



Une grossesse sous dialyse

Magali Coudeville, patiente prise en charge dans l'établissement de NephroCare à Nîmes, partage son expérience de grossesse sous dialyse.

Cet été, nous avons rencontré Magali Coudeville, prise en charge au sein de NephroCare Nîmes, qui a donné naissance à la petite Théa, le 28 mai 2023. Nous avons échangé avec elle sur son expérience de grossesse, tout en étant dialysée, d'un point de vue médical et personnel. Magali s'est livrée en toute sincérité, et nous la remercions pour ce partage.

Comment allez-vous et comment va Théa ?

Magali Coudeville : elle va très bien, elle grossit bien, elle mange bien, elle dort bien, on a une petite fille assez facile. A part les coliques qui lui font un peu mal et puis la peur de la séparation la nuit, c'est une petite fille qui aime jouer. Ce n'est pas trop compliqué de s'occuper d'elle.

Ne souffrez-vous pas trop de la chaleur ?

Magali Coudeville : Nous sommes habitués. Nous vivons dans le sud ! Mais il est vrai que cette année est particulièrement chaude. Tout le monde est équipé de climatisation. Il faut juste

ne pas la régler trop fort pour ne pas faire une différence de température trop importante entre l'intérieur et l'extérieur. La vraie contrainte est que nous ne pouvons pas sortir notre bébé. Moi la chaleur ne me gêne pas trop mais lorsque nous atteignons les 40° c'est compliqué de sortir avec elle.

Venons-en à votre histoire et votre grossesse en tant que patiente dialysée. Notre première question est de savoir si vous aviez suivi un parcours médical spécifique pour être enceinte, ou bien si cela est arrivé naturellement ?



Magali Coudeville : Les choses ne se sont pas faites naturellement, c'est une PMA*. J'ai fait 3 FIV* et la dernière est celle qui a fonctionné, c'était une FIV avec don d'ovocyte. D'une part du fait de mon âge, puisque j'ai 42 ans. Passé 40 ans, les ovocytes, même s'ils sont fécondés, peuvent ne pas tenir. Et puis il y avait la maladie, Les deux premières FIV n'ont pas fonctionné puis nous sommes partis en Espagne.

Est-ce que vous étiez au courant des risques d'une grossesse tout en étant insuffisante rénale ?

Magali Coudeville : Non, pas du tout. Mais dès que j'en ai parlé à ma néphrologue, le Dr Pouliou, elle m'a expliqué que c'était une aventure risquée, que ça pouvait s'arrêter à tout moment, que le bébé pouvait ne pas se développer. Puis que si cela fonctionnait ça serait un accouchement prématuré et puis également que je risquais de développer de l'hypertension, ou encore un diabète gestationnel...

Comment se sont conciliées la dialyse et la grossesse ?

Magali Coudeville : Le docteur Pouliou a tout coordonné. Comme la grossesse était une fécondation in vitro, nous connaissions la date exacte de l'implantation. J'ai donc été dialysée dès l'implantation de l'embryon sans que l'on sache si cela avait fonctionné.

Le docteur est rentré en contact avec la gynécologue et dès qu'il fallait faire des choix elles s'appelaient.

Le docteur Pouliou a réalisé également des staffs réguliers avec l'hôpital pour qu'en cas d'urgence, ils puissent m'accueillir tout en connaissant mon dossier.

J'ai été dialysée 25h par semaine les trois premiers mois puis 21h par semaine le reste de la grossesse.

Le docteur et moi-même avons décidé de prendre l'option du maximum d'heures afin de maximiser les chances de réussite.

Il y a eu un protocole spécifique mis en place afin que la grossesse se passe du mieux possible et pour que ce soit le plus doux possible pour le bébé également. Est-ce bien cela ?

Magali Coudeville : Oui, c'est exactement cela. Par exemple, je suis dialysée avec une prescription avec le BVM***.



Vous voulez bien nous expliquer ?

Magali Coudeville : Oui, on met une UF* à perdre avec une fourchette de +/- 500ml par exemple et le BVM permet en fonction des possibilités et de mes constantes d'ajuster la perte hydrosodée. C'est à dire que si la machine part du principe que vous avez plus d'eau, elle va vous en faire perdre plus mais en toute



sécurité. Et si elle pense que vous avez moins d'eau, elle va vous en faire perdre moins. Vous perdez plus en début de dialyse, ce n'est pas linéaire, et plus la dialyse passe plus le taux d'UF par minute baisse. Cependant cette technique n'est pas recommandée pour les femmes enceintes du fait de sa variabilité. Donc moi dès le début de ma grossesse, je suis passée en perte linéaire avec une surveillance tensionnelle très rapprochée et un ajustement du volume d'eau à perdre en fonction de la tension, dès que ma tension était un peu trop basse, on augmentait le poids cible. C'était un vrai protocole personnalisé.

Ce protocole était donc ajusté au jour le jour, c'est bien cela ?

