

Bulletin de la Dialyse à Domicile

REVUE DE PRESSE DU CLUB DES JEUNES NEPHROLOGUES (CJN) : 3e TRIMESTRE 2021 DE LA DIALYSE A DOMICILE

Céline Nodimar⁷, Guillaume Seret⁸, Laurence Vrigneaud⁹, Stanislas Bataille¹, Odette Carceles², Morgane Gosselin³,
Antoine Lanot⁴, Frédéric Lavainne⁵, Julie Morinière Beaume⁶,

¹ Clinique Bouchard (Marseille), ² Clinique Kuendo-Magnin (Nouvelle Calédonie), ³ Fondation AUB Santé (Brest), ⁴ CHR Clemenceau (Caen),
⁵ Association ECHO, (St-Herblain), ⁶ AVODD Sainte Anne (Toulon), ⁷ AURAD Aquitaine (Bordeaux), ⁸ ECHO Pôle Sud (Le Mans), ⁹ Hôpital Privé la
Louvière (Lille)

Introduction (NDLR)

Un groupe de néphrologues issus du Club des jeunes Néphrologues sélectionne chaque mois à tour de rôle un article de la littérature internationale en rapport avec la dialyse à domicile, Dialyse Péritonéale ou Hémodialyse à Domicile, et en propose un résumé en français et son analyse. Ces résumés sont librement téléchargeables sur le site du RDPLF à l'adresse :

<https://www.rdplf.org/biblio.html>. Depuis décembre 2018 ceux sélectionnés au cours du trimestre par ces néphrologues sont publiés sous leur nom dans la présente rubrique du Bulletin de la Dialyse à Domicile.

Articles analysés dans ce numéro

- Résumé 1 : Comparaison des évènements cliniques en dialyse péritonéale incrémentale versus dialyse péritonéale conventionnelle.
- Résumé 2 : Pratiques internationales de formation à la DP et risque de péritonite.
- Résumé 3 : Immunogénicité et tolérabilité de la vaccination COVID-19 chez les patients en dialyse péritonéale- Une étude de cohorte observationnelle prospective.

Résumé 1 : Comparaison des évènements cliniques en dialyse péritonéale incrémentale versus dialyse péritonéale conventionnelle

Titre original : *Comparison of clinical outcome between incremental peritoneal dialysis and conventional peritoneal dialysis : a propensity score matching study.*

Su Mi Lee, Yoon Sung Min, Young Ki Son, Seong Eun Kim & Won Suk An

Renal failure, 2021, VOL. 43, NO. 01, 1222–1228.

<https://doi.org/10.1080/0886022X.2021.1960564>

Résumé (Laurence Vrigneaud, Hopital La Louvière - Lille)

Introduction

La notion de dialyse péritonéale incrémentale (DPi) fut introduite à la fin des années 90 comportant de façon peu précise soit un démarrage précoce de la technique soit un nombre moins important d'échanges par jour. En 2020, la société internationale de dialyse péritonéale a proposé une définition plus précise reposant sur un moindre nombre d'échanges par jour avec l'intention d'incrémenter le traitement en cas de déclin de la fonction rénale résiduelle (FRR). Les objectifs sont multiples : préservation de la FRR, moindre coût, moindre temps soignant, moindre exposition péritonéale au glucose... sans démonstration de meilleures survies patients ou techniques comparativement à 4 échanges conventionnels (DPc).

Cette étude compare donc DPi et DPc en investiguant les survies patients, techniques, taux de péritonites, y compris en cas de diabète.

Matériel et méthodes

Il s'agit d'une étude monocentrique rétrospective coréenne réalisée entre 2007 et 2018 collectant les données de 303 patients (DPc n=232 vs. PDi n=71) appariés selon âge, sexe et diabète.

Prescription Dpi : 2 à 3 échanges par jour en l'absence de rétention hydrosodée ou d'urémie

Prescription DPc : 4 échanges de 2L par jour, 7j/7 en DPCA

Effectif final : 78 patients en DPc et 39 patients en Dpi (diabète 29/15 patients).

Objectif primaire composite comprenant survie globale, survie technique, hospitalisations, péritonites.

Résultats

Age moyen : 59.3 +/- 14 ans, 59.4% d'hommes, 42.2% diabétiques.

Aucune différence démographique excepté le niveau de DFG (DPi / DPc = 7.5 vs 4.8 ml/min/1.73m²).

