

## La dialyse péritonéale est l'une des trois modalités thérapeutiques de suppléance de l'insuffisance rénale chronique

Elle s'est développée parallèlement à l'hémodialyse et à la transplantation rénale. Elle concerne 417 patients soit 7,5 % des patients dialysés en Ile-de-France ; 61 % d'entre eux sont complètement autonomes, 50% sont âgés de 60 à 90 ans. Il existe en France une disparité entre les régions : par exemple, en Franche Comté ou en Alsace, la prévalence des patients en dialyse péritonéale est respectivement de 26,5% et 21%. La dialyse péritonéale est utilisée de façon chronique depuis 1965. Le péritoine constitue la membrane semi-perméable permettant l'échange entre le sang et un liquide de dialyse (dialysat).

Le succès à long terme de cette méthode de traitement repose sur un accès durable à la cavité péritonéale assuré par un cathéter implanté en permanence. Le cathéter développé par Tenckhoff en 1968 reste le plus couramment utilisé. Il est muni d'un segment intra-péritonéal en silicone positionné dans le cul-de-sac de Douglas suivi en son milieu d'un segment tunnélisé, délimité par deux anneaux en Dacron, suivi d'une partie émergente qui permet de connecter les poches de dialysat. Le début des séances est programmé après cicatrisation de l'orifice du cathéter permettant d'éviter les fuites. La formation du patient s'effectue en externe.

Les modalités techniques les plus fréquemment utilisées sont :

- 1) la dialyse péritonéale continue ambulatoire ou D.P.C.A.: le plus souvent effectuée à domicile, elle comprend 4 échanges quotidiens de 2 litres chacun avec un temps de diffusion de 4 heures dans la journée et 8 heures durant la nuit;
- 2) la dialyse péritonéale automatisée ou D.P.A.: elle utilise un cycleur programmable permettant de réaliser 4 à 6 échanges pendant la nuit. La DPA a amené pour les patients beaucoup de souplesse dans le traitement et notamment une liberté totale en journée.

La dialyse péritonéale présente plusieurs avantages : elle est pratiquée à domicile, ne nécessite pas d'abord vasculaire, offre une meilleure stabilité hémodynamique, les contraintes diététiques sont moindres et enfin le coût du traitement est moins élevé.

Quant aux inconvénients ils sont limités : c'est un traitement quotidien et répétitif, il nécessite un bon environnement matériel et social (notamment un logement spacieux). On peut observer, au cours du traitement, une diminution progressive de la capacité d'épuration et d'ultrafiltration du péritoine ce qui nécessitera un changement de technique. La complication majeure liée à la dialyse péritonéale est la péritonite dont la fréquence a été réduite de façon spectaculaire à 1 épisode tous les 4 à 5 ans.

La dialyse péritonéale doit être intégrée dans la stratégie de prise en charge de l'insuffisance rénale chronique. Elle est particulièrement recommandée en première intention, chez les patients actifs, ceux en attente d'une transplantation rénale et encore ceux à diurèse conservée. Les nouvelles recommandations du SROSS 3, relatives à l'organisation du traitement de l'insuffisance rénale chronique rendent obligatoire le développement de la

dialyse péritonéale et fixent comme objectif à l'horizon 2009 une prévalence autour de 15 % des patients dialysés en Ile-de-France.

Bien avant le stade 5 de l'insuffisance rénale, le patient est informé des modalités des traitements de suppléance. En l'absence de contre-indication, il participe activement au choix de la méthode d'épuration : hémodialyse ou bien dialyse péritonéale. Son choix est souvent influencé par des expériences vécues par d'autres patients ou des « bruits de couloir ».

Les médecins traitants sont l'allié le plus précieux. Mais la méconnaissance de la technique n'a pas permis jusqu'à son développement. C'est avec votre aide que nous arriverons à atteindre les objectifs thérapeutiques énoncés.

HF- janvier 2008

Liens d'intérêts : l'auteur n'a pas transmis de liens d'intérêts concernant les données diffusées dans cette interview ou publiées dans la référence citée.