



Aspects techniques : Dialyse péritonéale et grand âge

Docteur Daniel BENEVENT - Limoges

La démographie actuelle nous impose de prendre en charge de plus en plus de patients très âgés pour lesquels peut se poser le problème de l'indication de la dialyse péritonéale ou de l'hémodialyse. Nous avons choisi à Limoges la politique de mettre les patients âgés habitant à distance de l'hôpital le plus systématiquement possible en dialyse péritonéale. C'est cette expérience que je vais vous retracer.

PARTICULARITÉS CLINIQUES DU PATIENT ÂGÉ URÉMIQUE

Dans un premier temps, je vais vous énumérer les particularités cliniques du patient âgé et urémique avec les implications que cela entraîne en ce qui concerne l'épuration extrarénale.

Nous envisagerons ensuite les diverses modalités techniques de dialyse péritonéale applicables à cet âge là, après quoi je détaillerai l'expérience clinique que nous avons du traitement de ces patients âgés par dialyse péritonéale au niveau des deux unités de dialyse péritonéale de Limoges et de Toulouse Purpan.

La particularité la plus importante des patients urémiques de plus de 75 ans est leur espérance de vie réduite. Cette espérance de vie est réduite, d'une part du fait de leur âge mais aussi et il ne faut pas l'oublier, par d'autres pathologies surajoutées à l'insuffisance rénale dont la fréquence croît avec l'âge. Ainsi, l'hypertension artérielle et les problèmes cardiovasculaires plus ou moins liés à la pathologie rénale sont très fréquents. La personne âgée est une personne fragile et va être intolérante à l'état d'urémie. Il va donc falloir envisager de la prendre en charge rapidement dès que l'urémie devient clinique sans attendre qu'elle soit patente et rende le recours à l'épuration extra-rénale rapidement incontournable. L'état nutritionnel de ces patients est très souvent précaire et la dialyse péritonéale, facteur connu de dénutrition par les pertes protéiques péritonéales, peut être jugée comme une mauvaise indication. En fait il ne faut pas sous estimer le rôle de l'apport glucosé péritonéal

continue et les possibilités de traitement préventif de cette dénutrition.

Les difficultés motrices liées à l'âge, les troubles psychiques, rendent très souvent l'autonomisation de ces patients vis-à-vis de leur traitement impossible. Le recours aux infirmiers libéraux qui peuvent prendre en charge les modalités de dialyse péritonéale est très souvent indispensable. Enfin, les doses de traitement administrées à ces patients ne sont pas très bien connues et on s'appuie peut être à tort sur les mêmes normes pour les patients beaucoup plus jeunes.

3 MODALITÉS DE DIALYSE PÉRITONÉALE SONT ENVISAGEABLES

En dialyse péritonéale continue ambulatoire (DPCA), les systèmes non déconnectables offrent davantage de facilité pour l'intervention d'infirmières libérales dans la mesure où le temps de passage à chaque changement de poche est le plus bref. Ces systèmes offrent une moindre prévention des accidents infectieux que les deux autres et offrent moins de confort que les systèmes déconnectables.

Les systèmes non déconnectables sont intellectuellement beaucoup plus intéressants. Ils réclament un temps de manipulation plus long pour le personnel appelé à changer les poches. Il est donc difficile à proposer quand il s'agit d'intervention d'infirmières libérales surchargées. Il est par contre parfaitement possible à envisager quand le patient est autonome ou quand son propre entourage s'occupe des changements de poche.

Enfin, la dialyse péritonéale automatisée sur cycleur nécessite l'intervention d'une machine avec des possibilités d'alarmes pendant la dialyse qui se déroule toutes les nuits. Il est facile de prescrire l'intervention d'infirmiers libéraux le soir pour la connexion et le matin pour la déconnexion. Le problème est lorsque survient une alarme nocturne, comment va-t-elle être réglée par un patient non autonome ou par son entourage souvent très handicapé ?

Par politique, dans les deux unités de Limoges et de Toulouse nous avons le plus souvent

possible utilisé la dialyse péritonéale continue ambulatoire en excluant le cycleur.

LA DIALYSE PÉRITONÉALE CHEZ LES PERSONNES ÂGÉES EN FRANCE

La dialyse péritonéale chez les personnes âgées est finalement répandue en France grâce à la facilité que nous avons de faire intervenir les infirmiers libéraux à domicile. Ainsi depuis qu'existe le registre de dialyse péritonéale on a dénombré plus de 3800 patients débutant ce traitement après 75 ans, plus de la moitié d'entre eux ayant plus de 80 ans. Au moment où cet exposé a été écrit, étaient en traitement en France 811 patients de plus de 75 ans dont 181 d'entre eux avaient plus de 85 ans au début du traitement.

