

BENEFICES ET RISQUES DU TRAITEMENT PAR EPURATION EXTRA RENALE

Le traitement par épuration extra rénale (EER) consiste en un traitement par hémodialyse (HD) ou par dialyse péritonéale (DP).

C'est un traitement qui s'adresse aux patients qui n'ont plus de fonction rénale (IRC) ; la fonction rénale est vitale, nécessaire au maintien de la vie.

Le bénéfice principal du traitement par EER est donc de permettre aux patients insuffisants rénaux chroniques de continuer à vivre malgré l'absence de reins fonctionnels.

Le traitement par hémodialyse (HD) ou par dialyse péritonéale (DP) est aujourd'hui bien codifié par les sociétés savantes, qui ont élaboré des protocoles dits de « dialyse adéquate », validés par l'ensemble des néphrologues.

Leur objectif est également d'assurer une certaine qualité de vie aux patients et d'anticiper au maximum la survenue de complications.

Il s'agit d'un traitement symptomatique qui ne permet pas la guérison de l'insuffisance rénale mais remplace le fonctionnement des reins malades.

Il implique des contraintes liées à l'insuffisance rénale elle-même et à la technique employée (HD ou DP) :

- ◆ Respecter la durée et la fréquence des séances prescrites par le néphrologue.
- ◆ Répondre aux convocations de consultation médicale périodique et/ou aux examens complémentaires prescrits.
- ◆ Suivre les consignes diététiques concernant les apports hydriques, de sel, de potassium, de phosphore, les besoins en protéines et en calories.
- ◆ Appliquer les règles d'hygiène universelle, avoir une hygiène corporelle rigoureuse.

Les risques du traitement sont liés :

◆ A l'insuffisance rénale chronique : la détérioration de la fonction rénale est durable même lorsque le traitement par dialyse est instauré, une dépression immunitaire persiste, des médicaments sont souvent nécessaires pour corriger une hypertension artérielle, une anémie, des troubles osseux liés au métabolisme du calcium et du phosphore, une dénutrition.

Les aléas thérapeutiques sont alors identiques à ceux observés dans la population générale qui utilise au long cours ces médicaments.

◆ A la technique elle-même d'EER :

◎ En hémodialyse :

Le traitement est séquentiel, rythmé par les séances d'HD. Entre deux séances, il existe une accumulation d'eau et de toxines dans le sang (liée à l'insuffisance rénale chronique) qui peut avoir des conséquences graves : œdème du poumon si la prise de poids entre deux dialyses est trop importante, hyperkaliémie (accumulation de potassium dans le sang) avec risque de troubles du rythme cardiaque pouvant entraîner la mort.

La réalisation des séances d'HD nécessite un abord vasculaire, en général une fistule artério-veineuse, confectionnée sur un bras, qui nécessite une surveillance et des précautions particulières.

Des risques sont liés à la séance elle-même d'HD :

- risques liés à la circulation extracorporelle (coagulation du sang dans le circuit, hématomes, augmentation du temps de compression des points de ponction de la fistule artério-veineuse),
- risques liés à la soustraction d'eau et de toxines pendant la séance (chute de la tension artérielle, crampes),
- risques infectieux : infection de l'abord vasculaire nécessitant une bonne hygiène générale, infections nosocomiales nécessitant le respect de recommandations (vaccinations, traitement de toutes plaies, escarre...).

◎ En dialyse péritonéale :

La réalisation de la DP implique la pose d'un cathéter intra-péritonéal, abouché à la peau, qui nécessite une hygiène rigoureuse.

En conclusion, le risque vital et les complications sont également fonction des différentes pathologies qui coexistent avec l'insuffisance rénale chronique (maladies cardio-vasculaires, respiratoires, diabète, obésité, maladies neurologiques, etc).

Toutefois, l'espérance de vie d'un patient admis en dialyse, avec une « dialyse adéquate », est proche de celle de la population générale du même âge.