

Registre de l'épuration extra-rénale en Normandie

I. LANDRU, Néphrologue, Praticien Hospitalier, Chef de service Hémodialyse-Néphrologie - 14 LISIEUX.
J. POTIER, Néphrologue, Praticien Hospitalier, Chef de service Hémodialyse-Néphrologie - 50 CHERBOURG
L'Association des Néphrologues Normands (ADNN).

L'Association des Néphrologues Normands réalise depuis 1995 une enquête afin d'évaluer la prise en charge en épuration ExtraRénale.

Les données ont d'abord été globales, recueillies au 31 décembre de chaque année ; mais depuis 3 ans, il s'agit d'un véritable registre patient.

L'enquête réalisée au 31/12/99 met en évidence la prise en charge de 377 patients par million d'habitants en épuration extra rénale soit 1208 patients . Quarante trois pour cent des patients sont traités en Hors-Centre (28 % en autodialyse, 6 % en dialyse péritonéale automatisée [DPA] et 9 % en dialyse péritonéale cyclique ambulatoire [DPCA], 0.5% en hémodialyse à domicile) (Tableau 1).

La progression du nombre de patients traités au 31 décembre a été de 5 % en un an mais de 31 % depuis 1994 ! (Tableau 2)

L'incidence des nouveaux patients est de 108 par million d'habitants, ce qui est superposable aux études récentes en Ile de France. Cette incidence augmente régulièrement depuis 1994 puisqu'elle était à l'époque de 84 nouveaux patients par million d'habitants (Tableau 3). Parmi ces nouveaux patients, 80 % ont été orientés vers l'hémodialyse que ce soit centre ou autodialyse, et 20 % vers la dialyse péritonéale. Les néphropathies vasculaires associées ou non au diabète représentent l'étiologie prédominante de l'insuffisance rénale terminale chez les nouveaux patients (26 %) (Tableau 4, page suivante). Leur âge moyen est de 64.5 ans avec un sexratio de 1.58.

L'âge moyen des patients est de 68 ans en

Centre et en DPCA, 56.5 ans en autodialyse, 54.4 ans en DPA. On peut donc supposer que les indications de DPCA concernent des patients âgés qui nécessiteraient une prise en charge en centre si le choix s'était porté vers l'hémodialyse.

Le taux de mortalité est de 14.8 % quelle que soit la méthode de dialyse, 14.3 % en hémodialyse et 16.3 %

