



Patients de plus de 85 ans débutant la dialyse en Limousin

Docteur Vincent ALLOT - Limoges

Le vieillissement de la population est associé à la prise en charge d'un nombre croissant de sujets âgés en insuffisance rénale chronique terminale (IRCT). En 2000, aux Etats-Unis, au Canada et en Europe, l'âge moyen des patients qui commençaient la dialyse était de 62 ans.

C'est la tranche d'âge des + 75 ans qui croît le plus rapidement. En Île de France la proportion des personnes âgées de 75 ans et plus au moment du début de la dialyse a augmenté de 8.2 % de 1989 à 1992 à 21.6 % en 1998. La présence des patients dialysés de 75 ans et + s'est accrue de 53 % de 1995 à 1999 dans la région PACA et de 73 % de 1993 en 1999 dans la région Rhône Alpes alors que le nombre de dialysés n'a augmenté respectivement que de 17 et de 35%.

Il existe peu de données concernant les patients de 75 ans et + qui commencent la dialyse alors que ces derniers ont de nombreuses co-morbidités, une possible perte d'autonomie, d'éventuels troubles cognitifs.

Selon l'INSEE, l'effectif des + 85 ans va passer de 1.3 millions en 2000 à 2 millions en 2020 et 4.8 millions en 2050.

En 1999 les + de 85 ans représentaient 3.3 % de la population limousine contre 2 % de l'ensemble de la population française. D'ici à 2030 les habitants du Limousin auront en moyenne 5.4 ans de plus que tous les Français.

MATÉRIEL ET MÉTHODE

Nous avons mené une étude rétrospective dans le Limousin qui a pour but d'étudier les patients de plus de 85 ans qui ont débuté la dialyse entre le 1^{er} janvier 2001 et le 1^{er} juin 2004

Ont été exclues les IRA, les patients qui ont eu 85 ans après avoir commencé la dialyse.

Ont été étudiées les données épidémiologiques, les caractéristiques cliniques et biologiques de la prise en charge en dialyse, les caractéristiques de la dialyse et l'évolution des patients.

RÉSULTATS

20 patients (11 hommes et 9 femmes) âgés de + de 85 ans ont débuté une méthode d'épuration extra-rénale (hémodialyse ou dialyse péritonéale) dans le Limousin. L'âge moyen des patients était de 88.5, +/- 2.6 ans (de 85 à 94).

Les + de 85 ans représentait 6 % des cas incident alors que la tranche des 75-85 ans représentait 32 % des cas incident.

L'incidence des + de 85 ans était de 263 millions d'habitants en 2001 et en 2002 et 219 millions d'habitants en 2003.

L'incidence de l'IRT était plus élevée chez l'homme que chez la femme.

Les deux principales causes d'IRCT étaient une néphropathie vasculaire (30 %) et diabétique (20 %).

L'HTA était la co-morbidité la plus importante associée à l'IRCT (80 % des cas). Les autres co-morbidités les plus fréquentes étaient les cardiopathies ischémiques (30 %), le diabète (25 %), les cancers (25 %), l'insuffisance cardiaque (20 %), l'artérite (20 %), les démences (10 %), les AVC (10 %), les pathologies pulmonaires (10 %).

L'albuminémie à la prise en charge en dialyse était en moyenne de 31 g/l (écart : 18 à 40 g/l), l'index de masse corporelle était à 22.5 kg/m² (écart : 18-30), l'hémoglobine à 10.5 g/dl (écart : 8-13 g/dl) (50 % des patients bénéficiaient d'un traitement par Erythropoïétine).

15 patients (75 %) ont un suivi néphrologique dans les trois mois qui ont précédé la mise en route de la dialyse, 2 patients ont commencé leur dialyse en urgence. Sur les 5 patients qui n'ont pas eu de suivi (25 %), 4 ont commencé la dialyse en urgence.

11 patients (55 %) étaient traités par dialyse péritonéale à domicile sauf un en maison de retraite et tous étaient assistés d'une infirmière. 9 patients étaient en DPCA (volume moyen d'échange 7,5 litres / 24h) et 2 patients étaient en DPA (volume moyen d'échange : 15 litres/24 h).

9 patients (45 %) étaient traités par hémodialyse, 3 après échec immédiat de la DP, 1 suite

à une impossibilité de DP en maison de retraite et 1 en raison d'une contre indication absolue à la dialyse péritonéale. 6 patients étaient à domicile, 2 patients en maison de retraite, 1 patient en long séjour. Tous dialysaient en centre lourd sauf 1 en unité de dialyse médicalisée. Les patients dialysaient trois fois par semaine sauf 1 patient qui dialysait deux fois par semaine. La durée hebdomadaire de dialyse était de 10,8 h (écart: 9-12 h). 9 patients dialysaient sur les cathéters de Canaud.

La durée moyenne de survie était de 17.5 mois. Des décès sont survenus (5 en DP, 4 en HD), en moyenne 1 mois après le début de la dialyse (écart : 7-16 mois).

Les 4 principales causes de décès étaient la mort subite (44 %), l'arrêt de dialyse (22 %), l'artérite (22 %) et l'infection (2.5 %).

37 hospitalisations ont été dénombrées, ce qui représente 1.3 hospitalisation par patient et par an avec une durée moyenne de 15 jours/patient/an. Au total, le pourcentage de temps moyen passé en hospitalisation par rapport à la moyenne de survie était de 4.3 %.

Les 3 principales causes d'hospitalisation étaient infectieuses (27 %), cardiovasculaires (2.4 %) et dysfonctionnement de l'abord vasculaire ou du cathéter de dialyse péritonéale (22 %).

CONCLUSION

Le vieil âge n'est pas un critère pour exclure les patients de la dialyse, il est souvent associé à une comorbidité importante. Le gain de vie apporté par la dialyse (HD ou DP) n'est pas négligeable rapporté à l'espérance de vie des patients âgés de +85 ans. Des critères doivent être définis pour dépister les patients qui vont pouvoir tirer bénéfice de la dialyse, le but de la dialyse n'étant pas de rajouter des années de vie mais de la vie aux années.

Docteur Vincent ALLOT
Néphrologue
CHU Limoges