

LA DIALYSE PERITONEALE

La dialyse péritonéale (DP) est une technique d'épuration extra-rénale alternative à l'hémodialyse (HD). Elle permet au patient une prise en charge du traitement de l'insuffisance rénale terminale à domicile soit de manière autonome, soit avec l'aide d'une tierce personne (membre de la famille, infirmière à domicile,...).

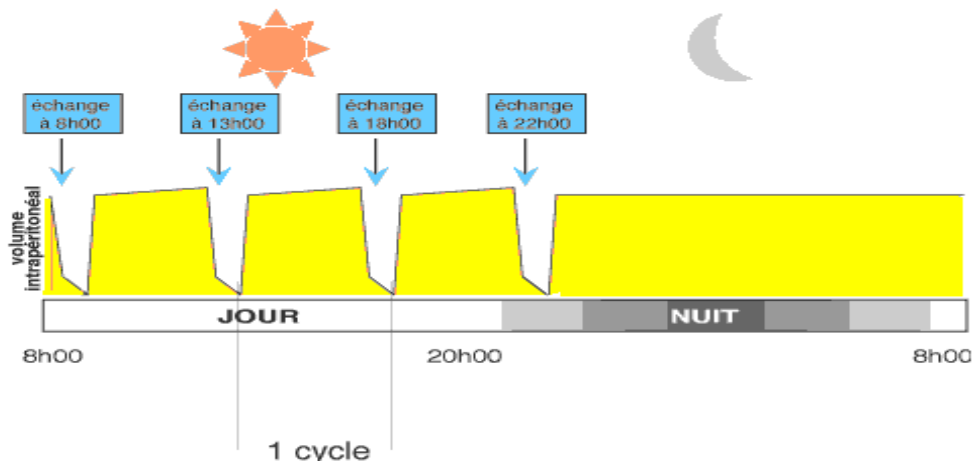
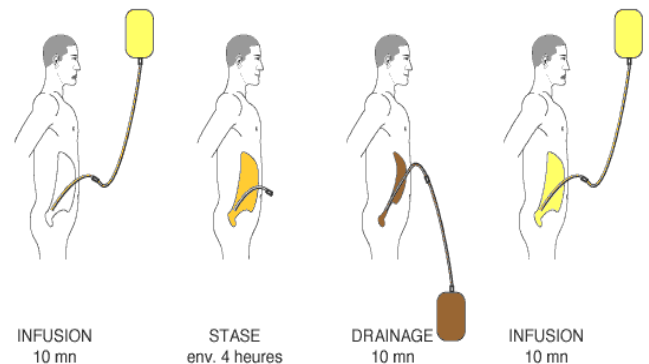
L'introduction par un cathéter permanent d'une solution adaptée dite de dialysat dans la cavité péritonéale va permettre d'obtenir un équilibre métabolique et ionique par diffusion des solutés selon un gradient de concentration de part et d'autre d'une membrane semi-perméable représentée par la membrane péritonéale. Les échanges s'effectuant bi-directionnellement entre les vaisseaux péritonéaux et le dialysat. L'ultrafiltration est obtenue grâce à la présence d'agents osmotiques (glucose ou dérivés) dans le liquide. L'adaptation de la concentration en agent osmotique va déterminer l'importance de l'ultrafiltration.

Cette technique d'épuration extra-rénale s'adresse préférentiellement à des patients autonomes chez qui une possibilité de transplantation rénale peut-être envisagée. L'usage régulier de hautes concentrations de glucose en intra-péritonéal altère de manière lentement progressive et irréversible les propriétés physico-chimiques de la membrane péritonéale (fibrose) rendant parfois difficile la poursuite des dialyses après quelques années. Des développements récents de solutions de plus en plus bio-compatibles ont permis de ralentir la survenue de ces altérations morphologiques et fonctionnelles, toutefois, cette complication prévisible doit-être prise en compte lorsque l'on propose la technique à un patient.

