

# Néphrologie

d i a l y s e

## PRISE EN CHARGE EN DIALYSE ET DEVENIR DES PATIENTS ÂGÉS DE PLUS DE 70 ANS

Y. LE GOFF, IDE

IDE - Service d'Hémodialyse, Hôpital de la Cavale Blanche, CHU Brest.

L' évolution démographique et les progrès techniques conduisent à la prise en charge et au maintien en dialyse de patients de plus en plus âgés et présentant, outre l'insuffisance rénale, une pathologie de plus en plus lourde.

Cette pathologie associée, par sa lourdeur et sa gravité, est responsable soit d'une mortalité précoce, soit d'une réduction de la qualité de la survie.

Nous avons voulu étudier, sur les cinq dernières années (du 1er janvier 1992 au 31 décembre 1996), les modalités de prise en charge en dialyse et le devenir des patients âgés de plus de 70 ans lors de la mise en route du traitement.

### DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES

Il s'agissait de 72 patients (39 hommes, 33 femmes ; sex ratio : 1,15) d'âge moyen égal à  $76,5 \pm 5,4$  années (extrêmes de 70 à 89 ans). Ces patients étaient suivis, soit dans la structure d'hospitalisation de jour, soit hospitalisés d'emblée dans le service de Néphrologie pour une insuffisance rénale d'entrée à un niveau terminal. Pour trois autres patients, aucune méthode de suppléance n'a été envisagée, du fait soit de leur refus, soit de leur état neurologique (démence).

### MÉTHODES DE TRAITEMENT

L'hémodialyse a été la technique initialement retenue pour 49 patients (68 %),

les 23 autres (32 %) bénéficiant de dialyse péritonéale chronique ambulatoire (DPCA).

A la fin de la période d'étude, trois quarts des patients se retrouvaient en hémodialyse (54/72) ; seuls 18 poursuivaient un traitement par DPCA (15 %).

Les 5 passages de DPCA en Hémodialyse sont dus :

- à des péritonites à répétition (3 cas),
- à un arrachement du cathéter (1 cas),
- à la survenue d'un état de dénutrition (1 cas).

### ABORD VASCULAIRE

Sur les 49 patients passant en Hémodialyse, une fistule artério-veineuse (FAV) a pu être créée (61,2 %). Un cathéter jugulaire tunnelisé double-flux (KTDF) a été posé pour 19 patients (38,8 %).

A la fin de l'étude, près de 70 % des patients avaient une FAV fonctionnelle ; seuls 30,6 % des patients (15/49) avaient un KTDF comme voie d'abord.

### DEVENIR DES PATIENTS

A la fin de l'étude, 23 patients (46,9 %) sont décédés. Il s'agissait de 9 hommes (représentant 23 % de la population masculine) et de 14 femmes (42,4 % de la population féminine). L'âge moyen au moment du décès était de  $78,52 \pm 4,06$  années.

Ce décès est survenu dans un délai moyen de  $352 \pm 251$  jours (soit environ un an) après la prise en charge initiale.

Près de 70 % de ces décès surviennent au cours de la première année (soit 22 % de la population totale). Le quart des décès survient au cours du premier semestre (soit 8,3 % de la population).

Les causes des décès sont majoritairement d'origine cardio-vasculaire (14) ; dans six cas, la dialyse a été interrompue soit à la demande des patients, soit du fait d'une dégradation très rapide de l'état général (secondaire à une évolution de la pathologie initiale : myélome...). Dans quatre cas, les décès sont survenus dans un tableau de cachexie.

Les causes favorisantes des décès paraissent être la pathologie cardio-vasculaire sous-jacente initiale et l'état nutritionnel à la prise en dialyse.

### CONCLUSION

La prise en charge en épuration extra-rénale de patients âgés fait aborder plusieurs problèmes :

- 1) discussion lors de la mise en dialyse : faut-il proposer l'épuration extra-rénale à tous les patients en insuffisance rénale terminale ? peut-on définir des critères d'exclusion : troubles démentiels, pathologie lourde (cancer, hémopathies...) ?
- 2) l'interruption des dialyses : c'est le problème auquel nous devons faire face de plus en plus souvent, soit du fait du désir du patient, soit devant l'installation chez les patients âgés, voire même plus jeunes, de troubles démentiels rendant difficile le déroulement même de la séance, soit enfin du fait de l'évolution de la pathologie initiale.
- 3) Il serait aussi intéressant de pouvoir identifier la population dont le décès est extrêmement précoce (premier semestre voire même premier trimestre).