

ÉPUISEMENT DU CAPITAL VASCULAIRE EN HEMODIALYSE ET TRANSFERT VERS LA DIALYSE PERITONEALE



Y. Geudri ¹, A. Ouni ^{1,*}, M. Hadj Brahim ¹, W. Sahtout ¹, N. Ben Aicha ¹, D. Zallema ¹, S. Mrabet ¹, A. Fradi ¹, A. Azzabi ¹, A. Achouh ¹
CHU Sahloul - Sousse (Tunisie)

PO-D40

Introduction:

Le dysfonctionnement de l'accès vasculaire présente une cause importante de morbidité et de mortalité chez les patients hémodialisés. Le switch en dialyse péritonéale (DP) présente une alternative pour permettre l'extension de la thérapie du remplacement extra-rénale. L'objectif de cette étude est d'étudier les caractéristiques et le devenir des malades transférés vers la DP pour épuisement du capital veineux.

Matériels et méthodes:

Il s'agit d'une étude rétrospective menée dans notre centre entre janvier 2006 et Octobre 2020, incluant tous les patients transférés vers la dialyse péritonéale pour épuisement du capital veineux.

Les caractéristiques démographiques, cliniques et biologiques lors de l'initiation de DP étaient enregistrées. Les événements cliniques survenus lors de suivi étaient collectés. Les taux de survie de la technique et des patients étaient analysés.

Résultats:

Parmi 231 patients qui ont initié la DP pendant la durée d'étude, 17 patients étaient inclus (7,4%). Lors de l'initiation de la DP, l'âge moyen était de 49,4 ans avec une prédominance féminine (un sex-ratio de 0,54). La néphropathie causale était une néphropathie interstitielle chronique dans 33,3% et une néphropathie vasculaire dans 25% des cas. Sept patients étaient hypertendus et un diabète sucré était retrouvé chez 2 patients.

Dix patients étaient en dialyse péritonéale continue ambulatoire (DPCA) et les sept autres patients en dialyse péritonéale automatisée (DPA). Les caractéristiques des patients sont résumées dans le tableau 1.

Tableau 1 : Caractéristiques cliniques à l'initiation de la DP

Moyenne d'âge, année	49,7+/-43,3
Sexe, n (%)	
Féminin	11 (64,7%)
Masculin	6 (35,3%)
Comorbidités, n (%)	
HTA	7 (41,2%)
Diabète	2 (11,8%)
Maladie cardiovasculaire	2 (11,8%)
Modalités d'échange, n (%)	
DPA	10 (58,8%)
DPCA	7 (41,2%)

EPUISEMENT DU CAPITAL VASCULAIRE EN HEMODIALYSE ET TRANSFERT VERS LA DIALYSE PERITONEALE

PO-D40

Le KT/V hebdomadaire moyen de l'urée était 2+/-0,2, la clairance hebdomadaire de la créatinine moyenne est de 49,8+/-8,4. Sur le plan nutritionnel, la médiane de l'albumine 31g/l [21, 35], l'hémoglobine moyenne : 8,8+/-1,2 g/L et le nPCR : 0,8 ± 0,1 g/kg/j. Les données biologiques sont résumées dans le Tableau 2.

Tableau 2 : Données biologiques à l'initiation de la DP

Médiane d'albuminémie, g/l	31 [21, 35]
Moyenne de l'hémoglobinémie, g/dl	8,8+/-1,2
Moyenne de nPCR	0,8+/-0,1
Moyenne de KT/V	2+/-0,2
Moyenne de CCL	49,8+/-8,37

La médiane de suivi était 22,5 mois [2,7-63,2]. Le pourcentage de péritonites et de complications mécaniques étaient respectivement 47% et 41,1% des cas.

Les données de l'évolution sont résumées dans le tableau 3.

Tableau 3 : Données de l'évolution des patients en DP

Complications, n (%)	
Péritonites	8 (47%)
Complications Mécaniques	7 (41,1%)
Survie de la technique, n (%)	
à 1 an	17 (100%)
à 2 ans	13 (76,5%)
à 3 ans	8 (47%)
à 5 ans	5 (29,4%)
Taux de mortalité, n (%)	
	8 (47,1%)

Pendant la période de suivi, 14 patients ont arrêté la DP, 35 % étaient transférés en hémodialyse.

La survie de la technique était à 100%, 76,5%, 47% et 29,4% respectivement à 1, 2, 3 et 5 ans après initiation de la DP. Huit patients sont décédés. La médiane de survie était de 16,5 mois [2 - 70,7].

Discussion :

Une étude Tunisienne avait inclus 20 patients qui étaient transférés de l'hémodialyse en dialyse péritonéale pour épuisement du capital veineux. Douze patients étaient décédés. La survie moyenne était de 22 +/- 0,75 mois (1).

Conclusion:

La prise en charge des malades en insuffisance rénale chronique terminale inclut la préservation du capital vasculaire ainsi que la combinaison des techniques pour améliorer la survie des patients.

Références :

(1) : [S.Ben Hamida, S.Chargui, I.Habli et al. Quand la dialyse péritonéale est le dernier recours. Néphrologie & Thérapeutique. Volume 12, Issue 5, September 2016. Pages 295-296](#)