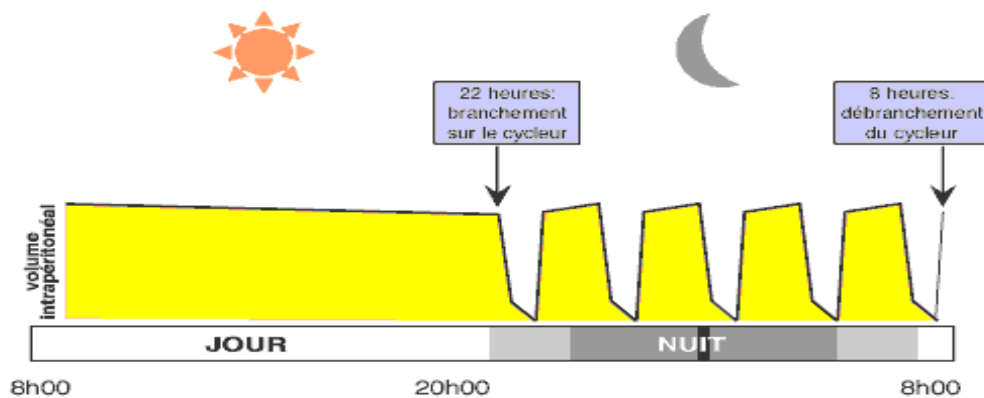
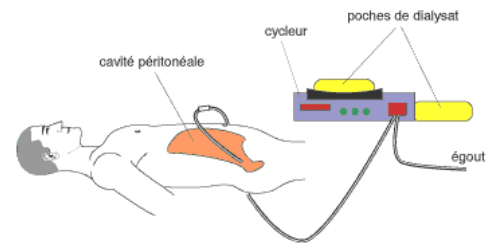
La DP est une technique plus douce que l'HD compte tenu du temps d'échange sang/dialysat prolongé. Il en résulte une meilleure tolérance hémodynamique et un contrôle métabolique et ionique plus lent, mais très constant. De part ces caractéristiques, la DP est devenue une option intéressante pour la prise en charge des patients âgés (même institutionnalisés) ou pour les patients souffrant de décompensation cardiaque chez qui l'hémodynamique limite souvent l'ultrafiltration rapide telle que proposée par l'HD.

Deux grands modes de traitement intra-péritonéaux peuvent-être proposé :

- **Le dialyse péritonéale continue ambulatoire (DPCA)**: Stase permanente de liquide intra-péritonéal. Le liquide est renouvelé manuellement 4 à 5 fois par 24 heures. Chaque manipulation complète demande environ ½ heure. Une organisation rigoureuse et une bonne gestion de son temps est nécessaire pour garantir une bonne efficacité. La multiplication des manipulations limite l'utilisation de la technique chez les patients non-autonomes et entraînent une augmentation du risque infectieux



- **La dialyse péritonéale automatisée (DPA) :** cycleur automatisé permettant des échanges plus courts, mais répétés au cours de la nuit. Cette technique peut-être complétée par une stase prolongée en journée. La technique demande une préparation et une connexion en soirée (environ ½ heure). La déconnexion du matin, le rangement du matériel et le soins du cathéter demande le même temps. Plus grande souplesse horaire pour les patients conservant une activité sociale ou professionnelle normale. Technique intéressante pour l'intégration en soins à domicile ou en MRS (limitation des interventions).



La complication aiguë la plus fréquente de la DP est la survenue d'une infection intra-péritonéale (péritonite). Ces infections sont dues soit à une contamination directe par un cathéter souillé ou un site d'émergence infecté, soit à des erreurs de manipulations responsables de fautes de stérilité. Lors de l'instauration du traitement, un apprentissage attentif (règles de stérilité, soins du cathéter et de son émergence, utilisation correcte du cycleur et des poches de dialysat,...) est organisé. Une attention particulière est portée sur la détection précoce des signes évocateur d'une péritonite : douleurs abdominales, constipation, liquide de drainage trouble, fièvre. Au moindre doute, le patient est invité à prendre contact immédiatement avec la garde spécifique de DP organisée par le service. Une prise en charge rapide par l'équipe de DP permet en règle général une résolution rapidement favorable tout en maintenant le traitement du patient. La garde est évidemment accessible pour tout autre problème qui se présenterait au patient : par exemple, déficit de drainage ou perte d'ultrafiltration.

En cas de problème plus technique lié plus spécifiquement au cycleur automatisé (alarmes), en plus de la garde médicale, une garde technique est organisée 24 heures sur 24 par la firme responsable de la distribution des cycleur. Le patient est en possession de l'ensemble des numéros de téléphone utiles.

Cette technique alternative nous permet actuellement de prendre en charge environ 10% des patients atteints d'insuffisance rénale chronique terminale. Les progrès nombreux et récents en terme de solutions de dialyse, de cathéters et de cycleurs devraient à l'avenir accroître encore ce nombre en élargissant les indications de la technique. Notre but est avant tout de permettre une intégration du traitement au domicile du patient tout en lui amenant un regain d'autonomie et donc une amélioration significative de sa qualité de vie.