

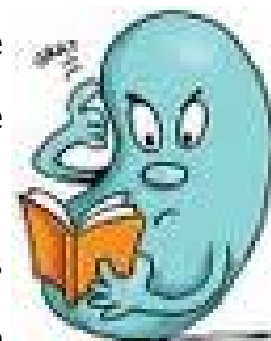
## *Pourquoi ce guide*



Votre médecin traitant vous a remis ce guide pour vous informer sur la polykystose rénale, ses signes, son traitement et son suivi, il vient en complément des informations qu'il vous a prodiguées.

Par cette brochure d'information « mieux vivre avec la polykystose rénale », nous souhaitons mieux vous faire connaître votre maladie, sa prise en charge, et vous faciliter le dialogue avec les professionnels de santé.

Une équipe spécialisée, composée de néphrologues d'infirmier(e)s, d'une assistante sociale et d'une diététicienne, est à votre disposition pour vous accompagner tout au long de votre suivi pour vous garantir les meilleurs soins.



*Bien s'informer, agir pour mieux vivre*



## *Le rein et ses fonctions :*

Pour mieux comprendre la polykystose rénale autosomique dominante, un rappel sur les reins et leurs fonctions vous seraient utile :

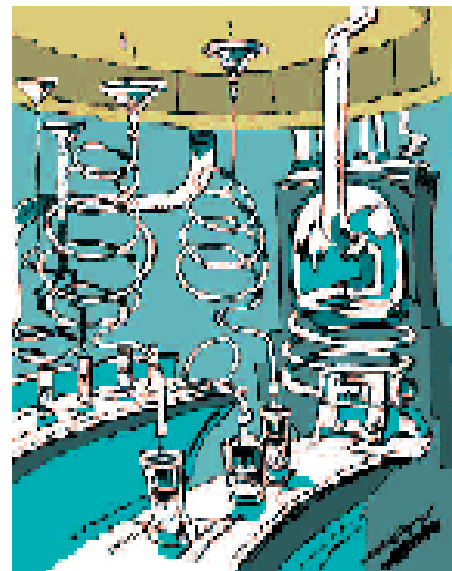
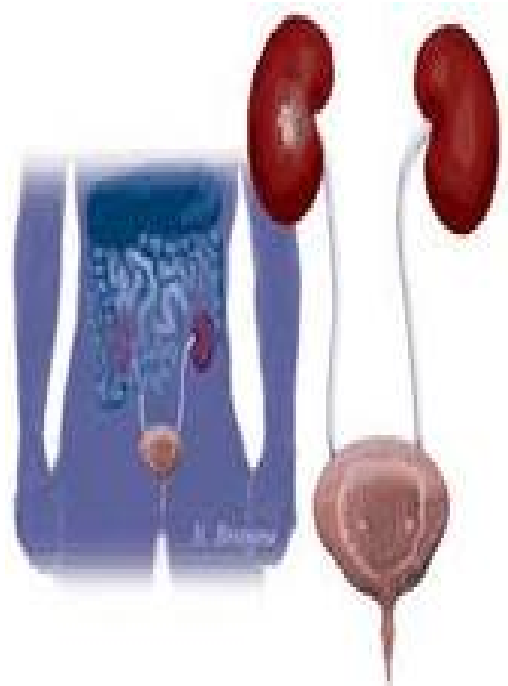
Le rein est l'un des organes les plus fonctionnels dans le corps humain en dépit de son petit poids, en effet, dans les situations normales le rein ne dépasse pas le volume d'un poing.

Les reins au nombre de deux, droit et gauche, sont situés dans la cavité retro péritonéale de part et d'autre de la colonne vertébrale,

Ils assurent la filtration du sang et l'élimination des déchets par l'élaboration des urines.

En plus de son rôle principal, les reins ont d'autres fonctions qui sont nécessaires pour le bon fonctionnement de l'organisme, à savoir :

- la sécrétion d'érythropoïétine, une hormone qui permet la maturation des globules rouges dans la moelle osseuse ; dont le rôle est le transport d'oxygène aux différentes cellules de l'organisme.
- la transformation de la vitamine D en sa forme active qui permet de maintenir bonne et solide la structure osseuse.
- la sécrétion de rénine, une enzyme servant à réguler la pression artérielle.



