

Bulletin de la Dialyse à Domicile *Home Dialysis Bulletin (BDD)*

Journal international bilingue pour partager les connaissances et l'expérience en dialyse à domicile.
(Edition française)

Pour citer un résumé de ce recueil : nom des auteurs + titre du résumé (en anglais) + Bull Dial Domic + Date + n° du résumé + DOI avec son url.
Exemple : Lambie M., Davies S., Fotheringham J. The Association Between Glycaemic Control And Survival In Differing Cohorts Of Patients With Diabetes On Peritoneal Dialysis: Results From The PDOPPS. Bull. Dial. Domic. 2023; EuroPD Abstract#O-14. DOI: <https://doi.org/10.25796/bdd.v6i3.79903>

Note : the original version of this document is available at the same url adress : <https://doi.org/10.25796/bdd.v6i3.79903>



Résumés des présentations orales : pages S37 à S52

Résumés des posters : pages S53 à S158

Résumés des communications sur invitation : cliquer sur <https://doi.org/10.25796/bdd.v6i3.81673>

Cet article hors série du Bulletin de la Dialyse à Domicile (BDD) regroupe l'ensemble des résumés qui ont été acceptés au congrès de l'EuroPD du 27-30 novembre 2023. Ces résumés sont disponibles en anglais et Français.

La version française de ces résumés est la copie exacte des textes soumis par les auteurs au comité d'organisation du congrès de l'EuroPD. La traduction française a été en partie automatisée puis relue par un néphrologue, mais nous encourageons les lecteurs francophones à se référer à l'original en anglais si une traduction leur semble inadaptée.

Ces résumés témoignent souvent de travaux particulièrement intéressants pour les cliniciens et infirmières et méritent de donner naissance à un article complet. Nous encourageons les auteurs de ces résumés à rédiger un article complet et à le soumettre au BDD à l'adresse : <https://www.bdd.rdplf.org>. Ils seront soumis en double aveugle à des pairs indépendants et, ceux acceptés, seront rapidement publiés dans les deux langues pour la plus large diffusion possible. Tous les articles ont un DOI Crossref qui permet une indexation efficace.

Le BDD soutient le plan d'action pour l'accès ouvert diamant dont il suit le modèle ([Diamond OA scholarly Communication Ecosystem](#)) ; il est donc gratuit pour les auteurs comme pour les lecteurs, accessible à tous les professionnels de santé et aux patients.

Considérations éthiques : tous les auteurs ont été préalablement informés, avant la soumission de leurs résumés, que ceux-ci seraient publiés en libre accès dans le BDD et traduits en français. Les auteurs conservent le copyright de leurs articles.

Déclaration d'intérêt : La publication de ces résumés est réalisée gratuitement par le Registre de Dialyse Péritonéale et hémodyalyse à domicile de langue française, aucun paiement ni subvention n'ont été reçus de l'EuroPD ou de tierce partie pour ce travail.

Copyright: les auteurs conservent le copyright.

Résumés des communications orales

O-1 - De nouvelles connaissances sur la solution d'épargne en glucose révèlent des effets protecteurs sur la membrane péritonéale grâce à une approche innovante basée sur une microscopie *in vivo*

Luciano D'Apolito^{1,2}, *Valentina Masola*³, *Abbas Shams*^{1,2}, *Anna Iervolino*^{1,2}, *Angelo D'Alessandro*⁴, *Mario Bonomini*⁵, *José Carolino Divino-Filho*⁶, *Tommaso Prosdocimi*⁷, *Arduino Arduini*⁷, *Giovambattista Capasso*^{1,2}, *Francesco Trepiccione*^{1,2}

¹*Biogem scarl, Institut de biologie moléculaire et de génétique, Ariano Irpino, Italie.* ²*Département des sciences médicales translationnelles, Université de Campanie «Luigi Vanvitelli», Naples, Italie.* ³*Département des sciences biomédicales, Université de Padoue, Padoue, Italie.* ⁴*Département de biochimie et de génétique moléculaire, Université du Colorado, Denver - Anschutz Medical Campus, Aurora, USA.* ⁵*Département de médecine, Université «G. d'Annunzio» de Chieti-Pescara, Chieti, Italie.* ⁶*Division de médecine rénale, CLINTEC, Karolinska Institutet, Stockholm, Suède.* ⁷*Iperboreal Pharma Srl, Pescara, Italie*

OBJECTIFS

La dialyse péritonéale (DP) représente une option valable pour les patients souffrant d'insuffisance rénale terminale, permettant l'élimination des déchets métaboliques, des liquides excédentaires et des toxines urémiques à travers la membrane péritonéale. Les dialysats conventionnels à forte concentration de glucose déclenchent à long terme des situations pathologiques critiques telles que la fibrose péritonéale, l'angiogenèse et la transition épithélio-mésenchymateuse, avec pour conséquence l'échec de l'épuration.

La recherche préclinique dans ce domaine souffre de l'insuffisance des modèles *in vivo*.

Dans ce but, nous proposons une méthode de pointe, basée sur la microscopie multiphotonique (MPM), pour étudier la capacité dialytique de la membrane péritonéale et évaluer *in vivo* les effets de dialysats biocompatibles dans des modèles de fibrose chez le rat, soumis à un traitement par dialyse.

MÉTHODES

Le traitement par dialyse a été effectué sur des rats recevant pendant 15 jours une injection intrapéritonéale quotidienne d'un dialysat conventionnel à base de glucose ou d'une nouvelle solution d'épargne en glucose qui maintient l'iso-osmolalité en remplaçant le glucose par de la L-carnitine et du xylitol (XyloCore).

Nous avons mis en œuvre une procédure chirurgicale pour optimiser la stabilité d'un lambeau de péritoine pariétal afin de permettre une observation directe au microscope.

La technologie MPM permet de quantifier le flux sanguin, le degré de fibrose et la distribution des vaisseaux avec une très haute résolution et sans utiliser de marqueurs spécifiques.

RÉSULTATS

Le traitement avec XyloCore a été associé à un dépôt de collagène significativement plus faible dans le sous-mésothélium, par rapport aux rats traités avec une solution de DP conventionnelle. La tendance était la même si l'on considère la densité des fibres de collagène et la composition vasculaire, ainsi que le nombre de points de ramification. En outre, l'analyse métabolomique de l'extrait de membrane et du liquide abdominal a montré une différence marquée dans plusieurs voies métaboliques.

CONCLUSIONS

La solution XyloCore est capable de prévenir l'état hyperglycolytique de la membrane péritonéale induit par les dialysats à base de glucose. Notre approche innovante *in vivo* confirme les résultats de précédentes études *in vitro* et suggère que des effets protecteurs à long terme peuvent être obtenus avec ce dialysat biocompatible épargnant le glucose.

O-2 - Analyse complète des transporteurs de phosphate dans les cellules et tissus péritonéaux et de leur cinétique de transport *in vitro*

*Zhiwei Du*¹, *Maria Bartosova*¹, *Iva Marinovic*¹, *Eszter Levai*^{1,10,11}, *Susanne Krug*⁶, *Mohammed AlSaeedi*⁹, *Ari Mehrabi*⁹, *Betti Schaefer*¹, *Conghui Zhang*¹, *Theo Lucante*^{7,8}, *Ariane Zaloszyk*^{7,8}, *Rory Morty*¹², *Rebecca Herzog*^{2,3,4}, *Klaus Kratochwil*^{2,3,4}, *Sotiris Zarogiannis*^{1,5}, *Claus Peter Schmitt*¹

¹*University Hospital Heidelberg, Heidelberg, Allemagne.* ²*Division of Pediatric Nephrology and Gastroenterology, Comprehensive Center for Pediatrics, Medical University of Vienna, Vienna, Autriche.* ³*Department of Pediatrics and Adolescent Medicine, Christian Doppler Laboratory for Molecular Stress Research in Peritoneal Dialysis, Medical University of Vienna, Vienna, Autriche.* ⁴*Zytoprotec GmbH, Vienna, Autriche.* ⁵*Department of Physiology, Faculty of Medicine, School of Health Sciences, University of Thessaly, BIOPOLIS, Larissa, Grèce.* ⁶*Institute of Clinical Physiology/Nutritional Medicine, Department of Gastroenterology, Rheumatology and Infectious Diseases, Charité-Universitätsmedizin Berlin, Berlin, Allemagne.* ⁷*Service de Pédiatrie 1, Hôpital de Haute-pierre, Hôpitaux Universitaires de Strasbourg, Strasbourg, France.* ⁸*Institut de Chimie et Procédés pour l'Énergie, l'Environnement et la Santé (ICPEES), UMR-7515*

CNRS-Université de Strasbourg, Strasbourg, France, ⁹Department of General, Visceral and Transplantation Surgery, University of Heidelberg, Heidelberg, Allemagne, ¹⁰Pediatric Center, Semmelweis University, Budapest, Hongrie, ¹¹ELKH-SE Pediatrics and Nephrology Research Group, Budapest, Hongrie, ¹²Institute for Computational Biomedicine, Faculty of Medicine, Heidelberg University Hospital and Heidelberg University, Heidelberg, Allemagne

OBJECTIFS

En raison de la faible clairance dialytique, l'hyperphosphatémie est fréquente chez les patients en DP et représente un risque cardiovasculaire important. Les mécanismes moléculaires de l'élimination du phosphate à travers la membrane péritonéale sont incertains.

MÉTHODES

L'expression des transporteurs de phosphate a été évaluée par RNAseq sur des cellules mésothéliales (HPMC, MeT5A) et endothéliales (HUVEC, HCEC), dans le péritoine pariétal et les artérioles omentales microdisséquées d'enfants présentant une fonction rénale normale (NRF), une maladie rénale chronique (CKD5), et traités par des poches de DP à double chambre. La localisation et l'abondance des transporteurs de phosphate ont été évaluées par immunomarquage et le transport de phosphate dans des systèmes trans-muraux.

RÉSULTATS

Sur les neuf transporteurs de phosphate bien décrits, PiT1 (SLC20A1) et PiT2 (SLC20A2) étaient fortement exprimés dans les quatre types de cellules, SLC34A2 uniquement dans le HPMC et SLC34A3 dans le MeT5A. Chez les patients en dialyse péritonéale, quatre transporteurs de phosphate, SLC34A1, PiT1, PiT2 et SLC17A1, étaient exprimés, PiT1 étant deux fois plus abondant dans les artérioles des patients en dialyse péritonéale que dans celles de la CKD5 et de la NRF.

Dans les membranes du péritoine pariétal, PiT1 était abondant dans les cellules mésothéliales et endothéliales, sans différence entre les enfants atteints de NRF, de CKD5 et de DP. In vitro, le transport du phosphate à travers des monocouches cellulaires a été établi en ajoutant 2mM de phosphate à un milieu sans phosphate dans le compartiment apical. 60 % du phosphate a traversé la monocouche mésothéliale jusqu'au compartiment basolatéral en 12 heures. L'ajout de 1mM de PFA (inhibiteur des familles SLC20/34 de cotransporteurs sodium-phosphate) ou de 1 μ M de Tenapanor (bloqueur NHE3, inhibant le transport paracellulaire du phosphate) a réduit le transport du phosphate de 10 % et 20 %. L'intégrité cellulaire, les marqueurs de mort cellulaire, la résistance électrique transépithéliale et la protéine membranaire d'ancrage de la jonction zonula occludens-1 n'ont pas été modifiés.

CONCLUSIONS

Nous fournissons la première analyse complète de l'expression et de la localisation des transporteurs de phosphate dans les cellules et les tissus péritonéaux, y compris les artérioles et la régulation par la CKD5 et la DP. Un système Transwell permettant de quantifier le transport du phosphate à travers les barrières cellulaires péritonéales et l'effet des modulateurs a été mis en place.

O-3 - Évaluation de l'impact du statut de fragilité sur les résultats des patients traités par dialyse péritonéale

Christy Abraham², Rajkumar Chinnadurai¹, Henry HL Wu³, Joanne Collier¹, Joanne Martin¹, Dimitrios Poulidakos^{1,2}, David Lewis^{1,2}

¹Salford Care Organisation, Northern Care Alliance Nhs Foundation Trust, Salford, Royaume-Uni, ²University of Manchester, Manchester, Royaume-Uni, ³Kolling Institute of Medical Research, Royal North Shore Hospital & The University of Sydney, St. Leonards, Australie

OBJECTIFS

La fragilité est un syndrome complexe, multidimensionnel et associé à l'âge, et un prédicteur établi de résultats de santé défavorables. Actuellement, peu de données ont évalué l'impact de la fragilité sur les résultats des patients en dialyse péritonéale (DP). Notre étude visait à évaluer les associations entre l'état de fragilité et les résultats des patients en DP.

MÉTHODES

Il s'agit d'une étude observationnelle transversale monocentrique menée pour 88 patients en DP suivis à l'unité rénale du Salford Royal Hospital entre avril 2022 et mai 2023. Les caractéristiques cliniques de base ont été recueillies à partir des dossiers électroniques des patients. Les patients ont été subdivisés en deux groupes sur la base de l'échelle de fragilité clinique de Rockwood (CFS) - « fragile » (CFS \geq 5) ou « non fragile » (CFS<5). Les caractéristiques de base de ces groupes ont été comparées. Une analyse en régression logistique binaire a été réalisée pour identifier les facteurs de risque prédictifs de la mortalité, et un graphique de Kaplan-Meier a été construit pour faciliter la visualisation de la probabilité de survie.

