

# JUSQU'À LA MORT : UNE QUALITÉ DE VIE

## Facteurs prédictifs de mortalité précoce en hémodialyse

F. LE ROY, Néphrologue - N. LONGLUNE, I. BOUCHOULE, V. GUERRIER, M. GODIN, J.P. FILLASTRE - Hôpital de Bois-Guillaume - CHU - 76 ROUEN



En France, l'incidence de l'insuffisance rénale chronique terminale progresse de 5 % par an. Ces nouveaux patients sont âgés et atteints d'une lourde comorbidité, rendant la prise en charge sur un programme d'épuration extra rénale difficile. L'évaluation de la qualité de la dialyse nécessite l'étude de la survie des patients, mesure ultime du succès ou de l'échec du traitement.

Cette étude rétrospective s'est intéressée à la mortalité pendant la première année de dialyse et aux facteurs susceptibles de l'influencer.

### RÉSULTATS

- Du 01/07/88 au 30/06/98, 284 patients naïfs de dialyse ont été pris en charge sur un programme de dialyse.
- **L'âge médian** est de 63,7 ans (17-87) 15 % avaient plus de 75 ans.
- **Les étiologies des néphropathies** sont dominées par les glomérulonéphrites chroniques (31 %) suivies par les néphropathies vasculaires (21 %) et les néphropathies diabétiques (14 %).
- Les techniques d'épuration ont été l'hémodialyse pour 73 % des patients et la dialyse péritonéale pour 27 %.
- La prise en charge était programmée dans 56 % des cas et la voie d'abord fonctionnelle six fois sur dix.
- **Le statut fonctionnel** évalué par l'indice de KARNOFSKY était bon chez 32 % des patients (groupe 1 : K 80 - 100) moyen chez 21 % (groupe 2 : K 50 - 70) et mauvais chez 47 % (groupe 3 : K 10 - 40).
- Selon le **score de WRIGHT**, 36 % des patients avaient un faible risque de mortalité, 31 % un risque intermédiaire et 33 % un risque élevé.
- 28 % des patients étaient diabétiques, 22 % coronariens, 25 % artéritiques.

### DEVENIR DE LA COHORTE

- Au 01/07/98, 34 % des patients sont en cours de dialyse, 47 % sont décédés, 17 % ont été transplantés.

- Les causes cardiovasculaires représentent 60 % des décès, suivies par les causes infectieuses (14 %).

### FACTEURS PRÉDICTIFS DE MORTALITÉ À 1 AN

- 45 patients sont décédés dans la première année de dialyse, 53 % de ces décès sont survenus avant le 6<sup>ème</sup> mois.
- **Le taux de mortalité à 1 an** est de 16 % (5 % dans les 90 premiers jours).
- Les causes de décès précoces sont similaires à celles survenues après 1 an de dialyse.
- En analyse univariée, les variables associées au décès sont dans l'ordre décroissant : l'âge, le score de Wright, la néphropathie vasculaire versus non vasculaire, l'indice de Karnofsky, l'atteinte vasculaire périphérique, la présence d'un myélome, d'une néoplasie, d'une cardiopathie ischémique, d'une atteinte hépatique chronique, l'absence d'abord au moment de la prise en charge et le caractère urgent de cette dernière, une durée de suivi néphrologique brève.
- En analyse multivariée, les variables associées à un décès précoce sont **l'indice Karnofsky, le score de Wright et la néphropathie vasculaire**.

a) **Le statut fonctionnel**, évalué par l'indice de Karnofsky est un facteur semblant influencer la survie à court terme des patients : les survies à 1 an des groupes 1, 2 et 3 étaient respectivement de 95 %, 88 % et 75 %. Un mauvais statut fonctionnel à la prise en charge peut relever d'une prise en charge tardive, d'une mauvaise correction de l'anémie ou d'un état nutritionnel précaire.

b) **Le score de Wright** permet une classification des patients en fonction de leur âge et de la comorbidité. Parmi le groupe de patients décédés avant 1 an, 60 % appartenaient au groupe 3 contre 11 % au groupe 1.

c) La néphropathie vasculaire est un facteur significativement associé à une mor-

talité précoce. Il s'agissait de patients ayant pour la plupart une atteinte vasculaire généralisée (36 sur 60).

### CONCLUSION

Certains facteurs présents au moment de la prise en charge en dialyse peuvent influencer de manière indépendante la survie à 1 an. Les taux élevés de mortalité précoce sont la conséquence de l'acceptation de patients plus âgés, atteints de plusieurs comorbidités ou avec un statut fonctionnel plus mauvais. Ceci plaide en faveur d'une prise en charge précoce de ces patients et d'une qualité de suivi et de soins encore supérieure à celle délivrée à la population dialysée en général.