

# Mon enfant a un seul rein

Informations destinées aux parents





Le médecin a diagnostiqué  
la présence d'un seul rein  
chez votre enfant.

Ce dépliant vise à permettre  
une meilleure compréhension  
de cette condition  
et du suivi nécessaire.

## Quel est le rôle des reins ?

Nous avons normalement deux reins, situés dans le bas du dos. Les reins produisent l'urine et éliminent les déchets de l'organisme. Chaque rein contient environ 1 million de néphrons (petites unités microscopiques qui permettent la filtration des déchets).



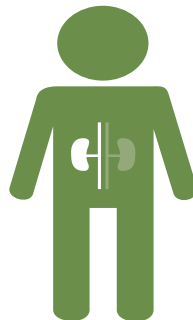
## Naître avec un seul rein, est-ce fréquent ?

1/1000 à 1/2000 personnes naît avec un seul rein. Il s'agit d'un rein fonctionnel solitaire congénital (présent dès la naissance).

Certains enfants ont, de façon acquise, un seul rein fonctionnel, c'est-à-dire qu'ils sont nés avec deux reins mais un de leurs deux reins a cessé de fonctionner ou a dû être retiré.

## Que se passe-t-il quand un seul rein fonctionne ?

Si l'anomalie est isolée (c'est-à-dire qu'il n'y a pas d'autres anomalies) et que le rein a une bonne croissance, on s'attend à ce que votre enfant ait une vie normale. Le rein unique va généralement présenter une hypertrophie compensatrice, c'est-à-dire que sa taille va être plus grande que ce que l'on observe chez les patients avec deux reins fonctionnels. Dans 90 % des cas, on identifie déjà cette hypertrophie compensatrice in utero (durant la grossesse). Bien que le rein unique soit plus gros, il y aura au total moins de néphrons qu'avec deux reins. Chaque néphron devra filtrer (travailler) davantage pour compenser et cela peut causer à long terme certains dommages aux reins ; un suivi est donc nécessaire.



## Quel est le suivi nécessaire ?



Durant la grossesse, le médecin s'assurera qu'il n'existe pas d'autres anomalies chez votre enfant et que le rein unique présente une croissance adéquate ainsi qu'un aspect normal à l'échographie. Si c'est le cas, vous pourrez accoucher dans le centre de votre choix. Une échographie rénale vers l'âge d'un mois ainsi qu'un rendez-vous avec un néphrologue pour enfant sera prévu afin de discuter du suivi nécessaire.

Le but du suivi est de rechercher des signes d'atteinte rénale débutante, pour mettre en place si nécessaire une prise en charge précoce. Certains patients avec facteurs de risques (obésité, tabagisme) sont plus à risque de développer une fatigue de leur rein unique avec le temps. Les dommages rénaux peuvent se présenter sous forme de haute pression, de présence de protéines dans l'urine ou d'élévation de la créatinine (un déchet) dans le sang. Bien que ces signes peuvent parfois se manifester durant l'enfance, on les retrouve plus fréquemment à l'âge adulte.

Si le rein unique semble en bonne santé, il est recommandé de :

- Mesurer la tension artérielle une fois par année
- Effectuer une analyse d'urine une fois par année (on attendra parfois que l'enfant ait acquis la propreté, afin de faciliter le recueil de l'urine)
- Effectuer une prise de sang pour doser la créatinine à tous les 5 ans durant le suivi pédiatrique (ceci pourrait être plus fréquent lors du suivi médical à l'âge adulte)
- Effectuer une échographie rénale vers l'âge d'un mois, à l'âge de 1 an, à l'âge de 2 ans puis à chaque 5 ans jusqu'à l'âge de 15 ans



Un suivi plus fréquent sera recommandé si votre médecin note une anomalie.