RÉSULTAT

L'âge médian était de 56 ans (de 20 à 84 ans), avec une prédominance d'hommes (59,1 %) et de personnes d'origine blanche (69,3 %), ces caractéristiques étant statistiquement similaires dans les deux groupes. Une proportion significativement plus élevée de patients du groupe « fragile » avait des antécédents de diabète (61 vs 25% ; p=0.002), de cardiopathie ischémique (39 vs 12% ; p=0.005), d'infarctus du myocarde (30 vs 5% ; p=0.001) et d'accidents vasculaires cérébraux (30,4 vs 4,6% ; p=0.001). Le nombre médian de comorbidités (8 vs 6 ; p=0.004) et le nombre de médicaments prescrits (14 vs 11 ; p=0.009) sont apparus significativement plus élevés chez les patients du groupe « fragile ». 11 patients (12,5%) sont décédés, avec un suivi médian de 8 mois. Parmi les patients décédés, une proportion plus

élevée appartenait au groupe «fragile» (30,4 contre 6,2 % ; $p=0,002$). L'analyse de régression logistique binaire a montré qu'un âge plus avancé, un score CFS plus élevé et un plus grand nombre de comorbidités étaient des facteurs prédictifs significatifs de la mortalité. L'analyse de Kaplan-Meier a montré que la probabilité de survie était plus faible chez les patients ayant un score de SFC plus élevé. (Log-Rank $p=0,005$).

CONCLUSIONS

Le fait d'être plus âgé, plus fragile et d'avoir plus de comorbidités s'est avéré être un facteur prédictif significatif de mortalité dans notre cohorte de patients. Une approche de gestion multidisciplinaire et individualisée est justifiée pour les patients en DP en situation de fragilité afin de promouvoir la prise de décision partagée et l'optimisation des soins.

O-4 - Evolution des paramètres nutritionnels et anthropométriques. Suivi longitudinal avant et après dialyse péritonéale

Jose Ramon Rodriguez Palomares¹, Nerea Begona Boldoba², Inmaculada Nieto Abad³, Maria Moran Magro⁴, Alicia Pena Garcia⁵, Pablo Rodriguez Doyaguez⁶, Alba Benito⁷, Gabriel de Arriba de la Fuente⁸

Sescam¹, Universidad de Alcalá de Henares²

OBJECTIFS

L'insuffisance rénale et la dialyse péritonéale (DP) sont associées à des modifications de l'état nutritionnel dues à des facteurs tels que l'inflammation, l'urémie, l'anorexie et l'apport calorique des solutions de dialyse.

Objectifs : Identifier la chronologie de ces modifications entre l'année qui précède et les deux années qui suivent le début du traitement par DP.

MÉTHODES

Étude longitudinale prospective. Les données biochimiques, anthropométriques et de composition corporelle ont été recueillies tous les deux mois d'un an avant le début de la DP à deux ans après. L'évolution a été analysée à l'aide du test t de Student, de tests non paramétriques et de la corrélation de Pearson.

RÉSULTAT

Période de pré-dialyse : Les paramètres anthropométriques et l'état d'hydratation n'ont pas changé. On a observé une perte de poids significative ainsi qu'une diminution de la masse maigre et une augmentation de la masse grasse, à partir de 4 mois avant le début de la DP.

Période de dialyse : Au début, il y avait une prise de poids importante à partir du sixième mois de DP. A partir du 14ème mois, le poids s'est stabilisé. Cette prise de poids n'était pas associée à des modifications du volume d'eau. Alors que le périmètre abdominal augmentait statistiquement à partir du 12ème mois en DP, nous n'avons pas trouvé de différences dans l'évolution du périmètre brachial. La masse maigre a augmenté, par bioimpédance, au cours des 6 premiers mois de dialyse et a commencé à diminuer significativement au cours des 6 derniers mois, accompagnée d'une augmentation de la masse grasse. Les changements anthropométriques chez les patients en DP n'étaient pas pertinents. À la fin de la période de pré-dialyse, les changements de poids et de composition corporelle associés à la malnutrition ont commencé à se manifester. Le début de la thérapie a partiellement corrigé la malnutrition, en améliorant les conditions urémiques, acido-basiques et inflammatoires, ainsi que l'apport calorique des solutions de dialyse. Dix-huit mois après le début du traitement, nous avons de nouveau observé des changements anthropométriques et de composition corporelle avec une tendance à l'obésité sarcopénique.

CONCLUSIONS

Nous devons nous efforcer de modifier les stratégies nutritionnelles avant d'entrer dans la technique et prendre des mesures extrêmes à partir d'un an et demi de DP.

O-5 - Ultrafiltration en DP. Interrelation avec la composition corporelle et la pression intrapéritonéale

Alicia Sobrino-Pérez^{1,2}, Vicente Pérez-Díaz^{3,4}, Luisa Sánchez-García⁵, Sandra Sanz-Ballesteros³, Felipe-Fernández Carmen⁶ Esther Hernández-García⁷, Victoria Oviedo-Gómez⁷, Raquel de Toro-Casado⁸, María José Fernández-Reyes Luis⁹, Astrid Rodríguez-Gómez⁹

¹Département médical, Fresenius Medical Care, Valladolid, Espagne, ²Département de médecine, Université de Valladolid, Valladolid, Espagne, ³Néphrologie, Hospital Clínico Universitario, Valladolid, Espagne, ⁴Département de médecine, Université de Valladolid, Valladolid, Espagne, ⁵Néphrologie, Hospital Universitario Río Hortega, Valladolid, Espagne, ⁶Néphrologie, Complejo Asistencial de Avila, Avila, Espagne, ⁷Néphrologie, Complejo Asistencial Universitario de Palencia, Palencia, Espagne, ⁸Néphrologie, Hospital Universitario de Burgos, Burgos, Espagne, ⁹Néphrologie, Complejo Asistencial de Segovia, Segovia, Espagne

OBJECTIFS

L'ultrafiltration est l'un des principaux problèmes de la dialyse péritonéale (DP) et on sait qu'elle diminue avec l'augmentation de la pression intrapéritonéale (PIP) qui, à son tour, est proportionnelle à l'indice de masse corporelle (IMC), c'est-à-dire au degré d'obésité. Nous étudions maintenant les corrélations possibles entre la composition corporelle, la pression intrapéritonéale et l'ultrafiltration en DP.

MÉTHODES

Nous avons réalisé chez les 76 patients en DP deux tests d'équilibration péritonéale (TEP) de 4h, 4,25/3,86 % de glucose, séparés d'une semaine, avec respectivement 1L et 2L de volume intrapéritonéal. Des mesures de bioimpédance spectroscopique et de PIP (abdomen vide) ont été effectuées avant chaque test. Nous avons étudié l'influence de la composition corporelle et de la PIP sur l'UF.

RÉSULTAT

Nous avons inclus 76 patients (54 hommes), 62±14 (25-89) ans, en DP depuis 14±17 (1-75) mois.

- La PIP moyenne était de 7,71±3,1 (0,75-15) cmH₂O sans différence entre les différentes mesures.
- L'IMC était de 26,49±4,35 (16,57-39,95) kg/m². L'indice moyen du tissu maigre était de 15,08±3,71 (7,8-25) kg/m², l'indice du tissu adipeux de 10,64±5,6 (1,4-30,15) kg/m² et la surhydratation de 1,39±1,86 (1,5-5,65) litres. Aucune différence significative n'a été constatée entre la première et la deuxième bioimpédance.
- L'UF était de 460,31±229,71 (0-1216) ml en TEP-1L et de 657,41±308,57 (-82-1575) ml en TEP-2L (p<0,01).
- La PIP était en corrélation avec l'IMC (r=0,567, p<0,01) et FTI (r=0,407, p<0,01), mais pas avec LTI ou l'OH. Conformément aux études précédentes, la PIP présentait une corrélation négative avec l'UF dans le TEP-2L (r=-0,253, p=0,028) et proche de la signification dans le TEP-1L (r=-0,223, p=0,055).
- L'IMC est en corrélation avec FTI (r=0,672, p<0,01), mais pas avec LTI ou l'UF.
- L'OH n'était pas corrélé avec l'UF, mais LTI moyen l'était dans la TEP-1L (r=0,296 ; p=0,01) et dans la TEP-2L (r=0,282 ; p=0,014). FTI a montré une corrélation négative avec l'UF dans la TEP-1L (r=-0,240 ; p=0,038), et presque significative dans la TEP-2L (r=-0,214, p=0,064).

CONCLUSIONS

La composition corporelle est un facteur pertinent en DP qui n'a pas été entièrement étudié. Ces résultats soutiennent l'hypothèse selon laquelle les variations de la composition corporelle, et plus particulièrement de FTI, pourraient augmenter la PIP, contrebalançant secondairement l'UF.

O-6 - Analyse comparative des modèles informatiques de dialyse péritonéale

Sangita Swapnasrita^{1,2}, Joost C deVries², Carl Oberg³, Karin GF Gerritsen², Aurelie Carlier¹

¹Maastricht University, Maastricht, Pays-Bas, ²UMC Utrecht, Pays-Bas, ³Lund University, Suède

OBJECTIFS

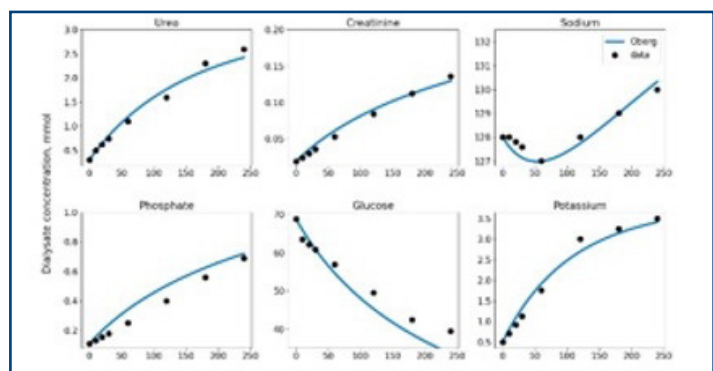
Parmi les nombreux modèles informatiques de la dialyse péritonéale, il manque une évaluation comparative des modèles sur le même ensemble de données cliniques. Dans ce travail, nous examinons certains des modèles historiques et modernes de DP et évaluons l'efficacité des modèles à prédire l'évolution en fonction du temps des concentrations de six solutés dans le dialysat (urée, créatinine, sodium, potassium, glucose et phosphate).

MÉTHODES

Nous avons choisi deux modèles mécanistes (Graff et al., Öberg et al.) et deux modèles analytiques utilisés en pratique clinique (Garred et al., Waniewski et al.). Les quatre modèles, en combinaison, englobent divers mécanismes essentiels à la DP (diffusion, convection, lymphatiques). Nous avons recueilli des données expérimentales provenant de multiples études de temps de contact en une ou deux sessions (n = 16) réalisées sur des porcs. Nous avons entraîné chacun des modèles en ajustant les concentrations de solutés dans le dialysat (dans certaines des études de séjour) pour prédire les coefficients de transfert de masse (MTAC) de chaque soluté. En utilisant les MTAC ajustés, nous avons prédit les concentrations de solutés dans le dialysat dans le reste des études de séjour. Nous avons évalué l'erreur quadratique moyenne (RMSE) et la plausibilité physiologique du MTAC ajusté pour trouver le modèle de référence le plus performant (tableau 1, figure 1).

RÉSULTATS

Le modèle à trois pores d'Öberg et al. est le modèle optimal en termes de faible erreur dans les prédictions de concentration de solutés, d'applicabilité du modèle à de multiples ensembles de données (avec différentes concentrations initiales de dialysat), de valeurs physiologiques de MTAC et de valeurs raisonnables d'ultrafiltration chez les porcs. C'était le seul modèle capable de prédire la chute de la concentration de sodium après l'ultrafiltration initiale.



↑ Figure 1. Comparaison entre les données des sujets et celles prédites par le modèle de Öberg

↓ **Table 1:** Is the model RMSE per solute ($\leq \pm 3\%$), is the model applicable to all the datasets, are the predicted MTAC physiological? Graff model (model 1-6) is a comparison of six models with the convection and lymphatics mechanisms turned on and off. Column 1-3 represent diffusion, convection and lymphatics parameter whether fixed or fitted (✓) in the model. Column 4-6 represent the accuracy of predicting urea, creatinine, sodium, phosphate, glucose, potassium dialysate concentration. Column 10 represents generalisability of the model to different datasets and 11 represent plausibility.

Model	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Graff1	✓		fixed	✓	✓		✓	✓	✓	✓	
Graff2	✓	fixed	✓	✓	✓				✓		
Graff3	✓	✓	fixed	✓	✓		✓	✓	✓		
Graff4	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Graff5	✓	fixed	fixed	✓	✓		✓	✓	✓	✓	
Graff6	✓	✓	✓								
Öberg	✓	literature	literature	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Garred	✓	fixed		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Waniewski	✓	fixed		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	

CONCLUSIONS

Nous pouvons utiliser le modèle à trois pores pour obtenir des prédictions plus précises lorsque nous essayons d'optimiser de nouveaux dispositifs de dialyse péritonéale pour une option de traitement personnalisée.

O-7 - Taux d'infection du site de sortie : Données historiques pour un processus d'amélioration continue de la qualité dirigé par les infirmières

Lourelei Cepe¹, Sally Punzalan¹, Hannah Beckwith¹, Richard Corbett¹, Edwina Brown¹

¹Imperial College Healthcare Nhs Trust, Londres, Royaume-Uni

OBJECTIFS

L'infection du site de sortie (ISS) est une complication importante de l'accès à la dialyse péritonéale (DP), définie par la présence d'un écoulement purulent, avec ou sans érythème. La récente mise à jour des directives de la Société internationale de dialyse péritonéale (ISPD) concernant l'infection liée au cathéter a identifié un objectif de 0,4 épisode par patient-année à risque, bien qu'il existe une base de données limitée pour étayer ce taux. Ce projet a pour but d'établir le taux historique local d'ISS afin d'informer un processus d'amélioration continue de la qualité menée par le personnel infirmier.

MÉTHODES

Les données de base sur les infections du site de sortie ont été obtenues à partir d'une cohorte d'observation rétrospective comprenant tous les patients qui ont reçu des soins dans un seul grand établissement de soins de santé urbain, au Royaume-Uni, entre janvier 2013 et décembre 2022. Des taux annualisés ont été calculés, ainsi qu'un taux de référence sur la décennie qui tient compte des grandes variations dans la population à risque. Suite à l'introduction d'un processus d'amélioration continue de la qualité dirigé par les infirmières en 2022, les thèmes clés contribuant à l'infection ont été examinés.

