

EXPÉRIENCE DE PLUS DE 10 ANS DE DIALYSE PÉRITONÉALE À L'HÔPITAL CHARLES NICOLLE



La dialyse péritonéale (DP) est de plus en plus utilisée dans le traitement de l'insuffisance rénale terminale.

Sa longévité dépend de l'adhésion du malade, de la perte de la fonction rénale résiduelle, de l'altération de la membrane péritonéale, des complications infectieuses et du dysfonctionnement du cathéter.

Chedly BDIR, Infirmier principal,
Adel KHEDER, Chef de Service,
Mondher OUNISSI, **Taieb BEN
ABDALLAH**, **Ezzedine ABDERRAHIM**,
Néphrologues, **Halima JOUINI**,
Imen HABLI, **Algia HEDYAOUI**,
Infirmières, Service de Médecine
interne A, Hôpital Charles Nicolle,
TUNIS, Tunisie

Une durée de DP supérieure à 10 ans est rare et a été rapportée par certaines équipes.

Le but de cette étude est d'analyser les caractéristiques cliniques, biologiques de ces malades et les facteurs déterminants de la survie de la technique de DP et comparer nos données à celles de la littérature.

PATIENTS ET MÉTHODES

Nous rapportons l'expérience de l'hôpital Charles Nicolle de Tunis dans la longévité de la technique de DP dans une étude rétrospective incluant 7 malades traités par DP pour une durée supérieure ou égale à 10 ans.

Nous avons étudié leurs paramètres cliniques, biologiques et d'adéquation mentionnés sur les cahiers de surveillance et de suivi, l'évolution et le devenir de la technique en fonction de l'adhésion des malades et les complications, notamment infectieuses.

Enfin nous avons comparé nos résultats à ceux de la littérature. L'étude statistique a été faite à l'aide du logiciel Stat View 5.0.

RÉSULTATS

Nous avons inclus dans cette étude rétrospective 7 malades : 3 hommes et 4 femmes représentant 1,5 % de la totalité des malades traités par DP depuis l'ouverture de notre unité. Ils sont âgés en moyenne de 31,2 ans (23 - 38).

Les néphropathies vasculaires sont la pre-

mière cause d'insuffisance rénale terminale (3 cas), suivies par les néphropathies glomérulaires chroniques (2 cas). Un seul malade est diabétique et un avait une néphropathie interstitielle chronique.

Tous les malades étaient scolarisés : 4 primaires, 2 secondaires et 1 supérieur.

La pose du cathéter était médicale dans 6 cas. Un malade a été opéré par mini laparotomie. Ils sont traités par DP depuis une durée moyenne de 10,2 ans (10 -13).

La diurèse résiduelle a disparu après une durée moyenne de 20 mois.

Tous les malades ont commencé par la dialyse péritonéale continue ambulatoire (DPCA) puis 2 transférés en dialyse péritonéale automatisée (DPA) depuis 1997 sur un choix à la fois personnel et médical.

Tous les malades ont présenté des épisodes de péritonite à raison de 6 en moyenne avec un taux de 1 péritonite/21,19 mois/patient.

Le tableau n° 1 représente la fréquence des épisodes de péritonite selon les malades.

Nombre de malade	Nombre de péritonites	Total Péritonite	%
2	9	18	36%
2	8	16	32%
1	7	7	14%
1	6	6	12%
1	3	3	6%
7		50	100%

Tableau n°1 : Nombre de péritonites par malades

Cause	Nombre	%
Faute d'asepsie	12	24%
Infection du Tunnel	10	20%
Diarrhée	5	10%
Constipation	3	6%
Inconnue	20	40%
Total	50	100%

Tableau n°2 : Causes des péritonites

Germe	Nombre	%
Staphylocoque doré	7	14%
Pseudomonas	6	12%
Staphylocoque Blanc	3	6%
Entérobacter	2	4%
Acinéto bacter	2	4%
Streptocoque	2	4%
Klebsiella	1	2%
Levures	1	2%
Culture négative	26	52%
TOTAL	50	100%

Tableau n°3 : Germes responsables de péritonites

Le tableau n° 2 et n° 3 représentent respectivement les causes des péritonites et les germes responsables.

Cinq patients ont été transférés en hémodialyse à cause d'une péritonite résistante au traitement médical chez 2 malades, d'un dysfonctionnement du cathéter chez 2 autres et d'une perte de l'ultrafiltration chez le dernier. Un malade est décédé et une patiente est toujours en DP depuis 13 ans, traitée par DPCA avec un échange nocturne d'icodextrine. Son état clinique et ses paramètres d'adéquation sont satisfaisants.

DISCUSSION

La DP a été longtemps considérée comme une technique de courte durée et d'indication très limitée, mais depuis l'amélioration des mesures d'hygiène, les progrès technologiques et la prise en charge médicale plus rigoureuse, basés sur les études scientifiques et les recommandations internationales, la durée de cette technique s'est allongée et on rapporte de plus en plus des malades traités depuis plus de 10 ans.

Quoique rares, ces études insistent plutôt sur les caractéristiques des patients que sur les techniques mises en œuvre^{1,2}.

L'équipe du Docteur Pagniez de Lille, en France, a rapporté durant le 10^{ème}

symposium du RDPLF leur expérience avec 6 patients traités par DP pendant plus de 10 ans³.

Nous rapportons 7 cas, représentant 1,6 % de la totalité des malades traités par DP. Ce faible pourcentage est expliqué en partie par la fréquence des complications infectieuses et mécaniques surtout avant l'avènement de la DPA.

Nous pensons que la politique d'économiser la fonction rénale résiduelle et l'exposition au glucose est utile pour éviter la perte d'ultrafiltration et ses conséquences métaboliques et permettre 10 ans ou plus de DP.

La perte de la fonction rénale résiduelle, bien que capitale pour perdurer la technique, n'est néanmoins pas un handicap pour garder la DP comme l'a montré l'étude EAPOS.

Nos malades n'ont plus de diurèse résiduelle après une moyenne de 20 mois et ont gardé la technique pendant plus de 10 ans.

CONCLUSION

Il nous semble important de rapporter les patients traités par DP au long cours pour casser son image de technique transitoire.

Il est capital de préserver la fonction rénale résiduelle et de lutter contre les effets néfastes du glucose.

Bibliographie

1. Nejat Aksu, Onder Yavascan, Murat Anil, et al. A ten-year single-centre experience in children on chronic peritoneal dialysis-significance of percutaneous placement of peritoneal dialysis catheters. *Nephrology Dialysis Transplantation* 2007 ; 22 :2045-51.
2. Rotellar C, Black J, Winchester JF, et al. Ten years' experience with continuous ambulatory peritoneal dialysis. *Am J Kidney Dis.* 1991 ; 17 :158-64.
3. Pagniez D, Lessore C, Robitaille G et al. Il est possible de rester 10 ans en dialyse péritonéale. *BDP* 2007 ; 15 : 9.