

## **DIAGNOSTIC** : Insuffisance rénale chronique sous dialyse

### **Autres diagnostics**

Hémodialyse depuis 3 ans.

Sclérose tubéreuse de Bourneville avec rhabdomyomes oculaire, cardiaque et rénal.

Épilepsie

Asthme

Hypertension chronique probable

### **Prise en charge pendant la grossesse**

Augmentation de la fréquence des dialyses à 6 jours/semaine à partir de 3 semaines de grossesse.

Arrêt de l'amlodipine à 4 semaines de grossesse

Médicaments pendant la grossesse : levetiracetam, bicarbonate de sodium (cessé à 34 sem.), acide folique, ranitidine, sevelamer (hypophosphatémiant), calcium, tinzaparine 6000un SC dans dialysat, darbepoetine alfa.

### **ÉVOLUTION DE LA GROSSESSE**

Accouchement spontané à 36 semaines avec un bébé présentant une restriction de croissance sévère et des rhabdomyomes cardiaques.

Poussée hypertensive pendant le travail

### **Commentaires**

Dialyse + grossesse+ bébé vivant est une combinaison rare. Le registre Australien rapporte 105 cas de 1973 à 2009.

Les risques incluent : perte fœtale, mort in utéro, restriction de croissance intra-utérine, prématurité, hypertension et anémie.

Les modalités de dialyse doivent être changées pour la grossesse : les dialyses doivent être plus fréquentes, plus longues, 'plus douces' (pour éviter l'hypotension) et le taux de bicarbonate du dialysat diminué (en raison de l'alcalose respiratoire et de l'acidose métabolique compensatoire de la grossesse).

### **Articles à conseiller sur la pathologie**

Shahir AK et coll. Nephrology 2013; 18 :276-84