☞A VOS FOURNEAUX *Nems aux framboises*

Quantité : Pour 1 personne

Pour la pâte :
40g de farine
10ml d'huile (1 c à soupe)
4 c à soupe d'eau

Garniture de la Nem
60g de framboises
10g de beurre
4 c à café de lait concentré sucré
+ Sucre glace

Préparation :
Préchauffez le four à 210°c
Préparer la pâte à brick et faire cuire à la poêle avec un peu de matière grasse 2 feuilles.
Les partager en 2 .
Badigeonnez-les avec le beurre fondu
Déposez 1 c à café de lait concentré sucré au centre de chaque ½ feuille
Poser 4 à 5 framboises dessus et rabattez les bords vers le centre.
Roulez le nem sur la longueur.
Déposer sur une plaque recouverte de papier sulfurisé et enfournez 12 mn.
Saupoudrez de sucre de glace
Consommez tiède

Pour 1 personne :
460 Kcalories
5 g de protéines
0.4mmol de sodium
5 mmol de potassium

Eliane GRAFF,CHU de Nice

Jeux Mondiaux d'Hiver des transplantés

Du 25 au 30 Mars 2008
En Finlande à Rovaniemi
www.trans-forme.org

Avec le soutien de Roche

☞ CALENDRIER

- 34ème Séminaire d'uro-néphrologie (SNP) du 20 au 23 janvier 2008
- Prologue de la course du cœur 2008 pour la promotion du don d'organe du 2 au 6 avril 2008
- Journées annuelles de l'AIRG-France 17 et 18 mai 2008 (ASIEM -Paris 7)
- 30ème Sessions Nationales AFIDTN 28 au 30 mai 2008 (Palais des congrès-Lyon)
- 28èmes Journées nationale de l'APNP 18 et 19 octobre 2008 à Nantes

APNP:
association loi 1901
n° 491012521 à la préfecture de Maine et Loire
Siège Social :
CHU Angers 49933 Cedex 9

APE: 913 E
Siret: 428 835 490 00015
Enregistrement Formation Permanente: 52 49 01 651 49

Contact: Catherine CLARKE
Hémodialyse Néphrologie Pédiatrique CHU Clocheville
49 Bd Béranger
37000—TOURS
Tél.: 02 47 47 47 54
fax: 02 47 47 86 86
E-mail: s.cloarec@chu-tours.fr

Site: www.asso-apnp.org

EN DIRECT DE L'APNP

Association des Personnels de Néphrologie Pédiatrique

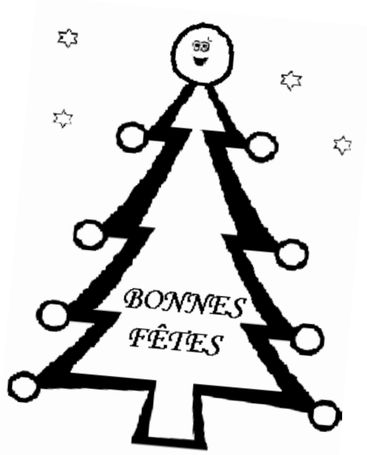
Edito

.Le mot de la Présidente

Les 27 èmes Journées Nationales à Toulouse, ont connus un vif succès.
Au nom de tous les participants, nous tenons à féliciter l'équipe de Toulouse .
Beaucoup de personnes se sont déplacées malgré la distance et les conflits sociaux dans les transports, nous les en remercions.
De nombreux thèmes ont été abordés, variés et riches, et nous félicitons les intervenants pour la qualité de leur communication.
La 1ère réunion entre le bureau de l'APNP et les Correspondants locaux a eu lieu à l'occasion de ces Journées. Malheureusement , nous déplorons le peu de participants.
Les Correspondants locaux ont une fonction très importante, ils sont le lien entre le Conseil d'Administration de notre Association et leur centre. Nous allons poursuivre notre travail auprès d'eux.
L'investissement de chacun au sein de l'association, doit nous permettre d'avancer.
Plus nous serons nombreux, plus nos idées et projets pourrons aboutir.

Nous espérons vous retrouver nombreux lors de nos prochaines Journées Nationales en 2008 à Nantes.

Catherine CLARKE



Sommaire :

- Lexique: pathologies rénales
- Assemblée générale du 20 octobre 2007
- Composition du nouveau conseil d' administration
- Résultat de l'enquête de satisfaction JN 2007 à Toulouse
- Recette : Nems aux framboises
- Calendrier

☞ *Lexique: pathologies rénales*

LES MALADIES POLYKYSTIQUES : Les maladies kystiques rénales héréditaires sont des pathologies multiples et dominées en fréquence par les 2 formes de polykystose rénale , caractérisées par la présence de kystes rénaux diffus et bilatéraux, sans éléments dysplasiques.

La polykystose rénale autosomique dominante (PKDA)

La PKDA touche environ 1/1 000 individus. Elle représente la pathologie héréditaire rénale la plus fréquente et est responsable de 5 à10% des cause d'insuffisance rénale terminale chez l'adulte. Le diagnostique peut être fait dans l'enfance et même en période néonatale ou anténatale.

