



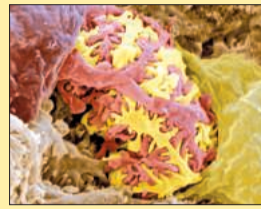
**RÉSEAU
REIN**
En place
dans 22 régions

PAGE 3



**GREFFES
D'ORGANES**
Les enjeux des schémas
interrégionaux

PAGE 4



**PHYSIOPATHOLOGIE
ET MÉDICAMENTS**
Des podocytes à la filtration
glomérulaire

PAGE 10

EDITORIAL

La néphrologie dans tous ses états...

Il y a un an « Le Quotidien du Médecin » publiait le premier numéro spécial destinés aux néphrologues et je suis heureuse de voir cette action reconduite, à travers des informations scientifiques et professionnelles abordant tous les champs de notre spécialité.

Une meilleure connaissance épidémiologique de la maladie rénale chronique dans notre pays est indispensable pour cibler les actions d'intervention qui nous permettront de ralentir la progression et diminuer le risque cardio-vasculaire qui est considérablement augmenté par l'IRC. Celle-ci est encore rudimentaire avant le stade terminal et repose sur le diagnostic précoce de l'IRC grâce à un bon marqueur de la fonction rénale. Elle s'est considérablement améliorée après la mise en route des traitements de suppléance, avec le déploiement du « Réseau épidémiologie et information en néphrologie » qui est maintenant implanté dans 22 régions et nous donne des informations précieuses sur l'évolution des besoins en santé de la population. La prise en charge de l'HTA est une préoccupation quotidienne du néphrologue qui trouvera dans les nouvelles recommandations européennes de 2007 un document riche et très documenté.

Parmi les traitements de suppléance, la dialyse péritonéale est encore utilisée de façon très disparate d'une région française à l'autre et on peut espérer que le consensus formalisé sur les indications et contre-indications de la DP élaboré par l'HAS, devant prochainement être publié, favorisera une plus large utilisation. Parmi les complications de l'IRC, l'anémie occupe une place importante et sa correction est un critère important de qualité de la dialyse. Vingt ans après l'avènement de l'EPO, la cible optimale des traitements par agents stimulant l'érythropoïèse reste à définir et un nouveau paradigme est apparu à travers le concept de variabilité du taux d'hémoglobine.

Si le nombre de transplantations rénales a encore augmenté en 2006, la demande augmentant plus que l'offre, la pénurie s'est aggravée. Pour tenter de pallier cette pénurie, la loi autorise depuis deux ans le prélèvement de reins sur des personnes décédées en arrêt cardio-respiratoire persistant. Des programmes pilotes ont démarré il y a quelques mois et les premiers résultats sont très encourageants. Le prélèvement et la greffe devraient par ailleurs être stimulés par les nouveaux schémas interrégionaux d'organisation sanitaire (SIOS) élaborés par les ARH en collaboration avec tous les acteurs. L'amélioration du résultat de la transplantation rénale passe par une optimisation du traitement immunodépresseur. La réduction, voire l'arrêt, des anticalcineurines visant à diminuer leur néphrotoxicité et l'utilisation des inhibiteurs de la mTOR aux prometteuses propriétés antiprolifératives et antitumorales sont en cours d'évaluation.

Bien avant le stade de l'IRC, un certain nombre d'avancées thérapeutiques vont peut être modifier nos pratiques, qu'il s'agisse des inhibiteurs de la rénine, de la

> Pr MICHELE KESSLER
-> SUITE PAGE 3

IRC : le risque cardio-vasculaire

A l'origine d'une accélération du vieillissement artériel, l'insuffisance rénale est associée à un risque cardio-vasculaire majeur. Les accidents cardio-vasculaires sont d'ailleurs les premières causes de décès chez les patients en insuffisance rénale terminale. Les recherches sur l'érosion des télomères, notamment sous l'effet du stress oxydatif, pourraient éclairer d'un jour nouveau la compréhension du risque cardio-vasculaire, voire contribuer à l'amélioration de sa prise en charge. Mais, il faudrait d'ores et déjà mieux dépister l'insuffisance rénale afin d'instituer un traitement précoce susceptible de ralentir sa progression et d'éviter l'apparition de complications.



Enseignants en néphrologie

Le CUEN exporte son savoir-faire

PAGE 5

Transplantation rénale

Quelle place pour les inhibiteurs de mTOR

PAGE 7

Insuffisance rénale terminale

De quoi meurent les patients

PAGE 9

Vieillesse artérielle

La contribution de l'érosion des télomères

PAGE 11

La maladie des hypothèses

La prééclampsie dévoile ses mystères

PAGE 12

Société de néphrologie

Un site trois étoiles

PAGE 15

Ce numéro a été réalisé en collaboration avec le Pr Michèle Kessler et le Dr Michel Beauvils, avec la participation des Prs et Drs Jean-Claude Aldigier, Martine Aoustin, Michel Azizi, Athanase Bénétos, Guillaume Bobrie, Jean-Jacques Boffa, Agnès Caillette-Beaudoin, Bernard Canaud, Roland Cash, Gilbert Deray, Pierre-Yves Durand, Jean-Pierre Fauvel, Luc Frimat, Marc Hazzan, Christian Jacquelinet, Christophe Legendre, Bernard Loty, Quentin Meulders, Emmanuel Morelon, Bruno Moulin, Jean-Paul Ortiz, Bénédicte Stengel et Faiez Zannad.