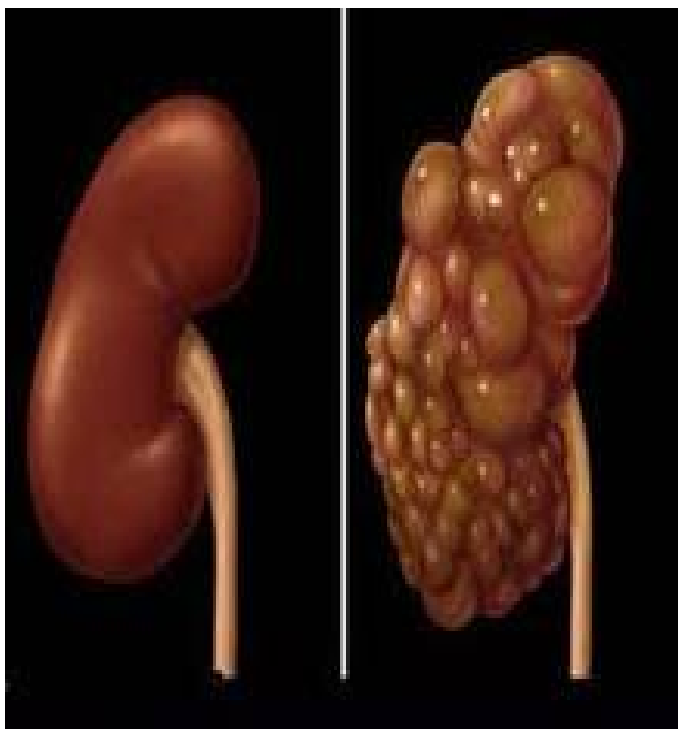
# Qu'est ce que la polykystose rénale autosomique dominante ?



Elle est caractérisée par le développement progressif de multiples kystes dans chacun des deux reins,

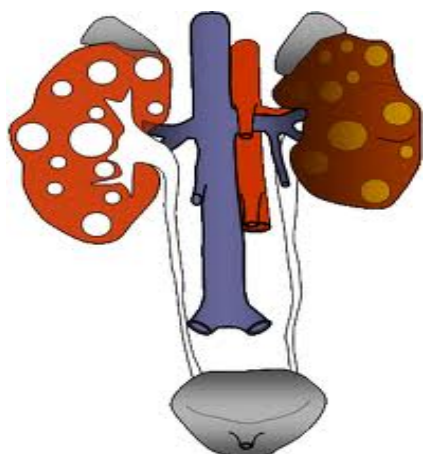
Les kystes sont des vésicules contenant du liquide, et sont bénignes et non cancéreuses,

En grossissant, elles sont responsables de l'augmentation de volume des reins et leur déformation, les empêchant ainsi de fonctionner correctement pour devenir symptomatique vers l'âge de 30 ans.



La polykystose rénale auto-

somique dominante est la plus fréquente des maladies génétiques rénales, et la troisième cause d'insuffisance rénale au stade terminal, après le diabète et l'hypertension artérielle.



Les manifestations cliniques n'apparaissent habituellement qu'à l'âge adulte entre 30 et 40ans.



# Quelles en sont les causes ?

La polykystose rénale est une maladie génétique qui atteint les hommes autant que les femmes, elle est transmise des parents à leurs enfants toutefois, elle peut se produire sans facteur génétique apparent.



La maladie est secondaire à une anomalie génétique, il y en a deux types :

- La polykystose rénale autosomique dominante : c'est la plus courante, transmise aux enfants par l'un des parents, et n'apparaît qu'à l'âge adulte.
- La polykystose rénale autosomique récessive : est beaucoup moins fréquente et se manifeste dès la naissance, ou chez l'enfant, dans ce cas les deux parents sont porteurs de l'anomalie génétique alors qu'ils sont bien portants.

# Quels en sont les symptômes ?



La maladie peut rester longtemps asymptomatique, les signes cliniques n'apparaissent qu'entre 30 et 40 ans.

Les manifestations de la maladie varient d'un patient à l'autre, et sont proportionnelles au volume kystique, et au degré de l'atteinte fonctionnelle des reins, la présence de kystes reste le trouble commun et constant chez tous les malades.

En grossissant, les kystes seront responsables d'une augmentation du volume des reins qui deviennent fréquemment palpables à l'examen clinique.