Médiane de survie technique en DPi : 24.1 mois

Sorties DPi : 10.3% décès, 7.7% greffes, 23.1% transfert HD (pas de différence entre DPi et DPc)

Durée de DP significativement supérieure dans le groupe DPi

Risque de décès :

- pas de différence entre les 2 groupes DPi et DPc

- pas de différence entre les sous-groupes patients non diabétiques vs. diabétiques en DPi
- bénéfice significatif dans la population diabétique DPi vs. DPc y compris en analyse multivariée

Risque de péritonite :

- réduction significative dans le groupe DPi vs. DPc (1/18 patient-année vs. 1/7 patient-année)
- réduction significative dans le sous-groupe de patients diabétiques DPi vs. DPc

Risque d'hospitalisations :

- réduction non significative dans le groupe DPi vs. DPc
- réduction significative dans le sous-groupe de patients diabétiques DPi vs. DPc

Discussion

Dans cette étude, la dialyse péritonéale incrémentale est au moins équivalente à la dialyse péritonéale conventionnelle (DPCA) en termes de survie patient et technique, voire supérieure dans le sous-groupe de patients diabétiques entre les 2 techniques.

Quelques limitations à souligner : l'effet monocentrique, le faible effectif, un certain nombre de mesures de FRR manquantes...

Pour autant, ces résultats font écho à d'autres études ancillaires défendant les supports physiopathologiques de moindre exposition au glucose, de meilleure préservation de la FFR, de moindre risque de péritonite, et qui permettraient une meilleure acceptabilité en maintenant une certaine qualité de vie au démarrage et de réinsertion socio-professionnelle...

Résumé 2 : Pratiques internationales de formation à la DP et risque de péritonite. International Peritoneal Dialysis Training Practices and the Risk of Peritonitis.

Titre original: *International peritoneal dialysis training practices and the risk of peritonitis.*

Melissa Nataatmadja, Junhui Zhao, Keith McCullough, Douglas S Fuller et al.

Nephrology Dialysis Transplantation, gfab298, <https://doi.org/10.1093/ndt/gfab298>

Résumé (Stanislas Bataille, Clinique Bouchers - Marseille)

Introduction

La société internationale de dialyse péritonéale (ISPD) propose un programme de formation à la DP pour les patients de 3h/J pendant 5 jours à adapter en fonction des patients et des centres (<https://ispd.org/guidelines/>). Cependant, cette proposition ne repose pas sur un niveau de preuve élevé. L'incidence des péritonites est très variable d'une unité de DP à l'autre. Peu de données analysant l'impact de la formation des patients à la DP sur la fréquence survenue de péritonites sont actuellement disponibles.

Matériel et méthode

Les auteurs rapportent les données du registre PDOPPS. Les modalités de formation à la DP des patients ont été analysés à l'échelle des patients ainsi que la fréquence de survenue des péritonites durant le suivi des patients. Les patients en DP depuis moins de 3 mois ont été inclus et suivis.

Résultats

1376 patients d'une moyenne d'âge de 58.7 ans ont été inclus dans 120 unités de DP de 7 pays (mais pas la France...) avec un suivi moyen de 0.68 ans.

La formation était faite :

- dans l'unité de DP dans 81% des cas
- par l'infirmière de DP dans 87% des cas
- en tête à tête dans 79% des cas.

Au royaume uni, le fait d'être formé par une infirmière de l'unité de DP et par une seconde infirmière était associé avec un risque réduit de péritonite (HR 0.31 [IC95% 0.15-0.62]). La formation en DPA uniquement (sans formation à la DPCA) était également associée un sur-risque d'infection à gram positif.

L'étude n'a pas retrouvé d'autre facteur de formation associé au risque de péritonite parmi le lieu de formation (domicile ou unité de DP), la formation en hospitalisation, la présence d'un aidant pendant la formation, le nombre de jours de formation, la formation individuelle ou en groupe.

Discussion et conclusion

Les pratiques de formation peuvent varier d'un centre à l'autre. Cette étude montre l'intérêt de la formation en DPCA en plus de la formation en DPA et l'intérêt de multiplier les intervenants durant la formation.

A l'inverse de cette étude, deux études précédentes (PDOPPS et BRAZPD II) avaient retrouvé une association entre le temps de formation et l'incidence de survenue des péritonites.

Les limites de l'étude sont un suivi court, et de ne pas détailler le contenu de la formation qui a certainement un impact, mais qui est difficile à apprécier. Le nombre de patients par centre (expérience du centre) n'a pas été inclus dans l'analyse alors qu'il est clair que cela a un impact.