Tableau 2

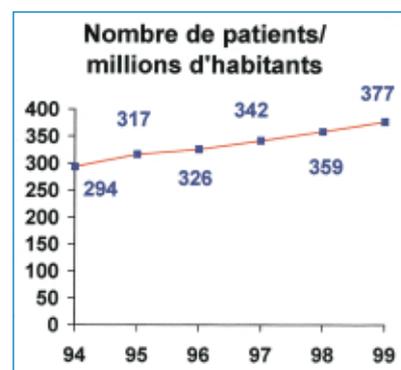


Tableau 3

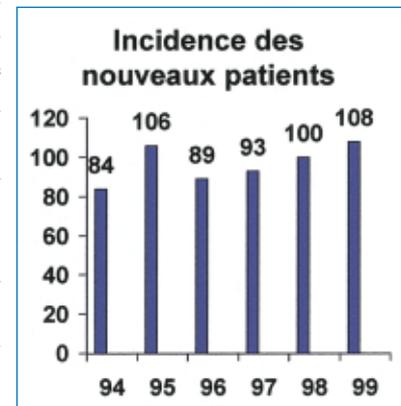


Tableau 1

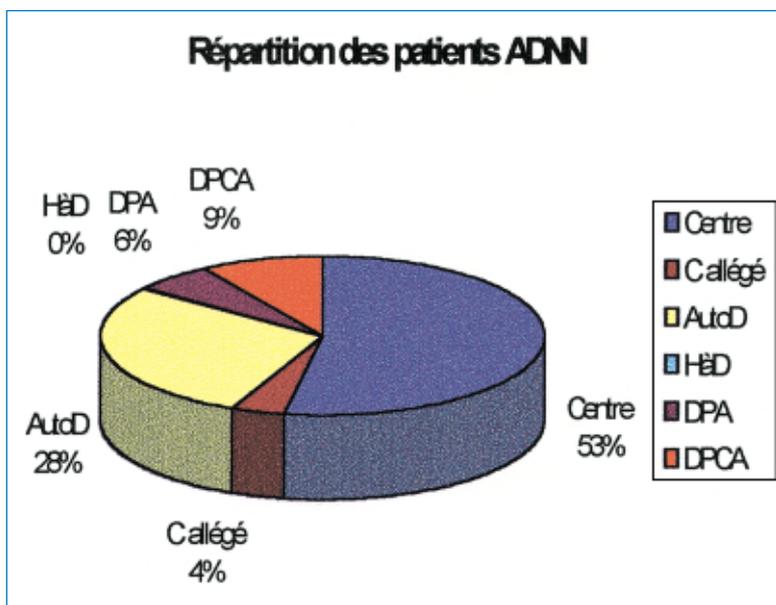
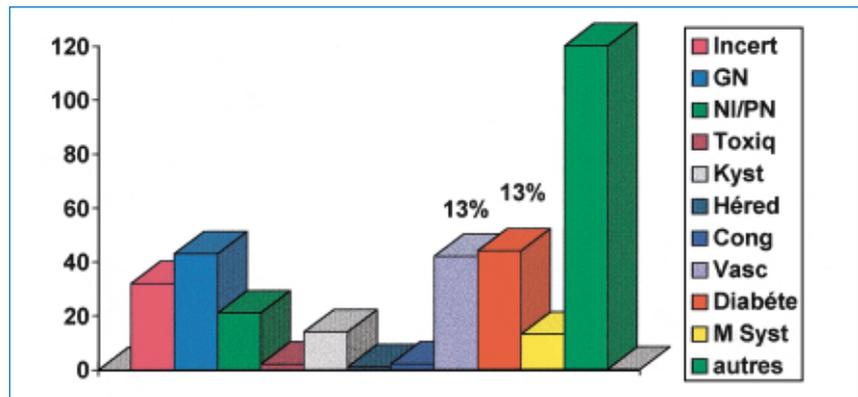
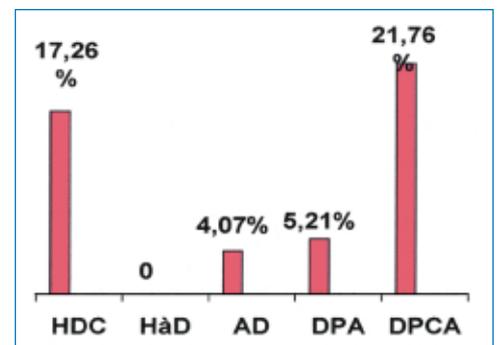


Tableau 4 - Etiologies IRC chez les nouveaux dialysés en 99.



en dialyse péritonéale (Tableau 5). Les taux les plus faibles sont bien entendu en autodialyse (4.07 %) et DPA (5.2 %). Depuis 1995, ce taux baisse progressivement. Les décès sont principalement dus à des causes cardio-vasculaires (27 %) (Tableau 6). Le taux de transplantation globale n'est que de 5.74 % mais s'élève à 10 % pour l'autodialyse et 18.8 % pour la DPA. 92 transplantations ont eu lieu en 99 dont 3 chez des patients non dialysés ; la greffe a alors été la première modalité de traitement de l'insuffisance rénale chez ces patients.

Tableau 5



Il évolue aussi au fil des années : d'un seul recueil global des données, nous sommes passés à des fiches patients qui nous ont permis de préciser les étiologies de l'I.R.C. dans notre région ainsi que celles des décès.

Nous allons y adjoindre l'étude des transplantés pour 2000, ainsi que celle de certaines comorbidités.

CONCLUSION

Ce registre Normand nous permet d'avoir une vision réelle de la prise en charge des patients en dialyse dans notre région, en particulier de démontrer que le Hors-Centre est largement proposé.

Tableau 6