On retrouve davantage de reflux vésico-urétéral (RVU) chez les patients avec rein unique; il s'agit d'une anomalie qui occasionne la remontée de l'urine de la vessie vers le rein. Le RVU peut être associé avec un risque accru d'infection urinaire. Votre médecin discutera avec vous s'il y a indication de dépister le RVU en effectuant un examen qui se nomme cystographie mictionnelle.

Il est connu que les anomalies de développement des reins peuvent parfois être associées avec des anomalies des organes génitaux internes. Chez le garçon, le canal déférent (canal qui permet aux spermatozoïdes de sortir de chacun des testicules) peut être absent d'un côté, plus rarement des deux côtés. Chez la fille, l'utérus peut être didelphes (deux utérus). Dans la majorité des cas, ces anomalies ne sont pas présentes. Le médecin s'assurera que les organes génitaux internes féminins sont normaux lors du suivi échographique.

## Que doit-on surveiller à la maison ?



Dans la mesure du possible, il faut éviter à tout âge les médicaments potentiellement toxiques pour le rein. Il s'agit surtout des anti-inflammatoires comme l'Ibuprofène (Advil<sup>MD</sup>, Motrin<sup>MD</sup>,) ou le Naproxen (Naprosyn<sup>MD</sup>, Aleve<sup>MD</sup>). En cas de fièvre ou de douleur, il faudra donc préférer l'acétaminophène (Tempra<sup>MD</sup>, Tylenol<sup>MD</sup>). Si un médicament est prescrit, informez le médecin que votre enfant n'a qu'un seul rein ; il s'assurera que le médicament n'est pas toxique pour le rein.

Il conviendra aussi d'être attentif aux signes d'infection urinaire, comme une fièvre inexpiquée, et de consulter précocement si tel est le cas. Une mauvaise prise de poids, des difficultés alimentaires ou un mauvais état général peuvent également être des manifestations d'infection urinaire chez le jeune bébé.

## Est-ce qu'il y a des particularités à prendre en considération pour l'alimentation ?



Les « bonnes habitudes de vie » sont à privilégier. D'un point de vue nutritionnel, il est conseillé d'éviter les excès en sel. La consommation de protéines devrait se situer au niveau des apports recommandés pour l'âge de l'enfant, sans toutefois être dans l'excès.

## Est-ce que les sports de contact sont interdits ?



L'American Academy of Pediatrics (AAP) a émis des recommandations concernant les activités sportives pour un enfant avec un rein unique, entérinées par l'Association des Urologues du Canada. Bien qu'un risque de blessure rénale puisse être associé aux sports de contact/de collision, ce risque est moindre que le risque de blessure à la tête. Les activités sportives les plus souvent associées à des traumatismes rénaux graves (bicyclette, luge/toboggan, ski alpin, planche à neige et sports équestres) présentent un risque 5 fois plus élevé de blessure à la tête que de blessure au rein. Il n'est donc pas conseillé d'empêcher votre enfant de pratiquer une activité parce qu'il n'a qu'un seul rein. L'activité physique en général devrait être valorisée pour votre enfant, afin de réduire les facteurs de risques cardio-vasculaires et ainsi favoriser au long cours une meilleure santé rénale et globale.

## CHU Sainte-Justine

3175, chemin de la Côte-Sainte-Catherine

Montréal (Québec) H3T 1C5

Téléphone : 514 345-4931

[chusj.org](http://chusj.org)

Si vous avez d'autres questions,  
n'hésitez pas à les poser  
à votre équipe soignante.

**Secrétariat de néphrologie**  
**514 345-4737**

---

#### **Auteurs**

Dre Geneviève Benoit, néphrologue pédiatre, CHUSJ

Marie-Christine Rioux, infirmière clinicienne, clinique de néphrologie, CHUSJ

#### **Collaboration**

Équipe de néphrologie et d'urologie

#### **Graphisme**

Norman Hogue

#### **Impression**

Imprimerie du CHU Sainte-Justine

© CHU Sainte-Justine

Comité des dépliants destinés à la clientèle du CHU Sainte-Justine

F-1445 GRM 30011031 (rév. 07-2020)