Résumé : Immunogénicité et tolérabilité de la vaccination COVID-19 chez les patients en dialyse péritonéale- Une étude de cohorte observationnelle prospective. (Guillaume Seret, Association ECHO Pôle Sud, LE Mans)

Article original: Immunogenicity and tolerability of COVID-19 vaccination in peritoneal dialysis patients—A prospective observational cohort study

Haase M, Lesny P, Haase-Fielitz A, Anderson M, Cloherty G, Stec M, Lucas C, Santos-Araujo C, Haarhaus M, Macario F. *Semin Dial.* 2021 Dec 1. doi: 10.1111/sdi.13043. Epub ahead of print. <https://doi.org/10.1111/sdi.13043>

Introduction

Les patients dialysés sont considérés comme immunodéprimés et à haut risque de contracter une forme grave en cas d'infection à COVID-19. La stratégie vaccinale chez ces patients demeure incertaine, et il a déjà été rapporté un taux de séroconversion plus faible qu'en population générale. Plus d'une quarantaine d'études se sont intéressés à la séroconversion chez les patients hémodialysés, mais peu de données sont disponibles sur l'efficacité et la tolérance du vaccin contre le sars-cov2 chez les patients traités par dialyse péritonéale.

Méthodes

Etude prospective de cohorte multicentrique, ayant enrôlé les patients en dialyse péritonéale de 3 centres allemands (n=32), ayant accepté de participer. Plusieurs schémas de vaccination ont été utilisés (selon les recommandations en vigueur à l'époque) :

- Vaxzevria/Astrazeneca : 2 doses espacées de 42 à 84 jours
- Comirnaty/Pfizer ou Spikevax/Moderna : 2 doses espacées de 21 à 29 jours
- Combinaison Astrazeneca, puis Pfizer 42 à 84 jours après

Des membres du personnel médical vacciné ont été inclus en tant que témoins.

Séroconversion : Taux d'IgG anti- Spike > 50 AU/ml (réponse modérée si >500 AU/ml, réponse forte si > 1000 AU/ml = titre considéré neutralisant)

Critère principal de jugement : Taux d'IgG anti-S à 6 semaines de la 2e dose.

La tolérance de la vaccination était recueillie à partir de questionnaires.

Résultats

Parmi les 32 patients en dialyse péritonéale, 2 sont décédés avant la 2e dose de vaccin et l'un des échantillons de sérum étant manquant chez 9 autres. 19 patients étaient naïfs d'infection à COVID-19, la plupart (n=13) ont été vaccinés avec le Pfizer. Les comorbidités étaient banales pour des patients en dialyse péritonéale. (37% diabète, 90% HTA, âge médian de 77 ans, avec principalement des néphropathies primitives diabétiques, hypertensives ou IgA).

Concernant les témoins sains, l'âge médian était de 45 ans, 10 ont reçu un schéma Astrazeneca, 4 un schéma Pfizer, 10 un schéma combinant Astrazeneca et Pfizer. (3 personnes avaient un antécédent de Covid-19).

Aucun des patients inclus dans l'étude n'a contracté le Covid-19 après le début de la vaccination. Pour les patients naïfs de Covid-19, on observe un titre significativement plus bas d'IgG anti-S chez les patients en dialyse péritonéale comparativement à la cohorte contrôlée (1438 AU/ml [775-5261] versus 4577 [1529-9871], p=0.045). Logiquement le taux de réponse vaccinale forte est inférieur chez les patients en dialyse péritonéale (58% vs 92% p=0.013). En prenant le titre de 50 AU/ml, le taux de séroconversion est en revanche comparable (100% dans les deux cas).

En termes de tolérance, il a été observé moins d'effets indésirables liés à la première dose de vaccination chez les patients en dialyse péritonéale : Effets locaux 36% vs 86% (p<0.001), effets systémiques 11% vs 72% (p<0.001). La même tendance a été observée lors de la deuxième injection.

Discussion et conclusion

Cette étude comporte très peu de patients, et les schémas de vaccinations sont multiples et différents entre les deux groupes étudiés. Elle semble néanmoins confirmer l'hypothèse selon laquelle la réponse vaccinale est amoindrie chez les patients en dialyse péritonéale, avec cependant un bon taux de séroconversion. L'analyse de la tolérance vaccinale semble en revanche beaucoup plus hasardeuse, puisque la population témoin a en grande partie été vaccinée par le vaccin Astrazeneca, réputé pour ses effets systémiques. Ce travail supporte l'idée que des injections supplémentaires de rappel sont nécessaires également chez les patients en dialyse péritonéale.

Open Access : cet article est sous licence Creative Commons CC BY 4.0 :
<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.fr>