



# Grossesse et dialyse

Au cours de l'insuffisance rénale chronique, la fertilité de la femme se trouve fortement perturbée. Même si la question de la grossesse est une préoccupation importante pour les jeunes femmes insuffisantes rénales, cet événement chez une patiente dialysée reste rare et en général fortement déconseillé. Cependant, quand cela se produit, la maladie rénale augmente les risques de complications materno-foetales et nécessite un suivi médical multidisciplinaire rapproché.

## Un diagnostic souvent tardif

L'insuffisance rénale chronique perturbe les fonctions hormonales causant l'irrégularité des règles. Les signes cliniques (nausées, fatigue) ne sont pas spécifiques et peuvent être attribués à la dialyse elle-même. Les tests urinaires n'ayant pas de valeur, il ne faut pas hésiter à demander le dosage sanguin des béta-HCG, au moindre doute, ainsi que l'échographie.

## Une prise en charge spécifique de la dialyse

La poursuite de la grossesse implique l'intensification du traitement par **hémodialyse** en augmentant sa fréquence et sa durée. Cela permet d'allonger la durée de la grossesse et d'augmenter le poids du bébé. Elle permet d'obtenir un meilleur contrôle de l'hydratation et de la pression artérielle. Le poids sec devra être adapté au fur et à mesure que la grossesse avance.

La prise en charge de la grossesse en **dialyse péritonéale** n'est pas contre-indiquée mais est encore plus rare. Il sera nécessaire d'augmenter le nombre d'échanges et diminuer le volume à 1,5 l par échange.



## Des modifications médicamenteuses nécessaires

Certains traitements devront être changés voire arrêtés, comme certains antihypertenseurs contre-indiqués au cours de la grossesse. Il est indispensable de demander l'avis du néphrologue avant toute prise de nouveau médicament.



## Grossesse et dialyse

Les doses d'érythropoïétine (EPO) seront souvent revues à la hausse pour contrôler l'anémie qui a tendance à se majorer au cours de la grossesse.

### Un régime alimentaire à ajuster

Sur le plan nutritionnel, les apports caloriques devront atteindre 30-35 kcal / kg / j. Les apports protidiques (1,5 g / kg / j) ainsi que les apports calciques (à 1500-2000 mg/j) devront être augmentés. Un régime sans sel sera nécessaire pour limiter l'hypertension artérielle. Le suivi par une diététicienne pourra être utile.

### Quelles sont les complications potentielles ?

#### Complications maternelles

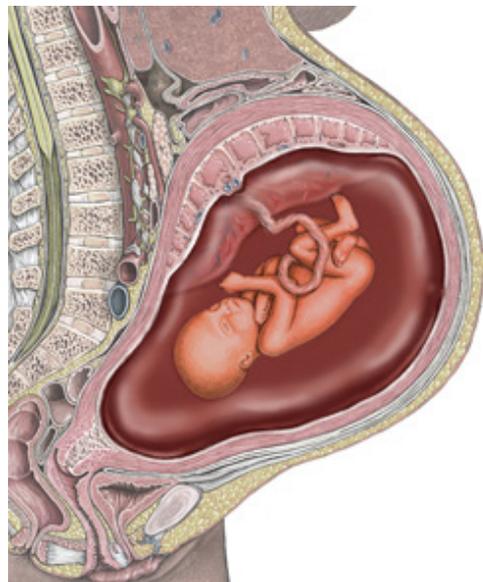
La plus fréquente est l'hypertension artérielle sévère, en particulier chez des femmes hypertendues avant la grossesse. Il existe un risque de thromboses de l'accès vasculaire et de problèmes infectieux pouvant être à l'origine d'une menace d'accouchement prématuré.

Enfin, une des complications à long terme, est le risque d'immunisation après la grossesse, pouvant poser problème pour une transplantation rénale ultérieure.

#### Complications obstétricales

Les deux principales complications sont l'hydramnios (augmentation du liquide amniotique) et la menace d'accouchement prématuré. Autres risques encourus au cours

de la grossesse chez la patiente dialysée : hématomes rétro-placentaires, hémorragies et mort foetale in utero. Au vu de ces risques, la surveillance obstétricale sera très rapprochée, en plus du suivi néphrologique qui devra dépister toute décompensation ou rechute de la pathologie rénale sous-jacente.



*L'hydramnios se caractérise par un excès de liquide amniotique pendant la grossesse*

En conclusion, il est important de prévenir le néphrologue avant de se lancer dans une grossesse pour être informée des risques et complications materno-foetales ainsi que des contraintes importantes sur la vie quotidienne de l'adaptation du traitement (médicaments, dialyse intensifiée). A l'heure actuelle, il faut considérer que les chances de succès d'une grossesse sont significativement plus grandes après une transplantation rénale.