Magali Coudeville : Oui le protocole fut ajusté au jour le jour. Plusieurs paramètres ont été précieusement contrôlés :

- ***la tension :** car avec la fatigue de la grossesse, j'ai rapidement fait de l'hypotension ce qui n'est pas bon pour le cœur du bébé. Du coup dès que celle-ci descendait au-dessous de 9 de systolique on arrêtait la perte d'eau.

- ***l'urée :** en effet, l'urée est très surveillée car cela peut empoisonner le liquide amniotique et donc le bébé. Il y avait donc des prises de sang avant et après dialyse pour surveiller et réagir en fonction.

- ***Le calcium et le phosphore :** le bébé a rapidement puisé dans mes réserves j'ai donc dû être aidé par des ampoules ou poches pour faire augmenter le calcium et le phosphore dans le sang.

C'était donc un vrai protocole ajusté jour par jour avec une surveillance accrue. Toute l'équipe soignante a été sensibilisée à mon protocole spécial grossesse, ils étaient vraiment très attentifs à mes séances. D'ailleurs je les remercie d'autant d'implication.

Un vrai travail d'équipe au niveau médical ! Comment tout cela s'est-il déroulé entre le service d'obstétrique et de néphrologie ?

Magali Coudeville : Ma néphrologue avait le numéro de portable de ma de ma gynécologue et puis elles s'envoyaient des mails, et dès qu'il y avait une décision sur un traitement ou un médicament, elles se contactaient et se





concertaient. Et puis il y a eu aussi un dérèglement de ma thyroïde avec les hormones. Rien de grave, mais elle commençait à faire des siennes. Ma néphrologue s'est mise en relation avec une endocrinologue, pour surveiller cela.

Je pense que c'était quelque chose de lourd pour le Dr Pouliou car c'était elle qui pilotait tout, c'était une vraie responsabilité pour elle. Je pense qu'elle avait besoin de partir en vacances après la naissance. Elle m'a dit : « Tu as accouché, le bébé va bien, tu vas bien, je pars 3 semaines je vais respirer ! »

Concernant votre alimentation, est-ce que vous avez dû suivre un régime particulier ? Est-ce que vous avez dû faire attention à votre alimentation ?

Magali Coudeville : Oui j'ai fait attention. Les 3 premiers mois j'ai été accompagnée par un coach pour améliorer ma fertilité. Afin d'éviter une fausse couche, je suivais un régime sans gluten, sans lait de vache et sans sucre. Et pas de viande rouge non plus. Je mangeais beaucoup d'amandes pour le cerveau de l'enfant et je suivais vraiment une alimentation stricte pour que tout se passe au mieux.

Comment vous organisez-vous aujourd'hui entre les séances de dialyse et la petite Théa qui demande beaucoup de temps ?

Magali Coudeville : Au début, j'ai pu compter sur ma maman parce que j'ai de la chance d'avoir mes parents à côté de chez moi et sinon c'est mon mari qui s'est arrangé avec son travail. Il était en télétravail les après-midis les jours où moi j'étais en dialyse. Ses employeurs étaient au courant de notre situation et ils ont accepté cet aménagement pour l'été. Maintenant j'ai une nourrice qui prend Théa les 3 après-midis où je suis en dialyse. Mais c'est une sacrée organisation !

Vous n'êtes pas trop fatiguée ?

Magali Coudeville : C'est un peu difficile oui. Je n'ai jamais « subi » la dialyse jusqu'alors mais là, un petit peu quand même... je n'aime pas le dire, mais c'est vrai que je la subis en ce moment



parce que la nuit je ne dors pas. Le soir, quand je rentre de dialyse, je dois m'occuper de mon bébé et donc quelquefois je fatigue plus vite notamment lorsque dans la nuit elle nous fait les 400 coups !

Mais ce sont les premiers mois ! Si elle commence à pleurer parce qu'il y a un problème à 01h00, puis à 03h00, puis à 05h00 heures, c'est là le plus fatiguant, mais bon je pense que petit à petit ça va rentrer dans l'ordre et moi je serais moins fatiguée. Après il y aura toujours des petits moments difficiles quand ses dents sortiront par exemple, mais ce sera plus épisodique tout de même.

C'est tout à fait normal ... Nous vous remercions pour le partage de cette belle expérience et nous vous souhaitons beaucoup de bonheur avec Théa. Merci.



Merci au Docteur Christiana Pouliou, médecin néphrologue exerçant au sein de NephroCare Gard, qui a suivi Mme Coudeville tout au long de sa grossesse, merci à Delphine Tessier, responsable d'établissement de NephroCare Nîmes pour la coordination avec Magali Coudeville, et merci aux équipes soignantes de NephroCare Nîmes qui ont veillé au bon déroulement de cette grossesse.

***PMA** : Procréation Médicalement Assistée

***FIV** : Fécondation In Vitro

***BVM** : Blood Volum Monitor

***UF** : Ultrafiltration