RÉSULTAT

Au cours de la décennie considérée, le taux annuel d'infections du site de sortie a varié entre 0,33 (2013) et 0,13 (2017) événement/patient/an, avec un taux global de 0,21 événement/patient/an. Une augmentation progressive de la taille de la population DP prévalente a été observée entre 2017 et 2023, cela a été associé à une augmentation du taux d'infections du site de sortie, bien qu'à tout moment le taux ait été inférieur aux recommandations de l'ISPD. Au cours de la décennie, les infections du site de sortie à culture négative ont représenté un tiers des cas. Au cours de la dernière année (2022), sur 38 cas d'infection du site de sortie, 28 (74%) se sont résolus avec le traitement, 7 (17%) ont nécessité un changement de cathéter, tandis que 3 (8%) ont entraîné un transfert vers l'hémodialyse, certains ayant été identifiés en association avec une péritonite, mais pas tous. L'analyse rétrospective des infections du site de sortie a mis en évidence des problèmes historiques, en particulier en ce qui concerne le suivi de l'infection du site de sortie et les soins consécutifs à l'infection.

CONCLUSIONS

Les infections du site de sortie sont associées à une morbidité importante, mais l'objectif acceptable pour le taux d'infections du site de sortie n'est pas encore clair. Les taux élevés des infections à culture négative du site de sortie peuvent être liés à la nature subjective de la décharge purulente. Le processus continu d'amélioration de la qualité mené par le personnel infirmier est essentiel pour s'attaquer aux taux d'infections du site de sortie, car c'est ce groupe qui possède une expertise particulière en matière de soins de sortie et qui est le plus impliqué dans le soutien aux patients au moment de l'infection. En s'appropriant la surveillance des taux d'infection, les infirmières sont habilitées à mettre en place des plans de traitement, mais aussi à identifier les thèmes qui peuvent être abordés pour améliorer les

résultats pour les patients.

O-8 - Prédications dynamiques de la mortalité toutes causes confondues chez les patients en dialyse péritonéale : Utilisation de modèles conjoints robustes avec ajustement longitudinal de l'albumine et des risques concurrents

Ivan Damgov^{1,2}, Meinhard Kieser², Peter Rutherford³, Mark Lambie^{4,5}, Simon Davies^{4,5}, Muh Wong⁶, Carol Pollock⁷, David Johnson^{8,9}, Claus Schmitt¹

¹Center for Pediatric and Adolescent Medicine, University of Heidelberg, Heidelberg, Allemagne, ²Institute of Medical Biometry, University of Heidelberg, Heidelberg, Allemagne, ³Baxter Healthcare Corporation, Zurich, Suisse, ⁴Faculty of Medicine and Health Sciences, Keele University, Stoke-on-Trent, Royaume-Uni, ⁵Renal Unit, Royal Stoke University Hospital, University Hospitals of North Midlands NHS Trust, Stoke-on-Trent, Royaume-Uni, ⁶Department of Renal Medicine, Royal North Shore Hospital, St Leonards, St Leonards, Australie, ⁷Kolling Institute, Sydney Medical School, University of Sydney, Royal North Shore Hospital, St Leonards, Australie, ⁸Australasian Kidney Trials Network, University of Queensland, Brisbane, Australie, ⁹Department of Nephrology, Princess Alexandra Hospital, Brisbane, Australie

OBJECTIFS

Les modèles conjoints (JM) permettent d'étudier l'association entre les biomarqueurs longitudinaux et la mortalité chez les patients et fournissent des prévisions de risque dynamique pour chaque patient. Nous avons appliqué les JM pour la première fois chez les patients en dialyse péritonéale (DP), en tenant compte de la présence de valeurs aberrantes et d'événements concurrents.

MÉTHODES

Nous avons évalué la relation entre les niveaux d'albumine et la mortalité toutes causes confondues chez les patients en dialyse péritonéale (DP) au cours d'un suivi de 8 ans dans le cadre de l'essai Initiating Dialysis Early And Late. Notre méthode innovante JM a pris en compte à la fois les individus aberrants dans la population et les observations aberrantes dans l'ensemble des mesures d'albumine d'un individu. Nous avons également considéré le transfert vers l'hémodialyse et la transplantation comme des événements concurrents. L'ensemble de données a été divisé aléatoirement en ensembles d'entraînement (3/4, N=236) et de validation (1/4, N=78) pour l'ajustement du modèle et l'évaluation de la performance prédictive. Nous avons généré des prédictions de survie à 6 mois pour des patients individuels à 1 an, 1,5 an et 2 ans, en utilisant la trajectoire de l'albumine et les facteurs de risque de base.

RÉSULTAT

Une médiane de 9 enregistrements d'albumine par patient et un taux de décès de 35 % ont assuré la convergence des 12 modèles conjoints. Le rapport de risque de décès lié à l'albumine est resté solide (0,78 à 0,82), suggérant une relation inverse significative entre l'albumine et le décès dans tous les modèles. Un suivi plus long a amélioré la précision de prédiction de tous les modèles conjoints dans l'ensemble de données de validation. Les JM avec des événements concurrents ont été plus performants que les JM avec la survie uniquement (aire sous la courbe (AUC) à 1, 1,5 et 2 ans : 0,54-0,60 vs 0,53-0,56, 0,85-0,87 vs 0,79-0,83, 0,88-0,95 vs 0,88-0,93), indépendamment de la structure des valeurs aberrantes de l'albumine. La performance prédictive de tous les JM a largement dépassé le modèle de Cox classique avec l'albumine de base (AUC = 0,46, 0,72, 0,73). Les résultats ont été confirmés par deux études de simulation.

CONCLUSIONS

Ce premier JM complet chez les patients dialysés démontre son utilité pour la prédiction dynamique personnalisée de la survie, la robustesse des estimations en présence de valeurs aberrantes et une plus grande précision prédictive lors de l'ajustement des risques concurrents montrant une supériorité marquée par rapport à l'approche classique de Cox.

O-9 - Un nouveau modèle pronostique validé en externe pour la survie chez les patients en dialyse péritonéale

Obaïda Istanbuly¹, Krystell Oviedo Flores², Andreas Vychytil³, Donald Fraser⁴, Ivonne Solis-Trapala⁵, John Belcher⁶, Mark Lambie⁷, Markus Unterwurzacher⁸, Zanzhe Yu

Faculté de médecine et des sciences de la santé, Université de Keele¹, Division de néphrologie et de dialyse, Université médicale de Vienne², Wales Kidney Research Unit³, Baxter Healthcare⁴, Département de néphrologie, Hôpital Renji, Faculté de médecine, Shanghai Jiao⁵

OBJECTIFS

Plusieurs modèles pronostiques de la mortalité toutes causes confondues chez les personnes traitées par dialyse péritonéale (DP) ont été publiés dans la littérature mais sont rarement utilisés en pratique clinique. Les raisons en sont le manque de validation externe, les défauts méthodologiques, le biais de sélection des participants à l'étude, l'horizon temporel limité ou l'inclusion de prédicteurs qui ne sont pas facilement disponibles dans la clinique. Nous avons cherché à construire un modèle pronostique pour la population DP qui réponde à ces préoccupations.

MÉTHODES

Les données de 478 participants en DP incidentes de la Global Fluid Study ont été utilisées pour construire un modèle pronostique

en raison de son long suivi, (8 ans), de la bonne exhaustivité des données, et de son inclusion de patients de 3 continents, en tenant compte des différences génotypiques potentielles. Les données comprenaient la démographie, la comorbidité, la durée du traitement et les biomarqueurs. Des modèles de régression des hasards proportionnels de Cox ont été utilisés pour construire un modèle pronostique afin d'estimer le risque de mortalité toutes causes confondues. Par la suite, ce modèle pronostique a fait l'objet d'une validation externe dans trois cohortes : la cohorte internationale PDOPPS et deux cohortes monocentriques de Shanghai (Chine) et de Vienne (Autriche).

RÉSULTAT

Deux modèles ont été développés : (1) un modèle de base incluant l'âge, l'albumine et les comorbidités, avec une discrimination de Harrell de 0,77 IC à 95 % [0,72, 0,79], qui après correction pour l'optimisme était de 0,77. (2) Un modèle plus complet incluant l'âge, l'albumine, la CRP, la clairance rénale et les comorbidités, avec une discrimination similaire, 0,77 IC à 95 % [0,72, 0,79], et corrigée pour l'optimisme, 0,77. Dans les cohortes de validation externe, la discrimination variait entre 0,62 et 0,8 dans les trois cohortes avec une calibration de moyenne (PDOPPS) à excellente (Vienne) à 1, 3 et 5 ans.

CONCLUSIONS

Ces nouveaux modèles pronostiques ont donné de bons résultats, avec une bonne préservation de la discrimination et des performances raisonnables en matière d'étalonnage, et présentent l'avantage de la simplicité et de l'utilité clinique. L'ajout de la CRP de base et de la clairance rénale n'a pas amélioré les performances, qui sont meilleures dans les populations européennes, coréennes et canadiennes, et bonnes dans la population chinoise.

O-10 - Effet de la dialyse péritonéale en cas d'insuffisance rénale terminale sur la pharmacocinétique de l'apixaban

Laure Peyro-Saint-Paul¹, Clémence Béchade^{2,10}, Alexandre Cesbron³, Danièle Debryne³, Marie Brionne⁴, Sylvie Brucato⁵, Mélanie Hanoy⁶, Audrey Dumont⁷, Anaïs R Briant^{1,8}, Jean-Jacques Parienti^{1,8}, Thierry Lobbedez^{9,10}, Maxence Ficheux¹⁰

¹Chu Caen Normandie, Département de Recherche Clinique et Biostatistique, Caen, France, ²ANTICIPE, U1086 INSERM-UCN, Centre François Baclesse, Caen, France, ³CHU de Caen Normandie, Pharmacologie, Caen, France, ⁴CHU de Caen Normandie, Hématologie Biologique, Caen, France, ⁵CHU de Caen Normandie, Centre de Recherche Clinique, Caen, France, ⁶CHU Rouen, Néphrologie, Dialyse et Transplantation rénale, Rouen, France, ⁷Univ Rouen Normandie, INSERM EnVI U1096, «Endothélium, Valvulopathie et Insuffisance Cardiaque» ; CHU Rouen, CIC-CRB 1404., Rouen, France, ⁸Université de Caen Normandie, CAEN, France, ⁹Normandie Univ, UNICAEN, CHU de Caen Normandie, Néphrologie, Caen, France, ¹⁰CHU de Caen Normandie, Néphrologie, Caen, France

OBJECTIFS

Des données pharmacocinétiques limitées guident l'utilisation d'apixaban chez les patients en IRCT sous hémodialyse, mais aucune sous dialyse péritonéale. L'objectif de l'étude ApiDP était d'évaluer l'effet de la dialyse péritonéale chez les patients en IRCT sur les paramètres pharmacocinétiques de l'apixaban.

MÉTHODES

ApiDP (NCT04006093) est un essai pharmacocinétique prospectif et contrôlé qui a inclus des patients en IRCT sous dialyse péritonéale dans deux hôpitaux universitaires français. Douze patients en IRCT sous dialyse péritonéale ont été inclus, chacun étant apparié à un volontaire sain ayant une fonction rénale normale en fonction de l'âge, du poids et du sexe pour servir de contrôle. Une dose orale unique de 5 mg d'apixaban a été administrée et des échantillons adéquats de sang, d'urine +/- de dialysat ont été prélevés pour déterminer les paramètres pharmacocinétiques et pharmacodynamiques pendant 72 heures.

RÉSULTAT

L'âge moyen (+/-SD) était de 63 (+/-9) ans. Parmi les patients en dialyse péritonéale, tous avaient un débit urinaire moyen de 1180 (+/-480) ml/24h et une clairance rénale moyenne de la créatinine et de l'urée endogènes (UV/P) de 2,27 (+/-1,31) ml/min. Les volontaires avaient un débit de filtration glomérulaire estimé (IRC) moyen de 88 (+/-10) ml/min. Chez les patients, les moyennes géométriques de la Cmax, du Tmax et du volume apparent de distribution n'étaient pas significativement différentes de celles du groupe sain. Cependant, par rapport aux témoins, l'AUCO-inf et la T1/2 d'apixaban chez les patients en IRCT sous dialyse péritonéale étaient significativement plus élevées : +73 % [17-156] (p=0,011) et +40 % [24-58] (p<0,001), respectivement. La clairance plasmatique totale apparente variait en fonction et était inférieure de 40 % (p=0,016). Les clairances rénale et péritonéale, respectivement de 1,0 ±0,1 ml/min et 0,2 ±0,1 ml/min, étaient négligeables par rapport à la clairance rénale de 12,4 ±0,7 ml/min déterminée chez les volontaires.

CONCLUSIONS

La dialyse péritonéale ne compense pas l'altération de l'élimination rénale de l'apixaban. Notre étude soutient la réduction prudente de la dose d'apixaban de 5 à 2,5 mg deux fois par jour pour les patients en IRCT sous dialyse péritonéale, sous réserve d'autres études pharmacocinétiques/pharmacodynamiques et d'essais cliniques.

O-11 - Avec quelle efficacité un échange long avec un Extraneal peut-il remplacer deux échanges courts avec des solutions à base de glucose ?

Joanna Stachowska-Pietka¹, Jacek Waniewski¹, Anna Olszowska², Elvia Garcia-Lopez³, Daniel Yan⁴, Qiang Yao⁴, Zofia Wankowicz², Bengt Lindholm³

¹Nalecz Institute of Biocybernetics and Biomedical Engineering, Varsovie, Pologne, ²Military Institute of Medicine, Central Hospital of the Ministry of Public Defence, Varsovie, Pologne, ³Department of Clinical Science, Intervention and Technology, Division of Renal Medicine and Baxter Novum, Karolinska Institutet, Stockholm, Suède, ⁴Baxter (China) Investment Co., Ltd, Shanghai, Chine

OBECTIFS

En raison de la dissipation plus lente du gradient osmotique, l'icodextrine peut améliorer, par rapport aux solutions à base de glucose, l'élimination de l'eau pendant les séjours prolongés et présente l'avantage métabolique supplémentaire que l'absorption rapide du glucose est remplacée par l'absorption plus lente d'hydrates de carbone complexes. Nous avons étudié des scénarios dans lesquels un séjour prolongé avec Extraneal remplaçait deux échanges avec des solutions à base de glucose.