La plupart des manifestations de la maladie rénale sont liées au développement et à l'expansion des kystes qui vont détruire les structures fonctionnelles des reins entraînant ainsi un déclin de la fonction rénale..





# Quels en sont les symptômes ?



Parmi les manifestations de la polykystose rénale on cite :

- **L**a douleur : les kystes sont habituellement indolores, pourtant quand leur volume devient de plus en plus augmenté, ils peuvent provoquer des douleurs lombaires aiguës ou chroniques, constantes ou paroxystiques .



- **U**ne polyurie.

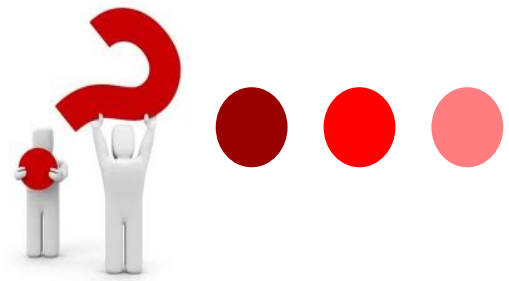


- **U**ne distension abdominale.



- **U**ne hématurie : c'est un signe fréquent chez les patients de la polykystose rénale, quoiqu'il est banal dans la majorité des cas , il suscite une vive inquiétude chez eux.

# Quels en sont les complications I



La maladie est découverte souvent au stade de complications, qui constituent le motif de consultation :

- l'hypertension artérielle : secondaire aux anomalies fonctionnelles rénales , est considérée comme la manifestation la plus fréquente dans la polykystose rénale et en est le plus souvent le signe révélateur.



En plus de son rôle dans la progression de l'insuffisance rénale chronique, l'hypertension artérielle constitue un facteur de risque cardio vasculaire majeur et peut être à l'origine d'un saignement intracrânien, un traitement précoce sera d'indication dès la découverte de la maladie.

D'ailleurs, il s'est avéré qu'un traitement rigoureux de l'hypertension prévient les complications et retarde la progression de l'insuffisance rénale chronique.

- Lithiases rénales ou des voies excrétrices : elles restent longtemps asymptomatiques et ne provoquent aucun trouble de l'appareil urinaire, parfois elles peuvent être responsables d'une colique néphrétique ou d'une hématurie.





# Quels en sont les signes associés



La polykystose rénale autosomique dominante est une maladie systémique qui peut atteindre plusieurs organes dans l'organisme autres que les reins :

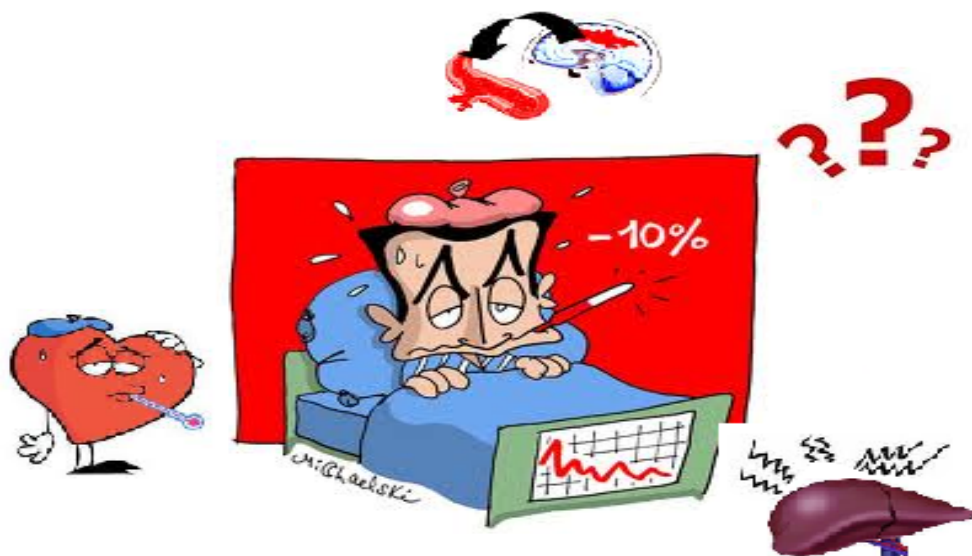
Parmi les manifestations les plus répandues on trouve :

- La polykystose hépatique : le nombre de kystes augmente avec l'âge et chez les hémodialysés. Dans ce cas le foie grossit et devient palpable à l'examen clinique, ce qui peut être à l'origine d'une douleur abdominale ou une sensation de lipothymie , et n'entraînent jamais une insuffisance hépatique.
- Les anévrysmes des artères cérébrales : ils ont un caractère familial, comme la fréquence de survenue est variable d'une famille à l'autre mais elle est rapprochée au sein de la même famille.

