

Les infections en Dialyse

Dr RINCE, Néphrologue - CHU LIMOGES

I. QUELLES INFECTIONS OBSERVEZ-VOUS ?

1. Les infections des abords vasculaires :

Fistules artério-veineuses natives, prothèses vasculaires, cathéters veineux centraux.

Un germe responsable : Le staphylocoque.

2. Les infections des cathéters de dialyse péritonéale

3. Les septicémies :

Dues aux abords vasculaires, associées aux péritonites dues à un foyer infectieux autre.

Conséquences : Endocardites, méningites, ostéomyélites...

4. Infections intercurrentes :

ORL et bronchopulmonaires, urinaires, gastro-entérites.

5. Complications infectieuses d'une pathologie associée :

Les orteils des diabétiques, abdomens chirurgicaux.

6. Les hépatites virales

7. La tuberculose et quelques autres infections

II. Y-A-T-IL UN RISQUE ACCRU D'INFECTION EN DIALYSE ?

1. Les infections représentent la 2^{ème} cause de mortalité en dialyse

2. La prévalence de certaines infections est élevée dans la population dialysée : Hépatites B et C, le TTV (Transfusion Transmitted Virus), mais aussi la grippe.

3. Les infections dues aux abords vasculaires sont propres aux dialysés.

4. L'évolution des infections est considérée comme plus sévère dans cette population.

5. Chez les dialysés, les vaccinations sont moins efficaces.

III. A QUOI TIENT CE RISQUE ACCRU ?

1. Causes inhérentes au patient insuffisant rénal :

→ Anomalies des défenses immunitaires

• Fonctions des lymphocytes :

Nombre de lymphocytes ↓

Réponse blastogénique ↓ ou N

Production de cytokines ↓

Activité T suppressive ↑

Activité bactéricide ↓ ou N

• Fonctions des macrophages :

Nombre de macrophages ↓ ou N

Phagocytose ↓ ou N

Mobilité ↓ ou N

• Fonctions des polynucléaires :

Nombre de PN N

Chimiotactisme ↓ ou N

Phagocytose ↓

Activité bactéricide ↓

• Cause des anomalies du système immunitaire :

Exemple des fonctions des PN :

La malnutrition, la surcharge en fer, l'hyperparathyroïdie, les toxines urémiques (GIP I et II, DIP I et II, etc).

→ Autres causes liées au patient :

L'âge, l'état nutritionnel, l'hygiène, la comorbidité.

2. Causes inhérentes au traitement de l'IRC :

- Suppression de la barrière physique contre l'infection :
Les ponctions de l'abord vasculaire, les cathéters veineux profonds, le cathéter de dialyse péritonéale.
- Contamination directe :
Facteur de virulence ; les ponctions et injections, l'ouverture de la CEC
- Le sang et le liquide de DP, vecteurs d'agents infectants.
- Le sang au contact du dialysat à travers la membrane de dialyse.
- La bio-incompatibilité des membranes celluloseuses :
L'aggravation du catabolisme protidique, l'aggravation des anomalies du système immunitaire.
- Les variations de l'état d'hydratation :
Sécheresse des muqueuses, hyperhydratation des alvéoles pulmonaires.
- Les effets des médicaments :
Immunosuppresseurs, antibiotiques, Desféral *, mais aussi les allergies et le risque d'erreur de prescription.

3. Causes inhérentes à l'environnement :

- Sélection des germes hospitaliers
- La forte prévalence du portage chronique : hépatites B et C, staphylocoque (résistant).
- Vie communautaire et contamination manuportée.
- Accès facile à des techniques diagnostiques et/ou thérapeutiques potentiellement sources d'infection.

IV. COMMENT LIMITER LE RISQUE INFECTIEUX ?

1. **Le bon usage des antibiotiques**
2. **Utiliser des protocoles** de soins infirmiers et des protocoles thérapeutiques
3. **Optimiser l'hygiène** des patients, des soignants et des locaux
4. Disposer d'un **dossier-patient** structuré, actualisé et accessible
5. **Evaluer l'activité** du centre de dialyse : tenir un registre des infections et de la consommation d'antibiotiques
6. **Ingénierie** : Le traitement d'eau, le choix et la maintenance des générateurs, choix des membranes, des KT...
7. Optimiser l'efficacité de la dialyse : L'état d'hydratation, la malnutrition, les toxines urémiques...
8. Bénéficier d'une **formation continue** et disposer de sources d'informations actualisées
9. **La confiance dans les services associés**
10. Politique de santé : **La prévention de l'IRC**

CONCLUSION

1. **La fréquence des infections et des décès par infection dans un centre de dialyse est un critère de QUALITÉ.**
2. **La mise en œuvre des objectifs énoncés au IV s'appelle la DÉMARCHE QUALITÉ**
3. **Vous n'y échapperez pas !**

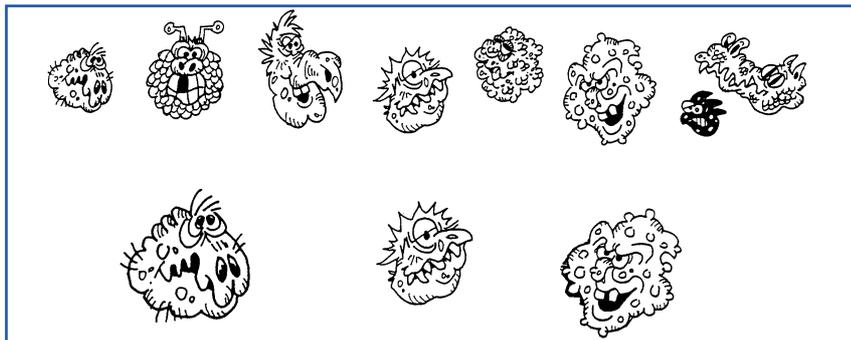


Illustration tirée de la revue FNAIR, avec l'aimable autorisation de son auteur, (D. BOUZOU)