MÉTHODES

Le modèle à trois pores avec hydrolyse de l'icodextrine a été utilisé pour simuler l'impact des horaires de dialyse péritonéale sur l'élimination des fluides et des solutés chez les patients ayant un transfert rapide et moyen. Nous avons considéré des prescriptions de référence avec 3 ou 4 échanges quotidiens avec 2 L de solutions à base de glucose (Dianeal 1,36% G1 ou 2,27% G2) comparées au remplacement de deux d'entre elles par une Extraneal 7,5%. Nous avons simulé l'ultrafiltration (UF) quotidienne, les glucides absorbés (AbsCHO, pour le glucose et les polymères du glucose), l'efficacité de l'ultrafiltration (UFE=UF/AbsCHO) et la masse de soluté éliminée pour le sodium (ReNa), l'urée (ReU) et la créatinine (ReCr) pour les schémas avant et après le remplacement par Extraneal, pour des temps de séjour variables et des patients avec des statuts de transfert différents.

RÉSULTAT

Le remplacement de deux échanges de glucose par un seul échange d'Extraneal pour l'échange long dans les prescriptions de référence avec G1 ou G2 (avec réduction du nombre d'échanges quotidiens de 3 à 2 ou de 4 à 3) permet une élimination quotidienne similaire ou supérieure de l'eau (au maximum de +1,3 L) et du sodium (au maximum de +172 mmol), en particulier en cas de transfert rapide (voir les exemples dans le tableau), ainsi qu'une UFE quotidienne nettement plus élevée. L'élimination quotidienne de l'urée et de la créatinine était inférieure de 3 à 16 % (pour les schémas avec G1) et de 11 à 29 % (pour G2) en fonction de l'état du transfert.

		FAST TRANSFER STATUS					
Reference Prescriptions		New Scenarios		Reference Prescriptions		New Scenarios	
3 x DAY		2 x DAY		4 x DAY		3 x DAY	
3xG1: 3xG2:		1xIco+1xG1: 1xIco+1xG2:		4xG1: 4xG2:		1xIco+2xG1: 1xIco+2xG2:	
8H+8H+8H 8H+8H+8H		16H+8H 16H+8H		3x4H+12H 3x4H+12H		12H+2x6H 12H+2x6H	
UF, mL	-1198 326	139	647	UF, mL	-963 860	82	1034
AbsCHO, g	71.6 119.8	78.6	94.7	AbsCHO, g	87.3 143.9	95.6	125.7
UFE, mL/g	N.A. 2.7	1.8	6.8	UFE, mL/g	N.A. 6.0	0.9	8.2
ReNa, mmol	-130.2 73.6	41.8	109.7	ReNa, mmol	-98.1 129.9	42.5	165.3
ReU, g	5.2 6.9	4.5	5.0	ReU, g	7.5 9.3	6.6	7.6
ReCr, g	0.41 0.53	0.35	0.39	ReCr, g	0.55 0.67	0.51	0.58

CONCLUSIONS

Dans la plupart des scénarios étudiés, le remplacement de deux échanges de solution de glucose par un échange prolongé avec Extraneal chez les patients ayant un statut de transfert rapide ou moyen entraîne une augmentation de l'élimination quotidienne de l'eau et du sodium, en particulier dans le cas d'un statut de transfert rapide, et une augmentation constante de l'UFE, alors que l'élimination de l'urée et de la créatinine est plus faible.

O-12 - Augmenter l'adoption des thérapies à domicile en améliorant la formation avancée en matière de soins rénaux : Un appel à l'action

Ulrika Hahn Lundström¹, Gert Meeus², Tommy Aronsen³, Anne-Lorraine Clause⁴, Jeanette Finderup⁵, Patrik Finne⁶, Jan Kampmann⁷, Tomasz Stompór⁸, Eleri Wood⁹, Jacek Lange¹⁰, B.Sc., Kate McCarthy¹⁰, Rita Nohra¹⁰, Monika Lichodziejewska-Niemierko¹¹, Stefan Jacobson¹²

¹Division de néphrologie, Dep. of Clinical Science, Intervention and Technology, CLINTEC, Karolinska Institutet, Stockholm, Suède, Stockholm, Suède, ²az Groeninge hospital, Kortrijk, Belgique, ³Department of Medicine, Drammen Hospital, Drammen, Norway, ⁴Service de Néphrologie, Dialyse et Transplantation, Home dialyse, Hôpital Erasme-Cliniques, Universitaires de Bruxelles, Bruxelles, Belgique, ⁵Department of Clinical Medicine, Aarhus University, Aarhus, Denmark, ⁶Abdominal Center, Department of Nephrology, University of Helsinki, Helsinki, Finlande, ⁷Institut de recherche régionale sur la santé (IRS), Université du Danemark méridional, Odense, Danemark, ⁸Département de néphrologie, d'hypertension et de médecine interne, Université de Warmie et de Mazurie à Olsztyn, Olsztyn, Pologne, ⁹King's College Hospital NHS Foundation Trust, London, UK, ¹⁰Baxter Healthcare, ¹¹Département de néphrologie, transplantologie et médecine interne, département de médecine palliative, université médicale de Gdańsk, Gdańsk, Pologne, ¹²Département des sciences cliniques, Karolinska Institutet, Stockholm, Suède.

OBJECTIFS

Le traitement de l'IRCT à domicile présente plusieurs avantages, mais seule une petite minorité de patients opte pour une modalité de dialyse à domicile. Pour guider le choix de la modalité de traitement, une éducation appropriée par des professionnels formés est essentielle. En 2010, un comité consultatif de l'ERBP (European Renal Best Practice) a émis un avis clinique visant à améliorer l'éducation sur le choix des modalités de dialyse. Nous avons examiné l'existence actuelle d'outils éducatifs structurés pour aider les professionnels de santé à éduquer les patients dans 20 pays européens.

MÉTHODES

Un groupe désigné de professionnels européens expérimentés en IRC s'est réuni à Copenhague, au Danemark, en juin 2023. L'objectif était de passer en revue les modèles de formation avancée en soins rénaux disponibles pour les professionnels de santé impliqués dans l'éducation des patients. Nous avons examiné la relation entre la présence d'outils éducatifs et de lignes directrices nationales et la prévalence des traitements à domicile dans 20 pays européens. La vérification péroperatoire positive des formations fibreuses encapsulantes a donné naissance à un rapport pathohistologique qui a confirmé l'EPS.

RÉSULTAT

La proportion de patients traités par dialyse à domicile varie considérablement, mais elle est généralement faible, avec une part de <10% dans sept pays et de <15% dans douze des vingt pays examinés.

Il existe de grandes différences entre les pays européens en ce qui concerne l'organisation de l'enseignement et un manque général d'outils éducatifs structurés pour aider les professionnels à informer les patients atteints d'IRC sur les traitements à domicile. Les pays où les outils éducatifs sont plus largement disponibles ont tendance à avoir une plus grande prévalence de traitements à domicile.

CONCLUSIONS

Dans de nombreux pays européens, on a constaté l'absence d'outils éducatifs structurés et de lignes directrices nationales pour aider les professionnels de la santé à éduquer les patients. Cela contribue probablement au faible taux d'adoption et à la pénétration variable des traitements à domicile. Une action coordonnée est nécessaire pour mettre en place un programme structuré d'enseignement des soins rénaux avancés, en tant qu'élément essentiel de la prise en charge globale des patients atteints d'IRC. Cela ouvrira la voie à une meilleure aide à la décision partagée, à un plus grand nombre de thérapies à domicile et à des soins rénaux individualisés de meilleure qualité.

O-13 - Efficacité et sécurité de l'héparine intrapéritonéale de faible poids moléculaire par rapport à l'héparine non fractionnée en cas de péritonite due à la dialyse péritonéale : Une étude randomisée et contrôlée

Sukit Raksasuk¹, Thatsaphan Srithongkul, Keeraphol Tangekachai, David Jiravijitkul

¹Université Mahidol, Bangkok, Thaïlande

OBJECTIFS

La péritonite reste un problème important, entraînant des échecs techniques dans les programmes de dialyse péritonéale. Les directives de la Société internationale de dialyse péritonéale (ISPD) recommandent l'utilisation d'héparine non fractionnée intrapéritonéale (IP) pour prévenir la formation de fibrine. Cependant, on manque de données sur l'efficacité et la sécurité de l'utilisation d'héparine de faible poids moléculaire (HBPM) par voie intrapéritonéale.

MÉTHODES

Nous avons mené un essai contrôlé randomisé monocentrique à l'hôpital Siriraj, en recrutant des patients souffrant de péritonite due à la dialyse péritonéale. Les patients ont été assignés dans un rapport 1:1 à recevoir soit 4000 unités d'énoxaparine IP, soit de l'héparine non fractionnée IP. Nous avons évalué les données démographiques, la variation moyenne de l'ultrafiltration (UF), le taux de transfert de soluté péritonéal (PSTR), l'échec technique et les niveaux d'interleukine 6 (IL-6) avant et après l'intervention. Le protocole de l'étude a été approuvé par le Siriraj institutional review board (SI067/2564).

RÉSULTATS

Nous avons recruté 21 patients, dont 9 ont reçu de l'énoxaparine IP et 12 de l'héparine non fractionnée IP. L'énoxaparine IP a montré une meilleure variation moyenne de l'UF (en millilitres) au 30e jour ($p = 0,01$) et au 60e jour ($p = 0,03$). Les deux groupes ont montré une réduction des niveaux d'interleukine-6 et de PSTR ($p = 0,16$ et $p = 0,74$, respectivement). Il n'y a pas eu de différence significative entre les deux groupes de traitement en ce qui concerne les échecs techniques et les événements indésirables graves.

CONCLUSIONS

Dans notre étude préliminaire, l'énoxaparine IP a entraîné une modification moyenne de l'UF plus importante aux jours 30 et 60 par rapport à l'héparine IP. En outre, l'énoxaparine IP a entraîné une réduction des taux de PSTR et d'interleukine-6. Il n'y a pas eu de différences significatives dans les effets indésirables graves liés au traitement par l'énoxaparine IP.

O-14 - L'association entre le contrôle glycémique et la survie dans différentes cohortes de patients diabétiques sous dialyse péritonéale : Résultats de l'étude PDOPPS

Jennifer Williams¹, Mark Lambie³, Simon Davies³, James Fotheringham²
¹Université d'Exeter, Exeter, Royaume-Uni, ²Université de Sheffield, Sheffield, Royaume-Uni, ³Université de Keele, Keele, Royaume-Uni

OBJECTIFS

Le diabète est la principale cause d'insuffisance rénale dans le monde et touche 40 % des personnes en dialyse péritonéale. Des données de haute qualité sur l'impact potentiel de l'amélioration du contrôle de la glycémie sont nécessaires pour informer la recommandation KIDGO d'individualiser les objectifs de l'HbA1c.

MÉTHODES

L'association entre le 1er HbA1c et la mortalité toutes causes confondues chez les personnes en dialyse péritonéale pour insuffisance rénale recrutées dans le PDOPPS1 (2014-2017) et le PDOPPS2 (2018-2022) identifiées comme diabétiques a été estimée à l'aide de modèles de risques proportionnels de cox ajustés sur l'âge, le sexe, la race, le pays, l'albumine, l'hémoglobine et les comorbidités. Afin d'éclairer l'individualisation de l'HbA1c, des analyses de sous-groupes tirées de ces variables d'ajustement ont été réalisées.

RÉSULTAT

Sur les 24 259 personnes recrutées dans le PDOPPS, 13 646 ont été identifiées comme diabétiques, 9 722 ont eu une HbA1c après une moyenne de 11,2 mois de traitement DP, avec un suivi moyen de 17,2 mois. Le taux moyen d'HbA1c était de 6,9 %, dont 19 % supérieur à 8 %. Les patients plus âgés, les femmes et les personnes originaires du sous-continent indien ou d'origine autochtone présentaient des valeurs plus élevées. L'HbA1c moyenne variait de 6,4 % au Japon à 7,3 % au Canada. Chez les diabétiques de type II, par rapport à une HbA1c comprise entre 6,0 et 7,0 %, il existe de faibles preuves d'une augmentation de la mortalité toutes causes confondues pour une HbA1c >9 % (HR 1,18 p=0,067), qui devient plus robuste chez les personnes âgées de moins de 65 ans (HR 1,4 p=0,01). Chez les personnes dont l'albumine est supérieure à 3,0 g/dl ou qui n'ont pas d'antécédents de maladie coronarienne, le seuil d'augmentation significative de la mortalité est tombé à >8 % (HR ~1,2). Le rapport de risque de mortalité pour le seuil de >8% a grimpé à 1,92 pour les personnes âgées de <65 ans ayant à la fois un taux d'albumine sérique >3,0g/dL et aucun antécédent de maladie coronarienne.

CONCLUSIONS

Chez les adultes diabétiques recevant une dialyse péritonéale pour insuffisance rénale, les associations observées entre l'HbA1c et la mortalité plaident en faveur d'objectifs individualisés plus stricts pour certains sous-groupes de patients (plus jeunes, sans signe inflammatoire et sans maladie coronarienne établie) que ce que les directives de pratique clinique suggéraient précédemment. D'autres cohortes peuvent avoir d'autres facteurs de maladie qui influencent la mortalité à un degré plus élevé que le contrôle de la glycémie, ou leur contrôle de la glycémie n'est pas reflété de manière adéquate par l'HbA1c.

O-15 - Affiner l'estimation de l'eau corporelle totale chez les patients en dialyse péritonéale : Mise en évidence d'un nouveau facteur de correction pour une formule établie

Rui Duarte¹, Ana Trigo², Rita Valerio Alves³, Hernani Goncalves⁴, Ivan Luz⁵, Paulo Goncalves⁶

Centre hospitalier Do Médio Tejo, EPE

OBJECTIFS

La dialyse péritonéale (DP), quantifiée à l'aide du Kt/V, est fortement influencée par l'eau corporelle totale (TBW) qui est estimée à l'aide de la formule de Watson et Watson (WW), une équation qui devient moins précise avec l'augmentation de l'indice de masse corporelle (IMC). Notre objectif est de fournir un facteur de correction pour la formule de Watson et Watson pour les patients dont l'IMC est supérieur à 25, qui pourrait être utilisé lorsque la bioimpédance (BI) n'est pas disponible.