Il n'existe pas de signes cliniques spécifiques à cette pathologie cependant ils risquent d'être rompus entraînant ainsi des hémorragies intra cérébrales, ce risque est proportionnel à l'élévation de la pression artérielle.

La découverte d'anévrysmes cérébraux n'implique pas une intervention chirurgicale systématique, celle-ci peut être indiquée en présence d'une hémorragie aigue intra cérébrale.

- Le prolapsus de la valve mitrale : peut être suspecté lors d'une auscultation cardiaque et confirmé par une échocardiographie.
- Il y a d'autres pathologies qui peuvent être rencontrées dont la fréquence varie d'un patient à l'autre : des kystes du pancréas et de la rate, diverticulose colique, hernies inguinales ou para ombilicales...





# Comment se fait le diagnostic ?



Les kystes apparaissent dans des âges différents, leurs volume augmentent progressivement jusqu' à ce qu'ils soient détectables par l'échographie entre 10 et 30 ans . Le plus souvent la découverte de la maladie se fait d'une manière fortuite après la réalisation de bilans biologiques objectivant une insuffisance rénale.

Cependant l'échographie reste l'examen clé pour le diagnostic , elle permet de visualiser les kystes , de préciser leur nombre, et dans quelques cas de déceler les complications probables telles : la rupture et l'hémorragie intra kystique.

Cet examen est considéré comme le plus simple étant donné qu'il est indolore, non invasif, et dénué de toute complication.

Pourtant des problèmes peuvent se rencontrer chez les patients qui ne présentent pas d'antécédents familiaux.



# *Le scanner ou l'IRM sont ils indispensables pour le diagnostic ?*

Dans les cas où l'échographie laisse un doute sur le diagnostic de polykystose rénale, ces deux examens qui peuvent mettre en évidence des kystes de très petite taille, seront indiqués tout particulièrement chez les personnes qui appartiennent à des familles porteuses de la maladie,

Ces techniques sont toutes coûteuses, le scanner nécessite l'injection d'iode et ne sont indiqués que dans des cas d'exception qui seront définis par le médecin traitant, toutefois elles ont un grand intérêt dans le diagnostic des complications.



## *Remarque :*

L'examen génétique est la technique la plus fiable pour un diagnostic certain dès la naissance, mais, il n'a pas de place dans les explorations de routine vu son coût et sa non disponibilité



# Dépistage familial,



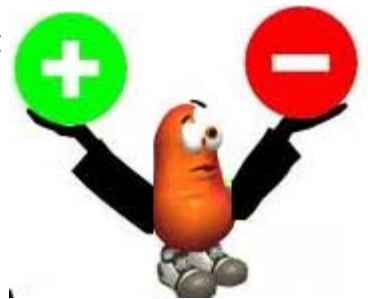
## des méthodes simples...



De nombreuses familles n'y prêtent pas une grande importance vu leur ignorance de ses avantages!

### *Quels en sont les avantages ?*

L'objectif du dépistage familial chez les personnes à risque est de pouvoir faire un diagnostic précoce qui permettra de prendre des mesures pour limiter la détérioration des fonctions rénales, de dépister et traiter tôt une éventuelle hypertension artérielle, et de retarder la progression vers l'insuffisance rénale terminale.



D'autre part Le dépistage a aussi pour effet de rassurer les sujets non atteints sur eux-mêmes et leur descendance

### *Chez qui le dépistage précoce est il exigé ?*

Chaque personne ayant un parent atteint de polykystose rénale a un risque théorique de 50% d'être malade.

La maladie peut être diagnostiquée en premier chez l'un des descendants : dans ce cas le dépistage concerne les parents, la fratrie et les membres de la famille du côté du parent atteint.



### *Quand peut on faire le dépistage précoce ?*

Quelque soit l'âge, lorsqu'une manifestation anormale est déclarée un examen s'impose.