Les reins sont macroscopiquement augmentés de volume. Il existe des anomalies histologiques extrarénales, essentiellement sous forme de kystes hépatiques, présents dans 50% des cas. Chez le nouveau-né ou le nourrisson le diagnostic et fait par l'échographie et/ou la palpation de gros rein ou s'il existe des antécédents familiaux.

Dans les cas asymptomatique chez l'enfant la PKDA se manifeste la plus souvent par une hématurie macroscopique, des douleurs abdominales. Au cour d'un dépistage systématique dans les familles à risques.

Les formes symptomatiques nécessite une prise en charge d'une éventuelle HTA et/ou d'une altération glomérulaire. Il faut également chercher des kystes extrarénaux : hépatique, ovariens, pancréatique ; La surinfection d'un kyste et une complication classique qui nécessite une antibiothérapie.

La polykystose rénale autosomique récessive (PKRA)

Cette forme est beaucoup plus rare touchant en moyenne 1sur20 000 individus. L'atteinte rénale s'associe à une dysgénésie des canaux biliaires et à une fibrose portale. Le diagnostic est précoce.

Les reins sont globalement augmentés de volume avec présence de microkystes ; Après plusieurs année d'évolution des kystes de plus grande taille se développe associé à une fibrose interstitielle extensive. Au niveau hépatique il existe une dysgénésie biliaire et une fibrose hépatique , même chez le nouveau-né. Avec le temps il y apparition d'une hépatomégalie, d'une hypertension portale et de dilatations kystiques.

La grande variabilité dans l'expression de la PKRA tant au niveau rénal qu'hépatique est à l'origine de la diversité dans l'évolution de la maladie. L'altération de la fonction rénale est progressive, l'IRT survient rarement avant 10 ans. L'amélioration du pronostic de ces patients tient en grande partie à leur prise en charge en période néonatale pour les formes les plus sévères, au traitement de l'HTA ou aux complications liées à l'atteinte hépatique et à la baisse de la FG

HYPOPLASIE RENALE :L'hypoplasie rénale est une malformation qui trouve son origine avant ou pendant la néphrogénèse. Elle est souvent associée ou confondue avec la dysplasie rénale. L'HR expose au risque d'insuffisance rénale lorsqu'elle est bilatérale. Dans l'hypoplasie il existe un déficit en néphrons, le parenchyme rénal est quantitativement diminué mais qualitativement normal.

Durant la 1ere année ou des de vie l'affection est souvent révélée par une anorexie troubles digestifs associés à un retard staturo-pondéral. Après l'âge d'un an c'est souvent une protéinurie qui conduit au diagnostic ; Mais l'HR peut se révéler à l'âge adulte.

Tous les degrés de gravité peuvent être observé dans l4HR bilatérale de l'IRT du nourrisson à l'absence d'IR à l'âge adulte. Globalement la filtration glomérulaire est très diminuée les 1er jours de vie, elle s'améliore les premiers mois ou années (de 3 à 6ans), puis se stabilise pendant plusieurs années avant de décliner plus ou moins rapidement. La protéinurie peut précéder la dégradation de la fonction rénale, mais elle évolue généralement à l'inverse de la filtration glomérulaire ; Lorsqu'il existe une insuffisance rénale, le traitement conservateur comporte un apport hydrique adapté, une correction de l'acidose, une normalisation des apports protéiques et une supplémentation en vitamine D et calcium.

27 èmes journées nationales à Toulouse (20 et 21 octobre 2007)

De nombreux centres étaient représentés .
Le compte total est de 93 participants .

A noter cette année le témoignage d' ados (hôpital des enfants -Toulouse) ainsi que la présence d'un juriste .

Enquête de satisfaction lors des journées A.P.N.P. 2007

Réponses des 38 enquêtes retournées :

Organisation Générale	*peu satisfait*	*satisfait*	*très satisfait*	*non concerné*
informations reçues avant le congrès	5	19	**10**	2
Accueil sur le site		12	**26**	
Equilibre des journées	1	14	**23**	
Temps laissé aux pauses		10	**28**	
Ateliers		18	**19**	1
Exposition de l'industrie	3	15	**5**	15
Programme scientifique				
Qualité des conférenciers		11	**27**	
Pertinence des thèmes		14	**24**	
Part donnée aux conférences		14	**24**	
temps réservé aux discussions		18	**15**	
Hébergement/Restauration				
Localisation de votre hôtel	2	10	**19**	7
Qualité des repas sur le site	3	8	**25**	2
Temps laissé aux repas du midi		9	**27**	2
Soirée du samedi:restauration	3	3	**26**	6
Soirée du samedi:animation	5	14	**11**	8

:

Principaux commentaires :

-Organisation générale : une bonne organisation dans un cadre magnifique, des journées un peu trop chargées mais très intéressantes. Début de session du dimanche un peu tôt dans une salle un peu fraiche mais toujours dans une ambiance chaleureuse et conviviale !

–Programme scientifique : Une grande diversité dans les thèmes mais malheureusement un temps trop court pour les discussions.

-Hébergement/Restauration : Les participants ont apprécié la dégustation des spécialités Toulousaines !

Pour tout cela merci à l'équipe organisatrice .