Dans les 2 unités de Toulouse et de Limoges, 480 patients ont été pris en charge en dialyse péritonéale depuis l'ouverture des deux unités. 149 d'entre eux étaient âgés de plus de 75 ans au début du traitement. Ils représentaient 31 % du recrutement total. La survie des patients est de 55 % à un an et de 40 % à 2 ans. La survie de la méthode est pratiquement identique. Cela signifie que la plupart des patients ne seront traités que par la dialyse péritonéale. Leur espérance de vie réduite ne leur laisse pas le temps de nécessiter un changement de méthode. Les transferts en hémodialyse sont seulement de 8 % des patients à 4 ans.

130 patients sur 149 ont quitté la technique. Il s'agit de 94 décès (72.3 % des sorties) et de 28 transferts en hémodialyse (21.5 % des sorties). 19 patients sur 149 seulement sont autonomes (12.7 %). Sur ces 19, on compte un patient de plus de 85 ans au début du traitement et 8 de plus de 80 ans. Ceci veut dire que les infirmiers libéraux sont indispensables à la mise en route du traitement dans plus de 87 % des cas. Un seul patient a été traité par dialyse péritonéale automatisée.

FRÉQUENCE DES INFECTIONS PÉRITONÉALES

La fréquence des infections péritonéales est de 1 épisode tous les 19 mois de traitement. Les germes en question responsables sont une fois sur deux des grams positifs. Dans 21 % des cas, il s'agit des grams négatifs, dans 22 % des cas de cultures négatives.

La fréquence des infections à grams négatifs est à peu près celle rencontrée dans la littérature. La fréquence des cultures négatives est anormalement élevée. Ceci permet de suspecter la fréquence des péritonites d'origine digestive (grams négatifs et péritonites stériles) survenant sur un tube digestif fragile à l'occasion d'un épisode pathologique quelconque (constipation, fécalome, gastro-entérite, poussée de diverticulite ...).

QUALITÉ DE VIE

Comme je l'ai dit au début, la qualité de vie est quelque chose de capital chez des patients dont on sait que l'espérance de vie est des plus réduites. On va essayer de faire en sorte que la qualité de vie soit la meilleure possible (traitement à domicile si le patient le souhaite) éventuellement au détriment d'autres aspects techniques qui pourraient améliorer la survie à très

longue échéance (par exemple contrôle tensionnel ou phosphocalcique parfait pour éviter une détérioration cardio-vasculaire à long terme).

Cette qualité de vie a été étudiée en 1997 sur l'unité de Limoges. Sur 56 patients qui avaient débuté leur traitement après 75 ans (âge moyen 80.6 ans). L'appréciation a été en grande partie subjective puisque intervenaient les durées d'hospitalisation, la façon dont le patient avait apprécié sa survie en épuration extra-rénale, la façon dont les soignants avaient apprécié cette qualité de survie, la façon aussi dont le patient était décédé.

Il est facile d'isoler deux groupes de patients très différents. Le premier groupe était constitué de 26 patients qui avaient eu des survies plutôt brèves (moyenne 4.6 mois avec des extrêmes de 0.5 à 17 mois) et dont la survie paraissait de mauvaise qualité. Le deuxième groupe était fait de 23 patients qui avaient eu des survies statistiquement plus prolongées (moyenne 30.7 mois avec des extrêmes de 5 à 184) et qui paraissaient de bonne qualité.

Les seules différences existantes entre les deux groupes étaient une grande fréquence des difficultés d'accueil, de retour à domicile et de syndrome de glissement dans le groupe de survie brève et de mauvaise qualité. Ces survies de mauvaise qualité paraissaient rigoureusement imprévisibles au moment de la

prise en charge du patient en épuration extra-rénale et au moment du choix de la méthode.

CONCLUSION

On peut dire que la dialyse péritonéale est la seule technique adaptée au traitement des patients âgés urémiques à domicile. Cette méthode à l'avantage d'être bien tolérée et modulable selon les besoins de dialyse. Elle est parfaitement réalisable en l'absence d'autonomie par des infirmiers libéraux.

Il faut savoir que de façon imprévisible un patient sur deux environ aura une survie de très mauvaise qualité en dialyse péritonéale à domicile et que tout ceci sera totalement imprévisible à l'avance.

Notre politique a été d'offrir un traitement par dialyse péritonéale à domicile à toutes les personnes âgées qui se présentaient en urémie terminale mais la conclusion logique est qu'une réflexion permanente doit suivre pour éviter l'acharnement thérapeutique et permettre à ces patients de mourir dans la dignité.

Docteur Daniel BENEVENT
Néphrologue

ALURAD
Limoges