En l'absence de tout trouble particulier on préconise le dépistage à partir de l'âge de 18-20 ans, toutefois avant cet âge il est important d'informer le pédiatre ou le médecin traitant de l'existence de la polykystose rénale dans la famille.

## *Comment se fait le dépistage familial ?*

Le dépistage se fait grâce à l'échographie qui confirmera ou infirmera la présence de kystes rénaux

Si l'échographie initiale est rassurante, elle peut être répétée tous les 5 ans jusqu'à l'âge de 40 ans.

Selon les résultats de l'examen, votre médecin vous indiquerait le bilan ou les mesures nécessaires à prendre.

## *Le conseil génétique ?*

Est le même pour toutes les maladies autosomiques dominantes qui atteignent les garçons autant que les filles.

Statistiquement : le risque de transmettre la maladie à un enfant (garçon ou fille) est de 50 % qui demeure le même quelque soit son ordre dans la fratrie.

Mais, en réalité la pathologie peut atteindre tous les enfants comme ils peuvent être tous sains.



# Vos reins sont précieux!

## Comment en prendre soin?



### *Quelle prévention ? quel traitement ?*

Malheureusement, jusqu'à ce jour, il n'existe pas de traitement curatif de la polykystose rénale, la prise en charge actuelle se résume dans le contrôle de la douleur, des complications, et de conserver la fonction rénale le plus longtemps possible



### *Comment vivre avec ta maladie ?*

En absence de toute complication aiguë (douleur ou surinfection), la surveillance reste le moyen adéquat pour le contrôle de la maladie, dont le rythme est adapté à la sévérité de l'atteinte rénale, d'habitude, il est recommandé de faire une consultation par an ou par 6 mois qui sera accompagnée éventuellement de bilan biologique prescrit par le médecin traitant pour surveiller la progression de l'insuffisance rénale.





*C'est grâce au bon fonctionnement de tes reins que tu es en pleine forme, mais attention, les reins, ça se maintient!*



## *Je suis normotendu, et ma fonction rénale est normale, que dois-je faire ?*

Dans ce cas il n'y a pas de régime spécifique à suivre, pourtant il faut se méfier des points suivants :

**Le sel :** il est préférable de ne pas mettre de restrictions très sévères vu le risque de déshydratation, il suffit de diminuer le sel de cuisson et de supprimer les aliments trop salés.

**Bien boire :** est utile pour prévenir la formation des calculs dans les reins et les infections des voies excrétrices, l'hydratation concourt à prévenir la déshydratation d'autant plus que la plupart des patients présente une polyurie.

En moyenne il est conseillé de boire environ 2 litres de l'eau de robinet ou de sources faiblement minéralisées quotidiennement, répartie sur la journée.

Dans ce cas le rythme de surveillance peut être prolongé à une fois / an sous mesure d'un contrôle rigoureux de la pression artérielle

A ce stade, la surveillance se résume à l'examen clinique et à une mesure de la créatininémie.



# Une vie saine pour des reins costauds



*J'ai une hypertension artérielle, la fonction rénale est normale ?*

L'hypertension artérielle hâte la progression des stades d'insuffisance rénale  
C'est aussi un facteur de risque cardio vasculaire majeur, d'où la nécessité d'un contrôle rigoureux,

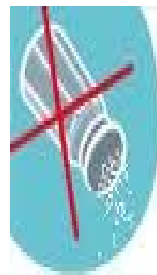
Il existe des mesures simples qui peuvent aider à stabiliser la tension artérielle :

- Avoir une activité physique régulière et non traumatisante telle : la marche



- Perte de poids si vous avez un excès pondéral

- Limiter les apports en sel



- Eviter le tabac



- Eviter les situations de stress

Si les mesures hygièno diététiques ne suffisent pas pour amener la tension artérielle à ses valeurs objectives, un médicament anti hypertenseur sera prescrit.



*Les règles d'or:*

*Boire, manger équilibré, ne pas fumer...et se bouger*





# Attention! Reins fragiles!!



## Je souffre d'une insuffisance rénale ?

A ce stade le but de la prise en charge n'est pas de ramener la fonction rénale à son état initial mais de retarder l'apparition de l'insuffisance rénale terminale, et d'assurer une meilleure qualité de vie pour les patients.

