

Le transfert de la dialyse péritonéale en Hémodialyse : est-t-il toujours planifié ?

PO-D41



Y. Geudri 1, A. Ouni 1,*, M. Hadj Brahim 1, A. Azzebi 1, S. Mrabet 1, A. Fradi 1, R. Boukadida 1, D. Zallema 1, W. Sahtout 1, A. Achour 1.
Hopital Sahloul - Sousse (Tunisie)

Introduction :

Le passage de la dialyse péritonéale (DP) vers l'hémodialyse (HD) présente la principale cause de l'arrêt de la DP. L'objectif de cette étude est d'identifier l'incidence et les causes de switch de DP vers l'HD et de déterminer les facteurs associés à un switch non planifié.

Matériels et méthodes :

Les patients incidents en DP entre janvier 2006 et Octobre 2020, et qui étaient transférés vers l'hémodialyse étaient inclus. Une évaluation des switch programmés et non planifiés était faite.

Résultats :

231 patients étaient inclus. 95 patients (41,1%) ont été transférés en HD durant la période d'étude.

A l'initiation de la DP, la médiane d'âge était 41ans, 60% étaient de sexe masculin, 36,9% étaient diabétiques. 9,5% des patients étaient transférés durant les 3 premiers mois et 22,1% durant la première année. Les résultats sont résumés dans le tableau 1.

Tableau 1 : Comparaison des caractéristiques et de l'évolution du groupe de transition planifiée en HD versus le groupe de transition non planifiée

	Groupe de transition planifiée en HD	Groupe de transition non planifiée en HD	P
Moyenne d'âge, année	41,7+/-13,4	41,1+/-12,3	0,832
Comorbidité, n(%)			
Diabète	25(44,6)	31(55,4)	0,262
HTA	11(32,4)	23(67,6)	0,245
Assistance de dialyse, n (%)	11(73,3)	4(26,4)	0,08
Moyenne de DFG à l'initiation de la DP, ml/min/1,73m	3,8+/-0,9	4,5+/-0,6	0,792
Taux Moyen de péritonites	1,13+/-0,6	1,7+/-0,8	0,049
Moyenne de la durée de survie de la technique	46+/-15	26,24+/-12	0,001

Le transfert de la dialyse péritonéale en Hémodialyse : est-t-il toujours planifié ?

PO-D41



Y. Geudri 1, A. Ouni 1,*, M. Hadj Brahim 1, A. Azzebi 1, S. Mrabet 1, A. Fradi 1, R. Boukadida 1, D. Zallema 1, W. Sahtout 1, A. Achour 1.
Hopital Sahloul - Sousse (Tunisie)

La dialyse inadéquate (87,2%) était la principale cause de switch planifié en HD. Un passage non planifié en HD était observé chez 56/95 (59% des patients) ; 35/56 des cas (62,5%) étaient à cause de péritonites.

L'âge des patients, comorbidités, modalité de la DP, et le débit de filtration rénale estimé n'étaient pas associés au switch non planifié de l'hémodialyse. La survenue de péritonites était associée à un risque plus élevé de switch non planifié en HD ($p=0,049$). La survie de la technique était meilleure dans le groupe de switch planifié en HD ($p=0,001$).

Discussion :

Dans notre étude, 56 des 95 patients avaient un transfert non planifié en hémodialyse. Ces résultats sont cohérents avec les résultats d'une étude menée en France, dans laquelle 37 des 60 patients avaient un transfert non planifié (1).

Conclusion :

La transition entre les modalités de dialyse est habituelle dans la vie des malades avec une insuffisance rénale terminale. Elle devrait être anticipée et planifiée.

Références : (1): [Lucie Boissinot](#), [Isabelle Landru](#) et al. Is Transition Between Peritoneal Dialysis and Hemodialysis Really a Gradual Process? [Perit Dial Int](#). 2013 Jul-Aug; 33(4): 391–397