MÉTHODES

Étude rétrospective monocentrique portugaise de toutes les mesures d'adéquation effectuées en même temps que la BI. La différence entre les formules d'estimation et l'adéquation dérivée de la BI a été comparée en utilisant un IMC de 25 comme seuil. Les mesures d'un IMC inférieur à 25 ont été exclues et une régression linéaire a été effectuée pour prédire la BI-TBW à partir de la WW-TBW et de l'IMC chez les patients en surpoids.

RÉSULTAT

Au total, 400 mesures ont été obtenues chez 90 patients. Le TBW obtenu était systématiquement supérieur en utilisant WW par rapport à la BI (38,7 ± 5,6 vs. 33,7 ± 5,6 portées, p < 0,001). Cette différence entre WW et BI était plus importante pour les patients en surpoids (+5,8 vs +3,7, p < 0,001), entraînant des résultats d'adéquation significativement plus faibles (-0,44 vs -0,25, p < 0,001). Un modèle a été réalisé pour prédire la BI-TBW à partir de la WW-TBW et de l'IMC. Le modèle prédit de manière significative le poids corporel total, F(2, 225)=152,2 ; p < 0,001 ; R² = 0,58. La formule du modèle qui en résulte est la suivante BI-TBW=13.317+0.898*WWTBW-0.52*BMI. Après avoir résolu la formule WW, les formules finales sont les suivantes : 1) pour les hommes : BI-TBW=15.5144+2.197406-0.08222*Age+0.0964452*Height+0.3019076*Weight-0.52*BMI; 2) Pour les femmes: BCMTBW=11.22+0.0959962*Height+0.2214468*Weight-0.52*BMI. L'utilisation de cette formule a permis d'obtenir un KtV significativement plus proche de celui obtenu avec le BCM

par rapport au WW seul chez les patients en surpoids (-0,13 vs +0,39, $p < 0,001$).

CONCLUSIONS

La quantification de l'adéquation du DP est significativement différente lorsque l'on utilise la formule BI au lieu de la formule WW pour le TBW. La correction proposée offre une solution pour minimiser la divergence chez les patients en surpoids.

O-16 - L'utilisation de l'échographie pulmonaire dans l'évaluation de l'état volumique chez les patients sous dialyse péritonéale

Vitoria Paes De Faria¹, Joana Dias¹, Catarina Almeida¹, Daniela Lopes¹, Rute Carmo¹, João Carlos Fernandes¹, Clara Almeida¹, Ana Marta Gomes¹

¹Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho, Porto, Portugal

OBJECTIFS

L'estimation du volume idéal est un défi constant en néphrologie. Elle repose généralement sur une évaluation clinique associée à d'autres outils de diagnostic. L'échographie pulmonaire a été validée comme une méthode appropriée pour l'évaluation de l'eau pulmonaire extracellulaire. Par analogie avec d'autres populations de patients, l'utilisation de l'évaluation par échographie pulmonaire peut contribuer à une détermination plus précise de l'état liquidien chez les patients en dialyse péritonéale (DP).

MÉTHODES

Nous avons pratiqué l'échographie pulmonaire sur des patients en dialyse péritonéale, en suivant le protocole des 8 zones, une méthode semi-quantitative (score 1-24) et l'évaluation de la veine cave inférieure (IVC) au cours de visites de routine. La collecte des données cliniques et analytiques, l'examen physique, l'analyse de la bioimpédance (BIA), l'échocardiographie et la radiographie thoracique ont été évalués. La concordance entre BIA, échographie pulmonaire et NT-proBNP a été déterminée.

RÉSULTAT

Les données de 22 patients ont été analysées. L'âge moyen est de 61 ans \pm 11, 59% d'hommes. La durée médiane du DP était de 30 mois (IE : 53-12), 27 % des patients en DP péritonéale. Les patients ayant un score de ligne B élevé avaient une pression artérielle diastolique moyenne plus élevée (75 \pm 11 vs 89 \pm 15 mmHg, $p = 0,029$) et un taux d'albumine sérique plus faible (4,1 \pm 0,3 vs 3,7 \pm 0,5, $p = 0,032$). Nous avons observé une corrélation positive entre le score des lignes B et la surhydratation sur la BIA ($r = 0,625$, $p = 0,002$), une corrélation négative avec l'indice de collapsibilité de la VCI ($r = -0,722$, $p = 0,001$). Des résultats similaires ont été obtenus en utilisant le nombre total de lignes B. Nous n'avons pas identifié de corrélation statistiquement significative entre le NT-proBNP et le score de la ligne B ($r = 0,334$, $p = 0,129$), mais une corrélation inverse entre la fonction rénale résiduelle a été observée ($r = -0,628$; $p = 0,002$).

CONCLUSIONS

Dans notre échantillon, une corrélation a été observée entre le B-Line Score, la BIA et l'indice de collapsibilité de la VCI. L'échographie pulmonaire peut être utilisée dans la pratique clinique comme une méthode complémentaire rapide et facilement disponible d'évaluation de l'état des fluides chez les patients en dialyse péritonéale dans les évaluations de routine.

O-17 - L'expression de la podoplanine péritonéale diffuse liée à l'EMT et à la sous-population macrophage prédit la maladie vasculaire péritonéale

Maria Bartosova¹, Fabian Eibensteiner^{2,3}, Rebecca Herzog^{2,3,4}, Conghui Zhang¹, Iva Marinovic¹, Betti Schaefer¹, Sotirios G. Zarogiannis^{1,5}, Karel Vondrak⁶, Evelien Snauwaert⁷, Klaus Kratochwill^{2,3,4}, Claus Peter Schmitt¹

¹University Hospital Heidelberg, Heidelberg, Allemagne, ²Division of Pediatric Nephrology and Gastroenterology, Comprehensive Center for Pediatrics, Medical University of Vienna, Vienne, Autriche, ³Department of Pediatrics and Adolescent Medicine, Christian Doppler Laboratory for Molecular Stress Research in Peritoneal Dialysis, Université médicale de Vienne, Vienne, Autriche, ⁴Zytoprotec GmbH, Vienne, Autriche, ⁵Département de physiologie, Faculté de médecine, École des sciences de la santé, Université de Thessalie, BIOPOLIS, Larissa, Grèce, ⁶Hôpital universitaire Motol, Prague, République tchèque, ⁷Département de néphrologie pédiatrique, Hôpital universitaire de Gand, Gand, Belgique

OBJECTIFS

Le rôle physiopathologique et la valeur pronostique de la podoplanine péritonéale diffuse (DPP) chez les patients en dialyse péritonéale (DP) sans sclérose péritonéale encapsulante (SPE) sont incertains.

MÉTHODES

L'histomorphométrie numérique a été appliquée aux tissus péritonéaux de 215 enfants (8,5 ans, IER 10,3), avec une fonction rénale normale (NRF), IRC-stade 5, et sous DP chronique avec des fluides à double chambre. Les tissus de 20 enfants avec et sans DPS ont été appariés pour l'âge, la durée de DP et l'exposition au glucose et ont subi cytométrie de masse par imagerie multiplexée en haute dimension, suivie de segmentation basée sur le deep-learning et l'analyse d'interaction spatiale de cellule unique et de voisinage cellulaire.

RÉSULTATS

Le DPP était présent chez 21% des enfants en DP, tandis que dans les tissus péritonéaux d'enfants atteints de IRC-stade5 et de NRF, l'expression de la podoplanine était limitée aux seules cellules endothéliales, mésothéliales et lymphatiques. Les patients DPP positifs étaient plus jeunes, avaient une exposition au glucose du dialysat plus élevée et un rétrécissement de la lumière artériolaire plus important, mais ne présentaient pas de caractéristiques cliniques, radiologiques ou histologiques de SPE. L'exposition au glucose en dialyse, la durée de la DP, une surface corporelle plus faible et le nombre de cellules transformées en cellules épithéliales-mésenchymateuses (EMT) étaient indépendamment associés à la DPP ; l'artériopathie était associée à la DPP et à une couverture mésothéliale plus faible. Les enfants avec DPP présentaient un nombre plus élevé de leucocytes (CD45+) et de macrophages (CD68+) sous-mésothéliaux, ainsi qu'une plus grande abondance du récepteur CD44 du lipopolysaccharide et de l'hyaluronane. Les tissus de 20 enfants appariés en fonction de l'âge et de l'exposition au glucose ont été utilisés pour l'analyse des cellules individuelles, et 157 000 cellules ont été segmentées. Les zones DPP étaient plus riches en vaisseaux sanguins, en cellules EMT et en macrophages, tandis que le nombre de lymphatiques était réduit. De forts signaux de podoplanine provenaient des sous-populations EMT et macrophages précoces. L'analyse du voisinage cellulaire a révélé un regroupement spatial des artérioles avec les cellules EMT.

CONCLUSIONS

La DPP est prévalente chez les enfants sous DP dépourvus de SPE, et indépendamment associée à l'artériopathie péritonéale. Les facteurs de risque indépendants de la DPP sont le glucose dialytique élevé et l'exposition aux produits de dégradations du glucose, les antécédents de péritonite, la surface corporelle, l'inflammation péritonéale et l'invasion des cellules EMT ; l'expression de la podoplanine associée aux cellules EMT peut jouer un rôle critique dans la maladie vasculaire.

O-18 - Vésicules extracellulaires dérivées de l'effluent de la dialyse péritonéale (DP) pour établir les altérations péritonéales induites par le DP

Micky Karsten^{1,2}, Michiel Pegtel^{3,4}, Johan de Rooij⁴, Nils Groenewegen⁴, Marc Vervloet^{1,2}, Lily Jakulj^{1,2,5}

¹Amsterdam UMC, emplacement Université d'Amsterdam, Néphrologie, Amsterdam, Pays-Bas, ²Amsterdam Cardiovascular Sciences, Diabetes & metabolism, Amsterdam, Pays-Bas, ³Amsterdam UMC, emplacement Vrije Universiteit Amsterdam, Pathologie, Amsterdam, Pays-Bas, ⁴ExBiome B.V., Amsterdam, Pays-Bas, ⁵Dianet Dialysis Center, Amsterdam, Pays-Bas

OBJECTIFS

En dialyse péritonéale (DP), l'exposition de la membrane péritonéale au glucose entraîne à terme une perte de fonction de la membrane et une fibrose. Avec l'évolution des thérapies, il est indispensable de disposer de biomarqueurs pour évaluer la vitalité péritonéale et la réponse aux interventions visant à atténuer les lésions péritonéales. Les vésicules extracellulaires (EVs) ont été étudiées en tant que biomarqueurs stables et faciles d'accès. Nous décrivons une technique cliniquement applicable pour isoler et analyser la charge moléculaire des vésicules extracellulaires dérivées de l'effluent de la DP (EDP-EVs).

MÉTHODES

L'EDP a été prélevée sur des adultes traités par DP. Un EDP acellulaire a été obtenu par centrifugation. Les vésicules extracellulaires de l'EDP ont été isolées par filtration et chromatographie d'exclusion de taille (SEC). Nous avons utilisé le Western blot avec des marqueurs EV pour confirmer la présence d'EVs dans les fractions SEC ; la qPCR des miRNA-21 et -10b a été réalisée pour vérifier la robustesse de l'isolement. La cargaison moléculaire des EDP-EVs a été analysée par séquençage des miARN. Afin d'explorer si des profils de miARN différents ont été observés avec un DP-vintage de moins de 1 an et de plus de 2 ans, nous avons effectué une analyse d'expression différentielle.

RÉSULTAT

L'EDP de 20 patients a été collecté après l'utilisation de différentes concentrations de glucose, de temps de séjour et avec ou sans icodextrine. Nous avons confirmé la présence de EDP-EV dans les fractions SEC par Western blot. Les valeurs Ct des miARN-21 et -10b ont montré des signaux robustes pour tous les types d'EDP. Le séquençage des miARN était de bonne qualité avec 400-700 miARN différents par échantillon, ce qui est comparable au séquençage des EDP-EV dans le plasma. Malgré la petite taille de l'échantillon, l'analyse de l'expression différentielle a montré des valeurs significativement plus élevées des miARN-449a et -449c-5p chez les patients en dialyse péritonéale depuis plus de 2 ans. Ces miARN favorisent la transition épithéliale et endothéliale vers la transition mésenchymateuse.

CONCLUSIONS

Nous présentons une méthode reproductible et cliniquement applicable pour isoler et caractériser moléculairement les EDP-EVs, avec des résultats préliminaires prometteurs sur le profilage de la signature miRNA. Une caractérisation plus poussée de la cargaison moléculaire des EDP-EVs peut servir de nouveau moyen de surveiller les changements péritonéaux et de biomarqueur potentiel pour la stratification des risques en termes de résultats cliniques liés à la DP.

O-19 - La péritonite est liée à une diminution de la fonction des cellules immunitaires péritonéales et à une augmentation de l'inflammation péritonéale

Rebecca Herzog¹, Lisa Daniel-Fischer¹, Fabian Eibensteiner¹, Andreas Vychytil¹, Klaus Kratochwill¹, Christoph Aufricht¹
¹Université médicale de Vienne, Vienne, Autriche

OBJECTIFS

L'inflammation péritonéale chronique et les complications infectieuses surviennent dans une proportion significative de patients traités par DP. Une relation entre les niveaux péritonéaux d'IL-6 et l'immunocompétence locale est suspectée. Pour analyser l'immunocompétence locale, un test de stimulation ex-vivo des effluents de DP a été développé. L'objectif de cette étude était d'analyser l'inflammation péritonéale et l'immunocompétence dans une cohorte de patients traités par DP en relation avec les résultats cliniques.