En premier un état nutritionnel satisfaisant est recommandé

### Les mesures nutritionnelles

Il est conseillé de contrôler les apports en sel, potassium et protéines tout en maintenant une alimentation variée et suffisamment attrayante

Des suppléments seront prescrits sous forme de médicaments : comme le fer, le calcium, et la vitamine D

Pour plus de détails veuillez vous adresser à votre néphrologue ou éventuellement un diététicien pour mieux vous expliquer le régime à suivre

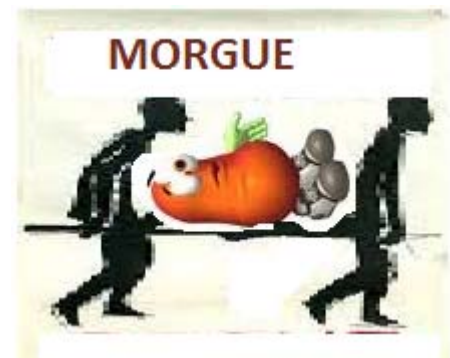
Garder une pression artérielle stable



### Au stade d'insuffisance rénale terminale :

C'est la complication la plus grave souvent rencontrée dans la polykystose rénale son diagnostic peut être blessant pour le patient et sa famille, pourtant il y a des informations sur la maladie que vous devez connaître :

L'insuffisance rénale terminale est l'incapacité définitive des reins à assurer ses fonctions, c'est le dernier des stades d'insuffisance rénale chronique obligeant un recours au traitement de suppléance (dialyse ou transplantation)





## Comment diagnostiquer une insuffisance rénale terminale ?

Le malade peut rester longtemps asymptomatique, à un stade tardif il présente :

- Une asthénie physique et psychique
- Une anorexie
- Une gêne respiratoire
- Impuissance sexuelle
- Prurit, polyurie nocturne
- La maladie peut être révélée par une anémie, une hypertension artérielle, fourmillement des extrémités, une ostéomalacie.....
- Le patient peut avoir une mauvaise halène suite à une élévation de la concentration de l'urée dans le sang.



Le diagnostic de l'insuffisance rénale terminale sera suspecté devant les signes sus cités et confirmé par des examens biologiques ( uricémie et créatinine) pratiqués dans le cadre de la surveillance de la maladies

## L'insuffisance rénale terminale est elle inéluctable dans la polykystose rénale ?

La progression vers l'insuffisance rénale terminale n'est pas obligatoire .

Statistiquement 50% des patients atteignent ce stade après l'âge de 60 ans. Mais Il est fréquent de constater des différences dans la vitesse de progression de l'insuffisance rénale d'un patient à l'autre.

On ne peut pas prévoir l'évolution de la maladie chez un patient en se référant à ses antécédents familiaux.



## Quels en sont les complications II



- Infections urinaires à répétitions : sont plus fréquentes chez la femme , et commencent souvent par des cystites étant responsables d'une pollakiurie ou des brûlures mictionnelles, non traitées elles risquent d'évoluer vers des pyélonéphrites qui peuvent nécessiter un traitement hospitalier.



- La rupture, l'hémorragie, l'infection kystiques : peuvent être à l'origine de manifestations multiples telles : douleurs aiguës, fièvre, ou d'une hématurie,
- l'insuffisance rénale : la maladie polykystique des reins entraînent une perte progressive de la capacité des reins à maintenir l'équilibre de l'organisme,



Le risque de survenue d'une insuffisance rénale terminale, le stade ultime de la progression de l'insuffisance rénale , augmente devant tout retard diagnostique, chez les patients hypertendus et ceux qui ont une hématurie ou une protéinurie.

Les symptômes de l'insuffisance rénale sont non spécifiques et communs à des pathologies multiples comme : les vertiges, les vomissements, une dyspnée ou gêne respiratoire, asthénie générale, une anorexie., ces manifestations n'apparaissent qu'après que la capacité fonctionnelle des reins diminuent à 1/10 .le diagnostic positif ne se pose qu'après la réalisation des bilans biologiques et souvent ne se fait qu'à un stade terminal.



# Mes reins, j'y tiens! J'en prends soin!



## Quels sont les facteurs de progression de l'insuffisance rénale ?

Certaines personnes ont un risque accru d'atteindre le stade d'insuffisance rénale terminale :

- Le sexe : l'évolution vers l'insuffisance rénale est plus rapide chez les hommes.
- Les facteurs génétiques :
- Les patients souffrant d'une hypertension artérielle.
- Les patients avec une hématurie ou une protéinurie.
- Les femmes souffrant d'hypertension artérielle qui ont eu plus de trois grossesses.

