

Place de la Dialyse Péritonéale dans le traitement de l'IRCT en situation d'épuisement vasculaire : expérience du service de Néphrologie EHU Oran. F.Zerdoumi , D.Meknassi, F.Z Guen, EH K.Djoudad



Introduction

La dialyse péritonéale (DP) est une technique d'épuration extra-rénale intra corporelle qui utilise le péritoine comme filtre. Nous disposons actuellement **peu d'informations** concernant le choix de cette technique comme dernière alternative

Patients et méthodes

C'est une étude observationnelle, portée sur 15/53 patients en insuffisance rénale chronique stade terminal qui ont été épurés par hémodialyse puis transférés en dialyse péritonéale suite à l'épuisement vasculaire. Intervalle de l'étude Mars 2021 à Mars 2022. L'analyse statistique a été établie par Microsoft Excel 2010.

Evolution en DP

86,66% des patients sont hypertendus et 27% sont diabétiques.

40% sont anuriques. 13 patients ont été transférés en DPCA et 02 patients en DPA.

Tous les patients sont sous Icodextrin. Tous bénéficient d'un traitement de l'anémie par alfa EPO couplé ou pas au fer IV et seulement 02 patients sont sous calcimimétiques pour cure d'une hyperparathyroïdie sévère.

Complications de la DP= péritonite 46% (1 épisode/18 mois); fuite (09%); déplacement de cathéter de DP (27%) et dénutrition (18%).

Durée moyenne en DP est de 28 mois (02 à 03 ans) avec des extrêmes de 01 mois à 156 mois.

Comparaison avec l'expérience de l'équipe «Paulo Novis Rocha »

Paramètres	Notre série	Paulo Novis Rocha et collaborateurs 24 Nov 2009.
Nbre de patients hémodialisés transférés en DP	15/53 (28%)	11/22 (50%)
Sexe	87% Sexe féminin	54,4% Sexe masculin
Age médian	56 ans (40% plus de 70 ans)	47,9 ans
Ethnie	Nord Africaine	Noirs ou issu d'un parent noir (84,2%)
Nbre de CVC	Plus de 08 (87%)	Plus de 04 (64,7%)
Durée médiane d'hémodialyse	93 mois (07 à 08 ans)	7,7 mois
Complications des CVC	Thrombose et obstruction 80%.	Thrombose et obstruction 62,5%
FAV	Plus de 04 (60%)	Très peu de FAV.

• Paulo Novis Rocha BAHIA BRAZIL 24,11,2009
J Bras Nefrol 2010;32(1):21-26.

Paulo Novis Rocha 2009**.

conclusion

La dialyse péritonéale a permis de sauver ces patients malgré un pronostic sombre, c'est une Technique qui garde son intérêt chez les patients qui ont un épuisement d'abord vasculaire. elle assure une qualité de vie acceptable malgré les complications (péritonite= 1épisode/18mois), L'avenir serait de développer la *néphrologie interventionnelle* et surtout *d'éduquer le personnel* soignant de l'épuration extra rénale pour une préservation du capital vasculaire chez les patients en IRCT.

L'épuisement des accès vasculaires en hémodialyse et Séquences des évènements entraînant l'utilisation de la DP comme seule alternative à l'EER.

- Une prise en charge inadéquate**
- Retard de diagnostic de la maladie rénale chronique
- Retard d'orientation en néphrologie (late referral).
- Prise en charge en EER dans l'urgence**
- Préférence pour l'HD à travers le CVC
- Retard de confection de la FAV
- Colonisation du CVC par les bactéries
- Plusieurs CVC/patient durant le suivi
- Sténose veineuse / obstruction du CVC
- Epuisement progressif vasculaire en Hémodialyse**
- Entrée en DP comme seule alternative (exception si greffe rénale)
- Péritonites et risque de perte des performances péritonéales
- Epuisement complet de toutes les options de dialyse.**