MÉTHODES

De manière prospective, 245 PETs de 4 heures effectués régulièrement (143 patients, 2679 mois-patients) ont été analysés. Un protocole de stimulation cellulaire ex vivo des effluents frais a été réalisé lors de chaque PET. La fonction des cellules immunitaires péritonéales a été analysée en utilisant la libération d'IL-6 stimulée ex vivo par le récepteur Toll-like (LPS/Pam3Cys) comme indice d'immunocompétence. Les effets moléculaires des composants de l'effluent et l'ajout d'alanyl-glutamine au liquide de DP ont été analysés dans des expériences de stimulation cellulaire hétérologue et en utilisant une approche protéomique de l'effluent.

RÉSULTATS

L'IL-6 dans les effluents n'a montré aucune association avec les diverses caractéristiques des patients (y compris la fonction rénale résiduelle, la maladie sous-jacente, les épisodes de péritonite, la durée de la DP). Une association significative de l'IL-6 péritonéale avec les taux de transport de solutés et les marqueurs systémiques de l'inflammation urémique a été trouvée. L'IL-6 dans l'effluent (HR 2,54) et dans l'effluent stimulé pendant 1 heure (HR 0,34) était prédictif d'épisodes de péritonite ultérieurs. Une association inverse a été observée avec la libération d'IL-6 stimulée ex vivo par les cellules péritonéales ($p=0,02$), plus prononcée chez les patients ayant des antécédents de péritonite ($p=0,008$). Les patients dont les taux d'IL-6 étaient supérieurs à la médiane présentaient une fonction réduite des cellules immunitaires péritonéales. Les résultats ont été validés dans une cohorte indépendante de DP ($n=48$). La stimulation des PBMC de donneurs hétérologues avec des effluents a montré une immunocompétence réduite avec des taux élevés d'IL-6 ($p=0,038$) et une immunocompétence améliorée avec de l'alanyl-glutamine dans le fluide de DP.

CONCLUSIONS

Il s'agit de la première étude longitudinale montrant la relation entre l'inflammation péritonéale et l'altération de la fonction immunitaire des cellules péritonéales, prédisposant éventuellement à des complications infectieuses. Le lien mécanique sous-jacent possible peut représenter le corrélat biologique («paralysie immunitaire») pour les patients en DP qui présentent un risque accru d'épisodes récurrents de péritonite.

O-20 - Variabilité de la pression artérielle à long terme et risque de mortalité toutes causes confondues chez les patients sous dialyse péritonéale

Hanri Afghahi¹, Bogdan Matei¹, Salmir Nasic², Peters Björn¹, Johan Svensson², Helena Rydell³, Anna Wärme¹, Nomin Sukhbaatar¹

¹Department of Nephrology Skaraborg Hospital Skövde Suède, Skövde, Suède, ²Research and Development Center at Skaraborg Hospital, Skövde, Suède, Skövde, Suède, ³Karolinska University Hospital, Stockholm Division of Renal Medicine, CLINTEC, Karolinska Institutet, Suède, Stockholm, Suède

OBJECTIFS

Contexte : La variabilité de la pression artérielle (PA) est reconnue comme un facteur de risque de mortalité et d'événements cardiovasculaires dans la population générale. Cependant, la plupart des études ont porté sur des patients dont la fonction rénale était normale ou proche de la normale.

Objectif : Étudier l'association entre la variabilité de la PA et le risque de mortalité toutes causes confondues chez les patients en insuffisance rénale terminale (IRCT) et traités par dialyse péritonéale (DP).

MÉTHODES

De 2008 à fin 2018, 2345 patients en IRCT et traités par DP depuis au moins trois mois (âge moyen : 63,8 ans, hommes : 67%) ont été suivis dans le registre rénal suédois.

La variabilité de la PA a été définie comme le coefficient de variation ($CV=\text{rapport entre l'écart-type (ET) et la valeur moyenne}$).

En fonction de la variabilité de la pression artérielle systolique (PAS) et de la pression artérielle diastolique (PAD), les patients ont été divisés en six groupes.

Les relations entre la variabilité de la PA et la mortalité ont été examinées par des modèles de régression de Cox pour estimer les rapports de risque (HR) et les intervalles de confiance à 95 % (CI) dans des analyses univariées et multivariées, qui comprenaient des ajustements pour les données démographiques, les résultats de laboratoire et les comorbidités ainsi que la valeur moyenne de la PAS et de la PAD au cours de l'étude.

Le groupe ayant une variabilité du $CV=0,10-0,15$ a été utilisé comme groupe de référence.

RÉSULTATS

Au cours de la période de suivi, 1054 (45%) décès sont survenus. Le niveau moyen de variabilité de la PA était de $CV=0,10 \pm 0,1$. Dans les analyses non ajustées de la PAS, le taux de mortalité le plus élevé a été observé chez les patients ayant la variabilité de PAS la plus élevée ($CV>0,25$) dont 64% (n=42) sont décédés.

Dans le modèle multivarié, le groupe de variabilité de la PAS la plus faible ($CV \leq 0,05$) (HR 1,78, IC 95 % 1,48-2,16 ; $p<0,001$) ainsi que le groupe de variabilité de la PAS la plus élevée ($CV>0,25$) (HR 1,68, IC 95 % 1,19-2,37 ; $p<0,001$) présentaient un risque de mortalité significativement plus élevé. Des résultats similaires ont été observés pour la variabilité de la PAD. Parmi les patients présentant la variabilité la plus élevée ($CV>0,25$), 62% (n=28) sont décédés. Dans le modèle multivarié, le groupe de variabilité de la PAD la plus faible ($CV \leq 0,05$) (HR 1,81, 95% CI 1,51-2,17 ; $p<0,001$) et le groupe de variabilité de la PAD la plus élevée ($CV>0,25$) (HR 2,26, 95% CI 1,51-3,37 ; $p<0,001$) présentaient le risque de mortalité le plus élevé.

CONCLUSIONS

Les résultats de cette étude ont montré une association en forme de U entre la variabilité à long terme de la PA et le risque de mortalité chez les patients en IRCT sous DP d'entretien. Ainsi, les niveaux de variabilité de la PA, qu'ils soient très faibles ou élevés, étaient liés à un risque de mortalité plus élevé. Nous suggérons qu'indépendamment de la valeur de la PA, un changement modéré et une variabilité faible de la PA à long terme sont bénéfiques en termes de survie au cours de la DP.

O-21 - Mécanismes de la pathologie vasculaire à la suite d'une péritonite chez les patients sous dialyse péritonéale et intervention thérapeutique

Esra Cetin¹, Morgane Mazzarino², Guadalupe T. Gonzalez-Mateo³, Valeria Kopytina⁴, Maria Bartosova⁵, Iva Marinovic⁶, Soma Meran⁷, Donald Fraser⁸, Claus Peter Schmitt⁹, Manuel Lopez-Cabrera¹⁰, Mario O. Labeta¹¹, Anne-Catherine Raby¹²

Cardiff University¹, Universidad Autonoma de Madrid Centro de Biología Molecular Severo Ochoa², UniversitätsKlinikum Heidelberg³

OBJECTIFS

Chez les patients en DP, le risque de décès d'origine cardiovasculaire est accru et ce risque augmente encore après chaque épisode de péritonite. Cependant, les mécanismes par lesquels un épisode infectieux local conduit à un maintien du risque CV à long terme sont peu décrits. Nous avons étudié le rôle potentiel des DAMP (Damage-Associated Molecular Patterns), ligands des Toll-like receptors (TLR), dans la médiation de la pathologie vasculaire à long terme à la suite d'une infection péritonéale.

MÉTHODES

Le rôle potentiel des DAMPs dans la médiation du risque CV à long terme après une péritonite a été évalué en i) caractérisant les changements inflammatoires vasculaires à long terme induits par une péritonite chez la souris, ii) en identifiant les DAMPs cibles potentiels après une péritonite par l'analyse d'échantillons de plasma de patients en dialyse et en DP, iii) caractériser mécaniquement le potentiel de notre DAMP sélectionné pour promouvoir des réponses inflammatoires vasculaires clés par des types de cellules critiques in vitro, iv) démontrer, par inhibition pharmacologique, la contribution critique d'un DAMP candidat au maintien des réponses vasculaires pro-athérogènes à la suite d'une péritonite chez la souris.

RÉSULTAT

La péritonite bactérienne chez la souris, résolue dans les 24 heures, a entraîné des réponses inflammatoires vasculaires susceptibles de favoriser les maladies cardiovasculaires et qui se sont maintenues pendant 28 jours. Ces réactions comprenaient des proportions sanguines plus élevées de leucocytes inflammatoires présentant une expression accrue des molécules d'adhésion, des cytokines plasmatiques plus élevées et une expression accrue des gènes associés à l'athérosclérose aortique. Ces résultats ont été maintenus chez les animaux néphropathes et exacerbés chez les animaux régulièrement exposés aux fluides de DP. Un épisode de péritonéale a également entraîné une augmentation des taux plasmatiques d'un DAMP TLR4 spécifique, la calprotectine, à la fois chez les animaux et chez les patients en DP, et cette augmentation s'est maintenue pendant 28 jours chez les souris. In vitro, la calprotectine pourrait promouvoir des réponses inflammatoires et pro-athérosclérotiques vasculaires : perte de résistance endothéliale, chimiotaxie des monocytes et formation de cellules spumeuses, via une réduction de l'efflux de cholestérol. In vivo, le blocage de la calprotectine a fortement inhibé les conséquences inflammatoires vasculaires à court et à long terme de la péritonite.

CONCLUSIONS

Cette étude démontre le rôle majeur que joue la voie Calprotectine-TLR dans la pathologie vasculaire à long terme après un épisode de péritonite.

O-22 - Rôle de la télésurveillance dans la dialyse péritonéale automatisée : Impact in SONG-DP (Standardized Outcomes In Nephrology-Peritoneal Dialysis). Résultats de l'étude multicentrique RPM-DPA.

Francisco Javier Centellas Perez¹, Agustín Ortega Cerrato¹, Manel Vera², Ramón Jesús Devesa-Buch³, Eduardo Muñoz de Bustillo⁴, Mercedes Prats⁵, Rafael Alonso-Valente⁶, José Pedro Morais⁶, Paula Jaro Cara-Espada⁷, Claudia Yuste-Lozano⁷, Marco Montomoli⁸, Miguel González-Rico⁸, Beatriz Díez-Ojea⁹, Francesc Barbosa¹⁰, Miren Iriarte¹⁰, Carmen Flores¹¹, Pedro Luís Quirós-Ganga¹¹, Laura Espinel¹², Vicente Paraiso¹³, María Peña Ortega¹³, Diana Manzano¹⁵, Bárbara Cancho¹⁶, Juan Pérez Martínez¹

¹Albacete General University Hospital, ²Hospital Clinic, ³Hospital Universitario y politécnico La Fe, ⁴Department of Nephrology, Dr Balmis General University Hospital. Alicante Institute for Health and Biomedical Research (ISABIAL), ⁵Hospital Joan XXIII, ⁶Complejo Universitario Hospitalario de Santiago de Compostela, ⁷Hospital Universitario 12 de Octubre, ⁸Hospital Clínico Universitario, ⁹Hospital Universitario de Torrevieja, ¹⁰Hospital del Mar, ¹¹Hospital Puerto Real, ¹²Hospital Universitario de Getafe, ¹³Hospital del Henares, ¹⁴Hospital Universitario San Cecilio, ¹⁵Hospital Virgen de la Arrixaca, ¹⁶Hospital Universitario de Badajoz.

OBJECTIFS

L'utilisation de la télésurveillance (RPM) en dialyse péritonéale automatisée (DPA) a montré une série d'avantages cliniques tels qu'une plus grande survie de la technique. La présente étude a évalué l'association entre l'utilisation de la RPM et les résultats de DP-SONG.

MÉTHODES

Une étude prospective de cohorte multicentrique a été menée auprès de 232 patients dans 16 hôpitaux. Un programme de DPA a été utilisé chez 176 des patients et 56 ont été traités par DPA sans RPM. Les résultats primaires étaient les résultats cliniques standardisés en néphrologie (SONG)-DP définis comme suit : 1) Infection associée à la DP : nombre de péritonites par patient 2) Maladie cardiovasculaire : a été définie comme la survenue après l'inscription du premier des éléments suivants : angine de poitrine ou infarctus aigu du myocarde, accident vasculaire cérébral ischémique et événements artériels périphériques 3) Mortalité : exprimée en nombre de décès au cours du suivi. 4) Survie technique : critère composite de transfert en HD >30 jours ou de décès. 5) Participation à la vie : mesurée par la qualité de vie liée à la santé, en utilisant l'EuroQol-5D (EQ-5D-L).

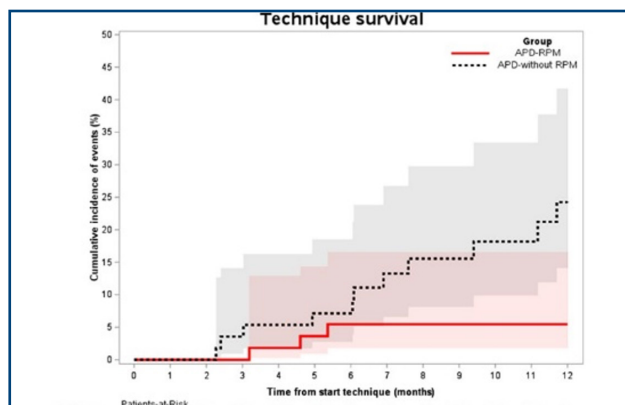
Les données ont été enregistrées au moins pendant 6 mois. L'appariement par score de propension (PSM) 1:1 a permis d'obtenir 56 patients dans chaque groupe afin d'évaluer l'association entre l'exposition au RPM et les résultats.

RÉSULTAT

Il n'y avait pas de différences entre les caractéristiques de base et démographiques. Avant le PSM, la DPA avec RPM (n=176) vs sans RPM (n=56) était associée à moins de mortalité (n=1 vs n=4) (HR (95%CI) : (0.08 (0.01-0.69) (p=0.020) et à une meilleure survie de la technique (n=10 vs n=11) (HR (95%CI) : (0.25 (0.11-0.59) p=0.001). Après le PSM, la DPA avec RPM (n=56) vs sans RPM (n=56) a continué d'être associée à une meilleure survie technique (n=3 vs n=11) HR (95%CI) : 0.23 (0.06-0.83) (p=0.024) (voir figures 1 et 2). Aucune différence n'a été constatée pour les autres résultats de l'étude SONG-DP.

