

Prise en charge infirmière des patients insuffisants rénaux suite à la consommation de plantes chinoises

P. JAVAUX, infirmière Chef - F. MOULILA et I. TRICOLLE, infirmières - Néphrologie - Transplantation - Hôpital Erasme - BRUXELLES - BELGIQUE

INTRODUCTION BREF HISTORIQUE

En 1992, deux patientes âgées de moins de 50 ans se sont présentées dans le département de néphrologie pour un problème d'insuffisance rénale terminale. Elles avaient toutes deux suivi la même cure amaigrissante dans le même cabinet médical bruxellois. Cabinet spécialisé dans les régimes amaigrissants depuis plus de 15 ans. En 1990 la composition du régime avait été modifiée, des extraits pulvérisés d'herbes chinoises (*Stefania Tetandra* et *Magnolia Officinalis*) y avaient été adjoints. La *Stefania Tetandra* aurait été remplacée par erreur par l'*Aristolochia Fangchi* dont le nom chinois est très proche, acide aristolochique, responsable des insuffisances rénales. Étaient également incorporés au régime des coupe-faim tels que la Fenfluramine responsables de valvulopathies cardiaques.

Entre mai 90 et octobre 92, 200 kilos de poudre de soi-disant *Stéfania Tetandra* ont été distribués par année.

Environ 2000 personnes sont supposées avoir absorbé une prise de l'ordre de 300 mg 3 x par jour pendant une période

de 6 à 12 mois (dosage et durée qui seraient nécessaires pour induire l'insuffisance rénale).

A l'heure actuelle, environ :
120 cas sont connus dans le réseau ULB,
34 ont une fonction rénale normale,
30 ont une insuffisance rénale modérée,
6 sont dialysés,
36 sont transplantés dont le seul homme connu.

En 92, les herbes incriminées ont été retirées du marché ; malgré cela, une patiente a encore été enregistrée en mai 98.

En 1997, apparition du premier cancer des voies urinaires chez une patiente greffée.

SÉQUELLES INDUITES PAR LA CONSOMMATION D'HERBES CHINOISES

1. Séquelles physiques

a) Insuffisance rénale consécutive à une fibrose interstitielle.

b) Urothéliome : l'acide aristolochique peut être responsable de mitoses cellulaires anarchiques induisant des néoplasies des voies urinaires.

DÉPISTAGE DES UROTHÉLIOMES

Patients greffés et dialysés

↓ 36 ↓ 6

78 spécimens cytologiques et histologiques vésicaux
77 pièces opératoires rénales et urétérales

| | tumeur | Nombre |
|---------------------|---------------|--------|
| bassinets | Ta | 1 |
| | Tis | 5 |
| Uretère | Ta | 1 |
| | Ta + Tis | 1 |
| | Tis | 5 |
| | T1 | 1 |
| Bassinets + uretère | Tis | 2 |
| | T2 + Tis | 1 |
| | T3 + T2 + Tis | 1 |

Suite à l'introduction de coupe-faim tel la Fenfluramine dans les gélules, il a été constaté l'apparition d'insuffisance aortique chez 50% des patientes nécessitant une valvuloplastie pour deux d'entre-elles.

2. Séquelles psychologiques.



PRISE EN CHARGE INFIRMIÈRE

1 : Physique

a) Insuffisance rénale terminale :

Une information adéquate sur les différents types de traitements va être la démarche la plus importante.

Elle sera rapidement associée à une prise en charge infirmière plus technique de la réalisation des abords

vasculaires, du suivi des dialyses et des greffes rénales.

L'implication multidisciplinaire a été indispensable (assistante sociale, diététicienne, kinésithérapeute, coordinatrice de transplantation, médecins néphrologues et spécialistes).

Nous avons accéléré la reconnaissance au sein du département d'une infirmière de référence en transplantation rénale permettant une meilleure coordination de la prise en charge

de ces patientes et de leur suivi post greffe rénale.

b) Néoplasies :

Nous avons dû rapidement élaborer des plans de soins, afin de permettre à tous les intervenants d'être exhaustifs dans leur prise en charge et de suivre les protocoles médicaux.

Dans un premier temps, des biopsies vésicales associées à des brossages urétéraux ont été réalisés : ils impliquaient particulièrement comme actions infirmières : des prélèvements d'urine pour cytologie et examen microscopique, la préparation pré-opératoire, la mise en place d'une perfusion pour hydratation et pour injection des antibiotiques en prophylaxie des infections urinaires et des infections valvulaires, la surveillance aiguë post-anesthésie y compris la surveillance des risques hémorragiques.

Dans un deuxième temps, une binéphrectomie a été proposée à tous les patients, elle a été réalisée chez 50 % d'entre eux. Un plan de soins spécifique a également été élaboré incluant les aspects psychologiques particuliers et la prise en compte de la greffe rénale.

Des suivis néoplasiques à long terme ont été organisés, reprenant des cystoscopies associées à des biopsies de vessie pour lesquels nous avons adapté nos plans de soins.

Nous avons également dû appréhender au sein du service la prise en charge de chimiothérapies générales et locales (intravésicales). Des collègues spécialisés nous ont permis de mettre à jour nos connaissances dans ce domaine particulier peu abordé en néphrologie (protocoles, utilisation des antiémétiques, utilisation des réservoirs d'accès, prise en charge des effets secondaires....).

2. Psychologique

Les patients sont issus d'un milieu social souvent aisé et âgés de maximum 50 ans.

Les perturbations psychiques induites par l'annonce de la maladie et ses conséquences, ont été très importantes : déni, agressivité, rancune, révolte, culpabilisation, stress, dépression...

Nous étions très peu préparées par nos études à prendre en charge un nombre important de patients, se présentant pratiquement en même temps avec une même souffrance psychique.

Aucune aide professionnelle ne nous a été octroyée, ni psychologue, ni psychiatre, malgré l'insistance infirmière auprès de la direction.

Malgré les contraintes temporelles et organisationnelles, nous avons tenté de développer une communication plus importante au sein du groupe infirmier, en collaboration avec les néphrologues, mais il s'est rapidement avéré que les sentiments personnels prenaient le dessus. Afin de permettre à ceux qui exprimaient le plus de difficultés de prendre du recul, nous avons travaillé en nursing global en attribuant une infirmière de référence par patient en fonction des affinités de chacun. En collaboration avec les néphrologues, les rendez-vous dans le cadre des protocoles de dépistage ont été planifiés de manière à ne prendre en charge que deux patients par semaine.

CONCLUSION

Nous ne sommes actuellement qu'au début de la problématique induite par la consommation des plantes chinoises ; quelle sera l'évolution des néoplasies ? , apparaîtront-elles dans d'autres sites ? , quelle sera l'évolution des patients non insuffisants rénaux à ce jour ?

Nous devons être prêts pour mieux répondre à leurs besoins ; l'aide psychologique que nous devons leur apporter fait partie intégrante de notre profession, mais pour être efficaces il est impératif d'être entourés de psychologues et de psychiatres motivés, intégrés dans notre équipe multidisciplinaire d'autant plus qu'il devient indispensable de prendre en considération également la souffrance psychologique des proches.

BIBLIOGRAPHIE

1. Moulila Fatima : les aspects infirmiers dans la néphropathie aux herbes chinoises, spécialisation en néphrologie, 1999
2. Nortier J, Simon J, Petein M et al : chinese herbs nephropathy and urinary tract carcinoma. J Am Soc Nephrol, 1998
3. Nortier J, Depierreux M, Vanherweghem JL : phytothérapie et néphrotoxicité, rev. Méd. Brux., 1999