

P

Place actuelle du cycleur en dialyse péritonéale. (Dialyse péritonéale automatisée).

Docteur Sylvie GEOFFROY-JOSSE - Néphrologie - CHRU ROUEN.

"En 1979, je prédisais qu'une nouvelle technique combinant la Dialyse Péritonéale Continue Ambulatoire (DPCA) et la dialyse péritonéale assistée d'un cycleur devrait émerger rapidement comme un compromis entre la DPCA et la Dialyse Péritonéale Intermittente (DPI)". C'est ce qu'écrivait le Dr Belding Scribner, un des "pères historiques" de la dialyse, dans la préface du livre du Dr Karl Nolph, consacré à la dialyse péritonéale en 1984.

Certes la dialyse péritonéale assistée d'un cycleur est apparue - actuellement désignée sous le vocable de Dialyse Péritonéale Automatisée (DPA) - mais malgré une croissance importante ces dernières années, elle reste encore assez confidentielle.

En France, sur environ 20000 dialysés, 1800 patients sont traités par dialyse péritonéale, parmi lesquels environ 10% à l'aide d'un cycleur de DP. Aux USA, la proportion est à peu près identique : 14000 patients en dialyse péritonéale dont également 10% en DPA.

Pendant on peut interpréter ces chiffres très différemment et dire que la DPA est la méthode qui a eu la plus forte croissance en Europe ces dernières années : +40% entre 1988 et 1992.

LE TERME DPA EST UN TERME GÉNÉRIQUE

Ce terme recouvre l'ensemble des modalités thérapeutiques substitutives de l'insuffisance rénale chronique associant les principes fondamentaux de la DP à l'assistance du cycleur.

Ainsi sous le sigle DPA sont regroupés de nombreux autres sigles :

- DPCC (dialyse péritonéale continue cyclique)
- DPN (dialyse péritonéale nocturne)
- DPI (dialyse péritonéale intermittente)
- DPF (dialyse péritonéale fluctuante)
- et enfin DP mixte (DPCA + DPN) !!!...

Le but de ce bref exposé n'est pas de définir les modalités de chacune de ces techniques ni leurs indications différentielles mais plutôt de montrer quelles sont les indications en général de la DPA.

ON PEUT SEPARER LES INDICATIONS DE LA DPA EN :

-- Indications médicales

- Indications psycho-sociales

1) Les indications médicales :

La principale indication médicale de la DPA est l'**hyperperméabilité péritonéale** qu'elle soit permanente, en quelque sorte constitutive du péritoine du patient, ou qu'elle soit transitoire au décours d'une péritonite.

En effet la multiplication des cycles avec un temps de contact moins long des liquides de dialyse avec le péritoine permet une moindre réabsorption de l'eau et du glucose.

Une surveillance régulière de la perméabilité péritonéale et de la fonction rénale résiduelle permettra d'adapter au mieux ces temps de contact ainsi que le nombre de cycles nécessaires et les volumes intrapéritonéaux.

Parmi les indications médicales viennent celles que je qualifierai de "**Problèmes Mécaniques**" :

- Hernies
- Fuites pariétales
- Hémorroïdes
- Douleurs lombaires
- Incontinence d'effort
- Insuffisance respiratoire...

Parmi les problèmes de "fuites", nous avons observé chez deux hommes la survenue d'une hydrocèle importante, alors que l'examen préalable par le chirurgien n'avait pas mis en évidence de hernie. L'opacification du liquide de dialyse a permis dans les deux cas de mettre en évidence la persistance d'un canal péritonéo-vaginal (reliquat embryonnaire) dont la correction chirurgicale est très simple.

Là encore dans tous ces problèmes mécaniques, la meilleure adaptation des volumes grâce à la DPA est très importante et permet d'éviter des passages à l'hémodialyse liés à l'une ou l'autre de ces complications.

Dans les indications médicales, on retiendra également la **moindre fréquence des infections péritonéales**, encore que ceci ne soit pas toujours retrouvé dans les séries pédiatriques. Cette diminution est liée au nombre limité de connexions-déconnexions, ainsi qu'à la **meilleure préservation de l'ori-**

ficé cutané du cathéter : moins de manipulations quotidiennes = moins de tractions traumatisantes sur cet orifice, donc moins de risques d'infection de l'orifice et moins de risques de contamination du liquide de DP à partir des germes cutanés.

Enfin, certains auteurs ont rapporté une **amélioration de l'appétit** liée à la fois à la moindre absorption de glucose en DPA et à l'absence de sensation de plénitude liée à la présence de quantités importantes de liquide intrapéritonéal dans la journée.