CONCLUSIONS

L'utilisation d'un programme de RPM chez les patients en DPA peut être associée à une meilleure survie technique. La RPM pourrait être un outil d'amélioration de la thérapie par DPA. D'autres études interventionnelles sont nécessaires.



Evolution	DPA-RPM N=56	DPM-sans RPM N=56	OR (95%CI)* HR (95%CI) IRR (95%CI)	P value
Résultats primaires				
Infection associée à la DP			0.90 (0.37-2.21)	0.821
Infections par année-patient ¹	12 (21.4) 0.34 (0.79)	13 (23.2) 0.30 (0.63)	1.11 (0.49-2.56)	0.792
Maladie cardiovasculaire ²			3.92 (0.84-18.2)	0.081
Mortalité	9 (16.1)	2 (3.6)	0.24 (0.03-2.16)	0.204
Survie technique ³	1 (1.8)	4 (7.1)	0.23 (0.06-0.83)	0.024
Résultats secondaires				
Hospitalisation			0.86 (0.39-1.86)	0.693
Hospitalisations par année-patient	19 (33.9) 0.46 (0.74)	21 (37.5) 0.45 (0.63)	1.04 (0.59-1.81)	0.890
Visites de téléconsultation non programmées			1.87 (0.78-4.71)	0.168
visites par année-patient	43 (81.1) 3.15 (3.30)	39 (69.6) 2.16 (2.70)	1.46 (0.95-2.23)	0.081
Visites à l'hôpital non programmées			0.54 (0.25-1.17)	0.120
visites par année-patient	31 (55.4) 1.55 (2.56)	39 (69.6) 2.38 (3.21)	0.65 (0.39-1.08)	0.099
Médicaments anti-HTA (médicaments par année-patient)	9.59 (8.74)	7.21 (6.37)	1.33 (0.96-1.84)	0.087

RPM : Télésurveillance ; DP : dialyse péritonéale ; DPA : dialyse péritonéale automatisée ; HTA : hypertension artérielle ; OR : Odds ratio ; HR : Hazard ratio ; CI : Intervalle de confiance ; IRR : Incidence rate ratio.

¹L'infection associée à la dialyse péritonéale est définie comme le nombre de péritonites survenues au cours du suivi.

²Maladie cardiovasculaire définie comme la survenue, après l'inclusion, du premier des événements suivants : angine de poitrine ou infarctus aigu du myocarde, accident vasculaire cérébral ischémique et événements artériels périphériques.

³Survie technique définie comme le critère composite de transfert en HD >30 jours ou de décès.

Posters

P-1 - Lever les barrières de la dialyse péritonéale automatisée pour les personnes malentendantes

Claudia Yuste¹, Jara Caro², Mrs Inmaculada Tapia³, Begona Aguado⁴, Julia Fernandez Garcia⁵, Fernando Barrios⁶, Tamara Calleja⁷
Hospital 12 De Octubre, Madrid

OBJECTIFS

La prévalence de la perte auditive augmente chez les personnes atteintes d'une maladie rénale chronique (IRC) en raison du vieillissement de la population et de l'allongement de l'espérance de vie. Les machines utilisées pour la dialyse péritonéale automatisée (DPA) utilisent principalement des signaux sonores, de sorte que la perte d'audition pourrait constituer une limitation à la réalisation de la DPA. Nous présentons différentes solutions pour adapter la DPA aux patients souffrant d'une perte auditive sévère.

RÉSULTAT

Pour les patients souffrant d'une perte auditive légère, l'augmentation de la tonalité des signaux audibles fournis par les appareils de DPA disponibles dans le commerce pourrait être suffisante. Pour les patients utilisant des aides auditives, le réglage de la fréquence (Hz) à un niveau bas ou élevé en fonction des caractéristiques de leur propre perte auditive pourrait permettre la détection des signaux audibles provenant de l'appareil DPA. Cependant, ces signaux audibles sont principalement discontinus, ce qui les rend particulièrement difficiles à détecter. En outre, les machines de DPA sont conçues pour être utilisées pendant le sommeil, de sorte que la modification de la fréquence des aides auditives pourrait entraîner l'amplification indiscriminée d'autres sons, empêchant ainsi les patients de se reposer convenablement.

Il existe d'autres dispositifs, comme les caméras de surveillance pour bébés ou les assistants intelligents tels que Siri®, qui peuvent facilement être connectés aux aides auditives et fournir une assistance précieuse. Ces dispositifs pourraient amplifier et déformer les sons de la machine DPA, les transformant en bruits forts ressemblant à des klaxons de camions. Cependant, de plus ces appareils sont incapables de discriminer les signaux de la machine DPA des autres bruits réguliers. Il est intéressant de noter que d'autres assistants intelligents comme Alexa® sont capables de discriminer les sons de la machine DPA, en les transformant en signaux lumineux. Ainsi, lorsque la machine DPA émet une alarme, la lumière de la chambre s'allumerait automatiquement, réveillant le patient. D'autres dispositifs potentiellement utiles, bien que plus coûteux, sont ceux capables de transformer les signaux audibles en vibrations, comme SilWatch®. SilWatch® est un appareil de type montre qui génère des vibrations en guise d'alarme lorsqu'il reçoit des informations par transmission radio. SilWatch® a besoin d'un dispositif émetteur capable de transformer un signal audio en transmission radio, de sorte que le dispositif de type montre vibre après une alarme sonore.

CONCLUSIONS

Une perte auditive sévère ne devrait plus être un obstacle pour les patients atteints de DPA.

P-2 - Analyse des microvésicules endothéliales et plaquettaires dans la dialyse péritonéale

Paula Jara Caro Espada¹, Claudia Yuste Lozano¹, Gemma Valera Arévalo², María del Mar Rodríguez San Pedro², Begoña Aguado Navarro¹, Julia Carracedo Añón², Enrique Morales Ruiz¹

¹Departamento de Nefrología, Hospital 12 De Octubre. Instituto de Investigación Sanitaria Hospital 12 de Octubre., Madrid, Espagne,
²Departamento de Genética, Fisiología y Microbiología, Facultad de Ciencias Biológicas, Universidad Complutense de Madrid, Instituto de Investigación Sanitaria Hospital 12 de Octubre, Madrid, Espagne

OBJECTIFS

La maladie rénale chronique est associée à des phénomènes d'inflammation et de dysfonctionnement endothélial, ces facteurs déclenchent la production de microvésicules au niveau endothélial et plaquettaire. Ces particules, en fonction de leurs marqueurs d'activation, ont un rôle de signalisation et de communication cellulaire, générant une stimulation pro-apoptotique, pro-inflammatoire et pro-thrombotique.

MÉTHODES

Étude transversale sur une cohorte de patients en dialyse péritonéale (DP) (n 36), en hémodialyse (HD) (n 40), en insuffisance rénale chronique avancée (IRC) (40) et de témoins sains (HC) (18). Détermination des microvésicules endothéliales (EVM) et des microvésicules plaquettaires (PVM), avec analyse des marqueurs d'expression CD 31+, CD142+ (EVM) et CD31+, CD41+ et CD142+ (PVM).

RÉSULTAT

Le nombre d'EVM et de PVM est plus élevé chez les patients HD (2164±447,9), DP (1584 ±677,8) et IRChr (1222 ± 414) que chez les HC (1136 ±507,5). Les patients HD ont un plus grand nombre d'EVM, avec une expression plus élevée de CD31+. Les PVM sont

plus abondantes dans la DP, mais l'expressivité du CD31+ et du CD41+ est significativement plus élevée dans l'IRC et en second lieu dans l'HD, par rapport à la DP. L'expressivité du facteur tissulaire (CD142+ MVP) a un comportement similaire, étant plus élevée dans l'ACKD que dans la HD et la DP.

CONCLUSIONS

La MVE et la MVP sont élevées dans l'urémie. La DP est capable de réduire dans une plus large mesure la présence de MVE avec des marqueurs d'activation CD31+ et de facteur tissulaire (CD142+), qui peuvent être utilisés comme indicateurs de dommages endothéliaux et prothrombotiques.

P-3 - Comparaison de l'évolution des diabétiques et des non diabétiques en dialyse péritonéale en Andalousie (Espagne) : Une analyse sur 23 ans.

Pedro Luis Quirós-Ganga¹, José Manuel Gil Cunqueiro², Sonia Ortega-Anguiano², Carmen Flores¹, Carmen Regueira¹, Francisca Muelas², Mercedes Marchal²

¹Hospital Universitario Puerto Real, Cádiz, Espagne, ²Hospital Universitario Jaén, Cádiz, Espagne

OBJECTIFS

Analyse d'un suivi de 23 ans de tous les patients en dialyse péritonéale (DP) andalous [Système d'information de la coordination régionale de transplantation d'Andalousie (SICATA)] de janvier 1999 à décembre 2021 (23 ans). L'objectif était d'analyser la différence du profil de risque des patients diabétiques par rapport aux patients non diabétiques en DP, son influence sur les motifs d'arrêt de la technique et sur la survie des patients.

MÉTHODES

Nous présentons l'analyse du registre de DP de 1999 à 2021 en comparant les diabétiques aux non-diabétiques afin de connaître l'évolution de la dialyse péritonéale et l'impact du diabète sucré sur la survie.

RÉSULTATS

3736 patients ont subi une dialyse péritonéale entre 1999 et 2023. Le pourcentage de patients incidents atteints de diabète sucré lors de la DP a augmenté au fil des années : 2003 : 24,8% ; 2020 : 40,2%. Le pourcentage de patients atteints de néphropathie diabétique a également augmenté, mais pas dans la même mesure : 2003 : 15,4% ; 2020 : 24,5%. En ce qui concerne le profil de risque des patients, le tableau 1 montre que les patients diabétiques inclus dans la technique ont un profil de comorbidité global nettement plus défavorable que les patients non diabétiques, avec un âge plus élevé et davantage de maladies cardiovasculaires, ce qui se traduit par un indice de comorbidité de Charlson nettement plus élevé.

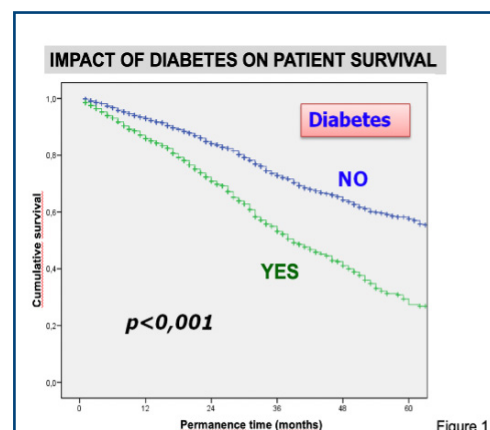
En raison de leur profil de risque plus élevé, les patients diabétiques abandonnent la technique dans un taux plus faible en raison de la transplantation (20 % contre 49 % sans DM) et dans un taux plus élevé en raison de l'exitus que les patients non diabétiques (44 % contre 21 %). La courbe de survie des patients (Figure 1) en comparant des courbes log-rank montre que le diabète affecte significativement la survie des patients en diminuant leur taux de survie.

CONCLUSIONS

Le diabète devient plus fréquent chez les patients en DP et a un impact significatif sur le résultat de la technique, la raison de l'abandon de la technique et la survie des patients.

DIABETIC RISK PROFILE (vs non-DM):			
p < 0,001 for all factors	Non-DM (%)	DM (%)	RR (IC 95 %)
Age > 45	69	91	4,4 (3,5-5,5)
Age > 70	19	35	2,3 (1,9-2,7)
CV disease (all)	23	65	6,4 (5,5-7,5)
Ischemic cardiopathy	7	26	4,4 (3,6-5,4)
Heart failure	12	37	4,2 (3,5-5,0)
Cerebral vasculopathy	3	11	4,03 (2,9-5,5)
Peripheral vasculopathy	8	37	6,4 (5,3-7,8)
Charlson Category			
Low (≤ 3)	52	2	
Medium (4-6)	37	36	
High (≥ 7)	11	62	

Table 1



P-4 - Le taux sérique de lipoprotéines de basse densité modifiées par le malondialdéhyde est un biomarqueur associé à la rigidité aortique chez les patients sous dialyse péritonéale.

Yu-Chi Chang¹, Chih-Hsien Wang^{1,2}, Bang-gee Hsu^{1,2}

¹Division of Nephrology, Hualien Tzu Chi Hospital, Buddhist Tzu Chi Medical Foundation, Hualien, Taiwan, ²School of Medicine, Tzu Chi University, Hualien, Taiwan

OBJECTIFS

Des niveaux élevés de malondialdéhyde-oxydé dans les lipoprotéines de basse densité (MDA-oxLDL) sont associés à un risque attribuable élevé de survenue de maladies cardiovasculaires. La maladie cardiovasculaire reste une cause majeure de mortalité chez les patients en dialyse péritonéale (DP). L'objectif de cette étude était d'évaluer la relation entre les niveaux sériques de MDA-oxLDL et la rigidité artérielle centrale en mesurant la vitesse de l'onde de pouls carotide-fémorale (cfPWV) chez les patients en DP.

MÉTHODES

Des échantillons de sang à jeun ont été prélevés sur 92 patients en DP. La vitesse de l'onde de pouls carotide-fémorale (cfPWV) a été mesurée à l'aide d'une tonométrie à aplatement. Les valeurs cfPWV de > 10 m/s représentaient le groupe de rigidité aortique, tandis que les valeurs ≤ 10 m/s définissaient le groupe de contrôle, conformément à l'ESH-ESC 2018. Les taux sériques de MDA-oxLDL ont été quantifiés à l'aide de kits commerciaux de dosage immuno-enzymatique.