Un régime pauvre en protéines n'agit pas sur la vitesse de progression de l'insuffisance rénale, l'intérêt est de prévenir les complications.

D'autres facteurs non spécifiques à la polykystose rénale :

- Eviter le tabac et l'excès pondéral.
- Assurer un bon équilibre glycémique chez les patients diabétiques.
- Eviter les prises médicamenteuses car certains médicaments ont un effet toxique direct sur les reins
- Lutter contre les infections urinaires à répétition.





## *L'insuffisance rénale terminale, y'a-t-il un traitement ?*

Le traitement contient plusieurs volets :

- Mesures diététiques : il est important à ce stade d'introduire des restrictions alimentaires plus sévères concernant surtout l'apport des protéines, du sel et du potassium

Les recommandations alimentaires précises recommandées par le Néphrologue seront détaillées par une diététicienne



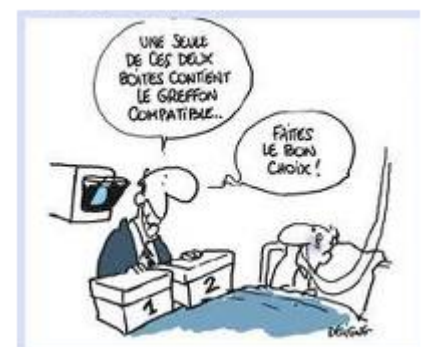
- Le traitement médicamenteux : des médicaments seront prescrits pour corriger quelques carences comme la vitamine D, le calcium et le fer. d'autres sont indiqués pour faire face aux complications de l'insuffisance rénale comme le traitement de la goutte, de l'anémie et de l'hypertension artérielle.



- L'hémodialyse chronique: est une technique d'épuration artificielle qui permet l'élimination des déchets et de l'eau de l'organisme , d'habitude , 3 séances hebdomadaires à raison de 4 h sont suffisantes, pour bien se préparer des explications vous seraient données par votre médecin traitant .

- La transplantation rénale : est le traitement de choix de l'insuffisance rénale terminale au cours de la polykystose rénale qui permet de retrouver l'état normal.

Une néphrectomie préalable peut être pratiquée avant la transplantation.



## *Et les autres complications ?*



- La douleur : le traitement est différent selon l'étiologie, Parfois un simple traitement antalgique à base du paracétamol suffira, dans d'autres cas plus invalidants le recours au médecin s'impose
- L'hématurie : il est utile de boire abondamment pour éviter la formation des caillots de sang, le repos est également conseillé, la prise d'aspirine est contre indiquée car elle favorise le saignement

Si l'hématurie s'accompagne de douleurs importantes ou de fièvre, le médecin doit être prévu.



- Les calculs ou les lithiases : des recommandations simples sont utiles : boire abondamment Parfois le recours à un traitement urologique sera nécessaire.
- Les infections urinaires : le recours à l'antibiothérapie est fréquent quoiqu'une hospitalisation peut être de mise pour prévenir l'atteinte rénale.

### *Comment éviter ces infections ?*

- Bien boire.
- Vider fréquemment la vessie.
- Eviter autant que possible le cathétérisme ou le sondage urinaire.

Quelques complications peuvent demander des gestes chirurgicaux comme le drainage kystique l'enlèvement des kystes s'ils sont très douloureux ou se compliquent d'hémorragie.





# *Est-ce que je prends des risques à être enceinte ?*

Chez la majorité de ces femmes la grossesse se déroule sans problème notamment si la pression artérielle et la fonction rénale sont normales, le risque d'apparition de ces deux complications est accru entre le 5ème et le 9ème mois nécessitant ainsi une surveillance rigoureuse. Un accouchement prématuré ou un recours à une césarienne est rarement rencontré.

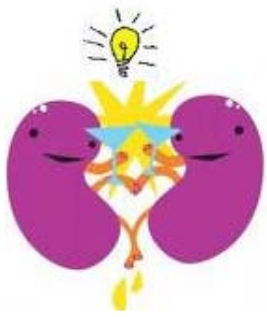


Pour celles qui ont une hypertension artérielle ou une insuffisance rénale, le projet de conception suscite un avis gynéco néphrologie, il est préférable qu'il soit reporté jusqu'à la stabilisation de la tension artérielle.

