionnels chez les sujets normaux	34
1.1 Définition.....	34
1.2 les besoins nutritionnels.....	34
a) chez l'adulte.....	34
b) chez les personnes âgées.....	37
2. les besoins nutritionnels chez les sujets dialysés.....	37
2.1 IRC avant le stade de l'épuration extrarénale.....	37
2.2 Patient traité par hémodialyse.....	38
2.3 Patient en dialyse péritonéale.....	38
3. la dénutrition chez les sujets IRC dialysés.....	39
3.1 Les causes et les facteurs favorisant de la dénutrition chez les IRC dialysés	39
3.1.1 La diminution des apports alimentaires.....	39
3.1.2 Augmentation du catabolisme et diminution de l'anabolisme.....	41
3.2 La dénutrition protéique chez les IRC dialysés.....	43
3.2.1 Les causes de la dénutrition protéique.....	43
3.2.2 Les conséquences de la dénutrition protéique.....	45
Chapitre V : l'évaluation du statut nutritionnel chez IRC dialysés.....	46
1. les marqueurs cliniques	47
1.1 l'enquête alimentaire.....	47
1.2 l'examen clinique.....	47
1.3 les données anthropométriques.....	48
2. les méthodes biophysiques	48
3. les marqueurs biochimiques	49
3.1 l'albumine	49
3.2 la prealbumine.....	49

3.3 la transferrine.....	50
3.4 LIGF-1.....	50
3.5 Le taux cholestérol plasmatique	50
3.6 Créatininurie et 3-Méthylhistidinurie.....	51
Chapitre VI : La prise en charge nutritionnels chez les insuffisants rénale dialysées.....	52
1. Conseildietitique	54
2. Suplements nutritive oraux (SNO)	54
3. La nutrition parentérale intra dialytique (NPID).....	54
4. Nutrition entérale	55
5. Autres approches	56
Conclusion.....	57
Recherche bibliographique	
Résumé	

Résumé

La dénutrition est un élément déterminant de la morbidité et de la mortalité au cours de l'insuffisance rénale chronique. La consommation spontanée de protéines et de substrats énergétiques diminue avec l'évolution de l'insuffisance rénale.

Des anomalies du métabolisme des protéines, contribuent également à l'installation de la dénutrition. Au stade de pré dialyse, généralement la restriction protéique est recommandée et l'apparition d'une dénutrition doit conduire à l'élargissement des apports et la mise en dialyse.

Au stade de dialyse, une dénutrition importante est présente et met en jeu le pronostic vital. Les marqueurs biochimiques de dénutrition ; albumine et préalbumine représentent les meilleurs indicateurs pronostiques. Lorsqu'un état de dénutrition est installé chez le patient en IRC dialysé, la rénutrition devient obligatoire tout en choisissant le mode nutritionnel en fonction de son aptitude à couvrir les besoins, en tenant compte des apports spontanés. Le suivi du statut nutritionnel donc des insuffisants rénaux chroniques dialysés devient systématique par les marqueurs biologiques.

Abstract

Undernutrition is a major determinant of morbidity and mortality in chronic renal failure. The spontaneous consumption of proteins and energy substrates decreases with the progression of renal failure.

Abnormalities in protein metabolism also contribute to the development of undernutrition. In the pre-dialysis stage, protein restriction is generally recommended and the appearance of undernutrition should lead to the expansion of intakes and the start of dialysis.

At the dialysis stage, significant undernutrition is present and is life-threatening. Biochemical markers of undernutrition; albumin and prealbumin represent the best prognostic indicators. When a state of undernutrition is established in the dialysis patient, renutrition becomes mandatory while choosing the nutritional mode according to his ability to cover his needs, taking into account spontaneous intakes. The monitoring of the nutritional status of patients with chronic renal failure undergoing dialysis becomes systematic with biological markers.