

Place de l'érythropoïétine chez l'insuffisant rénal chronique de plus de 65 ans

Dr C. Masset

Quel que soit l'âge, on observe une diminution de la production d'érythropoïétine (EPO) dès que la GFR passe sous la barre des 60 ml/min. Cette relation GFR-production d'EPO est linéaire et le déclin de l'une et l'autre évolue donc parallèlement dans la population générale. Malheureusement, cette relation est mal connue chez les personnes de plus de 65 ans. On connaît mal également les valeurs « normales » d'hémoglobine (Hb) attendues dans cette population, car les normes établies pour la population générale ne tiennent pas compte de la diminution physiologique de l'Hb avec l'âge.

Les critères WHO (World Health Organization) définissent l'anémie comme une Hb inférieure à 13g% chez l'homme et 12g% chez la femme non enceinte. Selon ces critères, 10-11% des plus de 65 ans sont anémiques, mais il s'agit d'une anémie « modérée » puisque moins de 3% de cette population ont une Hb inférieure à 11g%.

Anémie du patient de plus de 65 ans

Chez le sujet plus âgé, l'anémie peut être secondaire à l'insuffisance rénale chronique dans environ 8% des cas, la « malnutrition » est responsable de 30% des cas. Les néoplasies sont également fréquemment en cause, qu'elles soient gastro-intestinales ou hématologiques, essentiellement les syndromes myélodysplasiques (SMD) et le myélome multiple (MM).

Approche diagnostique

Au niveau du bilan sanguin, on prélèvera

- Sang complet, formule hémoleucocytaire, réticulocytose
- Bilan martial
 - SI, ferritine, transferrine, coef de saturation
- Folate et vit. B12
- Fonction rénale
- Dosage EPO

La présence d'une anémie ferriprive (ferritine < 12ng/ml ou Sat Tf ≤ 16%) doit faire rechercher la présence de sang dans les selles. La colonoscopie sera discutée même si les selles sont négatives, en l'absence d'autre cause.

Vu le pic d'incidence des SMD et du MM dans la population des plus de 70 ans, on recherchera toujours la présence de paraprotéine.

Il convient également d'être attentif à d'autres causes possibles d'anémie : causes médicamenteuses, éthylisme, dysthyroïdie, maladies hépatiques.

On peut également recourir au dosage de l'EPO endogène, qui, si elle est adéquatement augmentée en présence d'une anémie non ferriprive, doit conduire à rechercher une maladie hématologique.

Mentionnons qu'au-delà de 65 ans, les valeurs d'EPO circulante sont inférieures aux valeurs attendues par rapport au degré d'anémie. Les raisons n'en sont pas très claires : s'agit-il d'une diminution des capacités de production en réponse à l'hypoxie, d'une moins bonne sensibilité rénale à l'hypoxie ? La mauvaise évaluation de la GFR par les équations « classiques » (MDRD, Cockcroft) qui tendent à surévaluer la fonction rénale intervient certainement également, sous-estimant l'insuffisance rénale dans cette tranche d'âge.

Traitement

La pierre angulaire du traitement est certainement la correction des facteurs favorisants évoqués plus haut.

Le recours à l'EPO recombinante a également fait ses preuves, améliorant la qualité de vie des patients, diminuant les troubles cognitifs, la masse ventriculaire gauche, la nécessité de transfusions, de séjours hospitaliers ainsi que leur durée. Notons que l'on n'a pas observé de bénéfice en termes de mortalité.

En cas de thérapie par EPO, pour favoriser la riposte réticulocytaire, du fer sera également administré, par voie orale en première intention, par voie intra-veineuse en cas d'intolérance.

Les valeurs-cibles d'Hb sont de l'ordre de 10 à 12 g%.

Une normalisation de l'hématocrite ou des chiffres d'Hb supérieurs à 13g% s'accompagnent d'une augmentation du risque de décompensation cardiaque, d'infarctus du myocarde, d'accident vasculaire cérébral et de décès, et ce d'autant plus si le patient souffre d'autres affections vasculaires, de maladies pro-thrombotiques (néoplasies) ou d'hypertension artérielle mal équilibrée.

Conclusion

Le diagnostic et la mise au point d'une anémie chez le sujet de plus de 65 ans sont les mêmes que dans la population générale, mais il faut garder à l'esprit que le risque d'anémie « non rénale » est accru et qu'il existe souvent une association entre anémie « rénale » et « non rénale ». L'exploration doit donc être d'autant plus attentive.

L'EPO recombinante, en association avec une supplémentation martiale, est efficace et bénéfique, pour autant qu'on n'atteigne pas des valeurs d'Hb au-delà de 10-12g%.