2) Les indications psycho-sociales :

Il est évident que les indications médicales ont une grande importance dans les indications de la DPA, cependant pour la plupart des équipes ayant recours à cette technique, les "indications de confort de vie", plus pompeusement désignées ici sous le titre d'indications psycho-sociales sont au premier plan.

Certains patients nécessitent une **aide au branchement** et les deux extrêmes de la vie se retrouvent ici : petits enfants ou vieillards non indépendants. Quelque soit le dévouement des familles ou des infirmières libérales, la diminution des contraintes avec une seule connection-déconnection quotidienne est très appréciée et évite beaucoup de lassitude, voire de conflits.

C'est également cette diminution des contraintes et la liberté dans la journée qui fait que la DPA est particulièrement indiquée chez les **patients actifs** :

- occupations professionnelles et scolarité, mais aussi mères au foyer.
- meilleure organisation des loisirs et des activités familiales.
- activités sportives.
- sans oublier que les retraités ne sont pas tous confinés à la maison et que certains restent très actifs et occupés.

Pour ces patients dans notre propre expérience, nous avons le plus souvent recours à la DP mixte, de façon à diminuer le temps de branchement sur le cycleur.

Il est d'ailleurs intéressant de noter ici ce que l'on peut appeler l'effet "salle d'attente" bien connu des équipes pratiquant la DPA : lorsqu'un patient en DPCA a attendu sa consultation en même temps qu'un patient en DPA, pour peu que ce dernier soit particulièrement loquace, la première question du patient en DPCA à l'infirmière ou au médecin qui le recevra, sera "...et moi, pourquoi je n'ai pas ma machine pour me dialyser la nuit?"

Enfin, une indication qui peut être qualifiée également d'indication de confort, mais là pour les équipes soignantes c'est **l'hospitalisation** soit dans le service de néphrologie, soit dans d'autres services, surtout lorsque les services spécialisés sont répartis dans des lieux géographiques différents de la ville. La raison est toujours la même : moins de contraintes de connection-déconnection et astreinte téléphonique possible.

Y-A-T'IL DES INCONVENIENTS A LA DPA?

1) Un argument soulevé par certains auteurs a été la réintroduction d'une machine ce "qui nuit à la simplicité de la méthode de DP" : la plupart des cycleurs sont d'une utilisation très simple et très fiable.

Certains patients disent ne pas supporter d'"être attachés à une machine". Cet argument est valable également en hémodialyse et dans ce cas le meilleur traitement reste la DPCA.

2) Le coût de la méthode

Il est évident que le coût du cycleur n'existe pas en DPCA, cependant ce sont des machines bien moins onéreuses qu'un générateur d'hémodialyse.

Le coût des liquides est plus important qu'en DPCA, car des volumes plus importants sont utilisés, en particulier en DP.

Cependant, si le raisonnement se fait en coût global de santé, il est évident que toute méthode permettant de traiter un patient hors d'un centre "lourd" doit être privilégiée.

3) Vacances et déplacements

Dans notre centre tous les patients sont formés à la DPCA avant de l'être à la DPA et, à moins de raisons médicales incontournables telles qu'une importante hyperperméabilité, ils recourent à la DPCA pour leurs déplacements.

A ce propos, on peut noter qu'apparaissent sur le marché des appareils de faible encombrement, ne nécessitant ni pompe ni potence et qui sont transportables dans une valise de taille moyenne.

POUR CONCLURE, deux mots de notre expérience actuelle :

Dans le service de Néphrologie du CHU de Rouen, 22 patients sont en DP dont 7 en DPA :

- 2 pour raisons médicales (hyperperméabilité "fuite" liée à la persistance d'un canal péritonéo-vaginal, le patient ayant refusé l'intervention)
- 5 pour des indications psycho-sociales (tous en DP mixte).

ACTUELLEMENT TOUTES LES MÉTHODES DE TRAITEMENT SUBSTITUTIF DE L'INSUFFISANCE RÉNALE TERMINALE SE DOIVENT DE COHABITER ET NON DE S'OPPOSER CAR POUR NOMBRE DE NOS PATIENTS, IL EST PLUS QUE PROBABLE QU'ILS AURONT A EXPÉRIMENTER AU COURS DE LEUR VIE D'INSUFFISANT RÉNAL PLUSIEURS DE CES MÉTHODES EN ALTERNANCE ET/OU EN COMPLÉMENTARITÉ : HÉMODIALYSE, DIALYSE PÉRITONÉALE ET TRANSPLANTATION.