Il faut noter que les grossesses multiples (plus de 3) accélèrent la vitesse de progression de l'insuffisance rénale.







## Conseils et recommandations

Ce que vous devez faire si :

- Vous avez une douleur abdominale aigue : le plus souvent il s'agit d'une hémorragie ou une rupture kystique,

Si la douleur est trop intense ou durable, consultez votre médecin



- Vous avez une fièvre : elle peut être banale, mais il faut d'abord éliminer une complication de la polykystose rénale à savoir : l'infection des kystes et des voies urinaires



Une hospitalisation peut être nécessaire pour parvenir à un diagnostic précis à l'aide des examens de sang et d'imagerie

Des anti pyrétiques simples peuvent être utilisés mais il faut éviter l'aspirine et les antibiotiques.

- La prise médicamenteuse : le plus souvent l'élimination des médicaments se fait par les reins, quand ceux-ci sont défailants, les médicaments deviennent toxiques, il est conseillé d'éviter toute prise médicamenteuse sans avis médical.



- L'exercice physique : les sports et les efforts physiques qui sont potentiellement dangereux pour les reins sont à éviter car ils risquent de provoquer des ruptures ou des hémorragies intra kystiques .



Or des activités comme la marche la natation et le vélo sont toujours bons

- Vous devez avertir le médecin de votre pathologie lors de toute visite médicale

# Bien s'informer, mieux participer!

## Bien comprendre les enjeux du traitement :



- Votre traitement vise à prendre en charge la maladie tout en préservant le mieux possible votre qualité de vie, il est adapté à votre cas.
- Ne jamais arrêter un médicament sans en parler à votre médecin
- Discuter avec votre médecin les effets indésirables possibles de certains médicaments et chercher avec lui les moyens de les atténuer et ou les prévenir
- En cas de besoin d'écoute ou d'échange d'expérience prendre contact avec les associations de malades.

## Pourquoi un suivi ?

Un suivi vous est proposé pour :

- Détecter et traiter d'éventuels effets indésirables du traitement.
- Détecter le plus tôt possible les signes d'éventuelles complications.
- Faciliter si nécessaire votre réinsertion sociale et professionnelle.



## Pour un suivi de qualité une surveillance est indispensable :

Il est important de respecter le rythme des consultations et des examens convenus avec votre médecin traitement, l'équipe soignante et les autres intervenants.

Petite remarque...

N'hésitez pas à poser toutes les questions aux professionnels qui s'occupent de vous, c'est en dialoguant que vous pourrez prendre ensemble des décisions adaptées à votre situation.

Notez éventuellement ses questions pour préparer les consultations.

A chaque étape vous pouvez être accompagnés par un proche ou une personne de confiance pour mieux s'informer.



# Les fausses croyances sur la polykystose rénale!



- La polykystose rénale autosomique dominante est différente de toute autre maladie kystique des reins, le diagnostic, l'évolution et le traitement ne sont pas les mêmes.
- La polykystose rénale n'est pas une maladie contagieuse, l'atteinte est secondaire à une anomalie génétique que les parents transmettent à leurs enfants.
- Le risque qu'un enfant soit atteint si l'un de ses parents l'est est de 50%, cela ne veut pas dire que la moitié des enfants aura la maladie. Dans quelques familles, tous les enfants sont affectés; dans d'autres familles, personne ne l'est.
- Les malades ne développent pas tous une insuffisance rénale terminale, compte tenu des mesures prises pour limiter sa progression.
- Les mesures thérapeutiques prises sont utiles pour retarder la progression de l'insuffisance rénale et ne sont pas un traitement curatif.
- Toute manifestation même banale peut être en rapport avec la polykystose rénale, n'hésitez pas d'en parler à votre médecin.



# Faites passer le message!!



La polykystose rénale autosomique dominante est une maladie génétique fréquente. La prise en charge néphrologique doit être précoce et régulière. Le contrôle de la tension artérielle est essentiel pour prévenir les complications cardio-vasculaires.



*Que direz vous donc à votre famille, à vos proches, pour les convaincre de prendre soin de leurs reins?*



*Nos reins , notre santé de demain!*



*Deux choses ne s'apprécient bien que quand on ne les a plus: la jeunesse et la santé...  
"proverbe arabe"*