RÉSULTATS

Au total, 33 (35,9%) participants ont été assignés au groupe de rigidité aortique avec un cfPWV de > 10 chez les patients en DP. Par rapport au groupe témoin, le groupe de rigidité aortique comptait plus de patients DP atteints de diabète sucré (DM, P < 0,001), plus âgés (P = 0,011), et plus de poids corporel (P = 0,007), de tour de taille (P < 0,001), de l'indice de masse corporelle (IMC, P < 0,001), de la pression artérielle systolique (PAS, P = 0,034), des triglycérides sériques (P = 0,025), de la protéine C-réactive (CRP, P = 0,012) et du taux de MDA-oxLDL (P = 0,001). L'analyse en régression logistique multivariée des facteurs significativement associés à la rigidité aortique a révélé que les MDA-oxLDL (odds ratio (OR) : 1,171, intervalle de confiance (IC) à 95 % : 1,021-1,342, P = 0,024), le DM (OR : 7,685, IC à 95 % : 1,879-31,436, P = 0,005), l'IMC (OR : 1,965, IC à 95 % : 1,270-3,038, P = 0,002) et la PAS (OR : 1,040, IC à 95 % : 1,006-1,048, P = 0,074) étaient un facteur prédictif indépendant de la rigidité aortique chez les patients en DP. L'analyse multivariée de régression linéaire pas à pas a également montré que le niveau de MDA-oxLDL transformé logarithmiquement (log-MDA-oxLDL, β = 0,253, changement R² ajusté = 0,212, P = 0,005) était un facteur prédictif indépendant des valeurs du VPPC chez les patients dialysés péritonéaux.

CONCLUSIONS

Le taux sérique de MDA-oxLDL s'est avéré être associé positivement aux valeurs du cfPWV et était un facteur prédictif indépendant de la rigidité aortique chez les patients en DP.

P-5 - Corrélation positive entre le taux d'indoxyl sulfate sérique et la rigidité de l'artère périphérique par l'indice cardiovasculaire de la cheville chez les patients sous dialyse péritonéale

Yu-Chi Chang¹, Chih-Hsien Wang², Bang-gee Hsu³

Hualien Tzu Chi Hospital, Buddhist Tzu Chi Medical Foundation¹, School of Medicine, Tzu Chi University²

OBJECTIFS

La rigidité artérielle est un facteur prédictif des maladies cardiovasculaires futures. Le sulfate d'indoxyle (IS) peut accroître le stress oxydatif, augmenter la production de microparticules endothéliales, induire la prolifération des cellules musculaires lisses vasculaires et, en fin de compte, entraîner une rigidité artérielle susceptible d'augmenter la mortalité globale et cardiovasculaire chez les patients souffrant d'une maladie rénale chronique. L'indice cardiovasculaire de la cheville (CAVI) est un marqueur de la maladie artériosclérotique et est associé aux événements cardiovasculaires. Le but de cette étude est d'examiner la relation entre les niveaux sériques d'IS et la rigidité artérielle périphérique mesurée par CAVI chez les patients en dialyse péritonéale (DP).

MÉTHODES

Quatre-vingt-quatre patients en DP adultes ayant reçu une dialyse péritonéale régulière pendant plus de 3 mois ont été inclus dans cette étude. Les valeurs CAVI ont été calculées à l'aide de l'appareil à forme d'onde (VaSera VS-1000). Les valeurs CAVI gauche ou droite qui étaient > 0,9 ont été incluses dans la rigidité artérielle périphérique. Le taux d'IS sérique a été mesuré par chromatographie liquide et spectrométrie de masse.

RÉSULTATS

Parmi les 84 patients en DP, 36 patients (42,9 %) ont été inclus dans le groupe de rigidité artérielle périphérique. Par rapport aux patients en DP du groupe CAVI normal, les patients en DP du groupe raideur artérielle périphérique étaient plus âgés (P = 0,023), avaient des

taux sériques de protéine C-réactive (CRP, $P = 0,014$) et d'IS total plus élevés ($P < 0,001$), et une clairance péritonéale de la créatinine plus faible ($P = 0,029$). L'analyse en régression logistique multivariée a montré que le taux sérique d'IS total (Odds ratio [OR] : 1,164, intervalle de confiance à 95 % [IC] : 1,059-1,281, $P = 0,002$) était le facteur prédictif indépendant de la rigidité artérielle périphérique chez les patients en DP. Les taux sériques d'IS transformé logarithmiquement (log-IS) étaient positivement corrélés avec la valeur CAVI gauche ($r = 0,411$, $P < 0,001$), la valeur CAVI droite ($r = 0,225$, $P < 0,039$) et les taux sériques de log-CRP ($r = 0,293$, $P = 0,007$), comme le montre l'analyse de corrélation de Spearman.

CONCLUSIONS

Chez les patients en dialyse péritonéale, les taux sériques d'IS étaient positivement associés aux valeurs CAVI, et des taux sériques d'IS plus élevés étaient indépendamment associés à la rigidité artérielle périphérique.

P-6 - L'inflammation induite par la dialyse péritonéale aggrave et accélère l'athérosclérose chez les souris Apoe^{-/-} urémiques

Jamie Kane^{1,2,3}, Winnie G Vos³, Laura A Bosmans³, Bram W van Os³, Myrthe den Toom³, Sanne Hoeksema-Hackmann⁴, Denise Moen-de Wit⁴, Marion J Gijbels^{3,5}, Linda Beckers³, Aldo Grefhorst⁶, Johannes HM Levels⁶, Lily Jakulj^{1,7}, Marc G Vervloet¹, Esther Lutgens⁸, Etto C Eringa^{2,9}

¹Nephrology, Amsterdam UMC, Amsterdam, Pays-Bas, ²Physiology, Amsterdam UMC, Amsterdam, Pays-Bas, ³Medical Biochemistry, Amsterdam UMC, Amsterdam, Pays-Bas, ⁴Animal Research Institute, AMC, Amsterdam, Pays-Bas, ⁵Pathology, Maastricht UMC, Maastricht, Pays-Bas, ⁶Experimental Vascular Medicine, Amsterdam UMC, Amsterdam, Pays-Bas, ⁷Dianet Dialysis Centre, Amsterdam, Pays-Bas, ⁸Cardiovascular Medicine and Immunology, Mayo Clinic, Rochester, United States, ⁹Physiology, Maastricht UMC, Maastricht, Netherlands

OBJECTIFS

L'athérosclérose est très répandue chez les personnes souffrant d'insuffisance rénale chronique (IRC), y compris celles qui reçoivent une dialyse péritonéale (DP). Bien qu'elle permette de sauver des vies, la DP induit une inflammation systémique qui peut favoriser l'athérosclérose. Nous émettons l'hypothèse que la DP aggrave l'athérosclérose via l'activation des cellules immunitaires.

MÉTHODES

Trois groupes de souris ApoE^{-/-} ont été soumis à un régime riche en cholestérol (HCD), deux groupes ont également subi une néphrectomie 5/6 pour induire une IRC, et un groupe supplémentaire a reçu des perfusions péritonéales quotidiennes de Physioneal® à 3,86 % pendant 67 jours (IRC+DP). Les souris ont été sacrifiées douze semaines après la néphrectomie et des évaluations des plaques d'athérosclérose et des réponses immunitaires ont été effectuées.

RÉSULTAT

Les souris IRC+DP présentaient une maladie athérosclérotique plus sévère que les souris témoins. La surface des plaques a augmenté et les plaques étaient plus avancées, avec un phénotype de plaque vulnérable caractérisé par une diminution de la teneur en collagène et de l'épaisseur de la chape fibreuse. En outre, des macrophages iNOS⁺ et des cellules T CD3⁺ ont infiltré les plaques et le tissu adipeux périvasculaire (PVAT) des souris IRC+DP. Les souris IRC présentaient le phénotype de plaque vulnérable et l'infiltration de cellules T CD3⁺ dans le tissu adipeux périvasculaire.

Seules les souris IRC⁺ présentent plus de cellules Th1 CD4⁺ à mémoire centrale et à différenciation terminale, de cellules Th17 et de cellules T CD4⁺ CX3CR1⁺ à homing vasculaire, et moins de cellules T régulatrices et effectrices. La régulation à la hausse de CX3CR1 a pu être reproduite in vitro sur les cellules T CD4⁺ exposées au fluide DP et à l'urémie.

CONCLUSIONS

L'exposition au fluide DP chez des souris urémiques potentialise l'inflammation et aggrave l'athérosclérose. Le remodelage des cellules T CD4⁺ vers un phénotype inflammatoire Th1/Th17 avec plus de cellules T CX3CR1⁺ est présent à la fois in vivo et in vitro. Ce phénotype immunitaire est probablement dû à des facteurs modifiables chez le patient et pourrait constituer une future cible de traitement.

P-7 - Cardiomyopathie et DPCA ajouté

Dragan Klaric¹, Marta Klaric²

¹Zadar General Hospital, Zadar, Croatia, ²Faculty of Medicine of the University of Rijeka, Rijeka, Croatia

OBJECTIFS

La dialyse péritonéale (DP) peut remplacer l'hémodialyse (HD) dans les cas d'insuffisance cardiaque chronique (ICC) et d'insuffisance rénale chronique (IRC) en phase terminale, notamment en ce qui concerne le traitement diurétique et la surcharge liquidienne. La surcharge liquidienne est un puissant facteur d'aggravation de l'ICC. Le stress circulatoire systémique induit par l'HD entraîne une morbidité multiorganique et une mauvaise qualité de vie.

MÉTHODES

Nous avons analysé quelques patients traités par HD et souffrant d'une insuffisance cardiaque primitive. Tous étaient oligoanuriques et en surcharge volumique. Pour cette raison, nous avons ajouté à tous ces patients une modalité de DP avec l'HD. En plus de l'examen clinique, nous avons également utilisé la bioimpédance (BI), l'échocardiographie, l'échographie (US) et la radiographie. Nous avons noté les paramètres d'intolérance à l'HD (hypotension, hypoxémie, arythmies cardiaques, flux d'électrolytes, bosses). La fréquence de l'HD était de 3x par semaine 10-13,5 heures avec une modalité de DP (IPD 2-4x par semaine avec des solutions de glucose 2-3 échanges par jour ou extraneal 3x par semaine, la durée a été ajustée individuellement).

RÉSULTATS

Après l'inclusion du DPA/HD, il y a eu des réductions de l'épanchement, de l'hypotension intradialytique, de l'hypoxie, de l'arythmie, de la syncope, des cramps, du NT-pro-BNP et la qualité de vie a également été améliorée. L'ultrafiltration la plus faible de 500 ml a été réalisée avec l'extraneal. L'ultrafiltration avec des solutions de glucose dépendait du volume d'entrée, de la concentration de glucose et du temps de séjour (750-1500 ml).

Les procédures d'HD entraînent probablement l'activation de nombreux mécanismes dans l'ICC : cardiaques, neurohumoraux, intestinaux et métaboliques, neurohumoraux, intestinaux et hémodynamiques qui doivent être corrigés par le DP en tant que modalité supplémentaire. En raison de l'impossibilité de pratiquer l'HD à domicile ou l'HD nocturne, nous avons opté pour ce modèle de traitement qui s'est avéré adéquat pour la diminution des symptômes de l'HD tels que souffrance du myocarde, les cfampes, les symptômes liés à la surcharge volumique, l'hypoxémie et la perfusion tissulaire. On peut supposer qu'après une utilisation réduite et une exposition réduite au dialysat, la membrane du DP se rétablit et sa réponse fonctionnelle partielle se rétablit.

CONCLUSIONS

L'utilisation du DP avec des modalités adaptées pendant les jours sans HD peut être un traitement bénéfique pour le contrôle de l'état d'hydratation dans l'ICC. Elle peut réduire l'hospitalisation, la morbidité, la mortalité et améliorer la qualité de vie.

P-8 - La protéine riche en Gla comme marqueur du risque cardiovasculaire dans une population de dialysés péritonéaux

Anabela Malho Guedes^{3,4}, Catarina Marreiros¹, Carla Viegas^{1,2}, Ana Paula Silva^{3,4}, Ana Catarina Águas⁵, Marília Faísca⁶, Leon Schurgers⁷, Dina Costa Simes^{1,2}

¹Algarve University, Gambelas, Portugal, ²GenoGla Diagnostics, CCMAR, Algarve University, Gambelas, Portugal, ³Serviço Nefrologia, Centro Hospitalar Universitário do Algarve (CHUA), Portugal, Faro, Portugal, ⁴Faculdade de Medicina e Ciências Biomédicas, Algarve University, Gambelas, Portugal, ⁵Serviço Radiologia, Centro Hospitalar Universitário do Algarve (CHUA), Gambelas, Portugal, ⁶SYNLAB Algarve, Portugal, Faro, Portugal, ⁷Department of Biochemistry and Cardiovascular, Maastricht University, Maastricht, Netherlands

OBJECTIFS

En utilisant un test ELISA sandwich validé pour les formes totales de protéines riches en Gla (tGRP), nous avons exploré, pour la première fois, les corrélations entre les niveaux sériques de GRP et les facteurs de risque cardiovasculaire dans une population au stade 5 de l'IRC en dialyse péritonéale (DP).

MÉTHODES

Un total de 97 patients externes en programme de dialyse péritonéale dans une unité hospitalière locale, ont été enrôlés dans une étude transversale entre 2015-2022. Au total, 169 témoins appariés ont été inclus. Le calcium sérique (Ca), le phosphate (P), le magnésium (Mg), les radiographies des mains et du bassin, la pression du pouls (PP) et l'échocardiographie pour la détermination de l'épaisseur relative de la paroi (RTW) et de l'indice de masse du ventricule gauche (LVMI), ont été obtenus pour le groupe DP. Les mesures de tGRP et de la protéine C-réactive à haute sensibilité (hsCRP) ont été quantifiées dans les échantillons de sérum des deux groupes.

RÉSULTATS

L'analyse de corrélation de Pearson a révélé une association positive des niveaux sériques de tGRP avec Mg ($r=0,344$; $p<0,01$) et une corrélation négative avec P et Ca ($r=-0,848$; $r=-0,809$; $p<0,01$, respectivement). Nous avons également observé des corrélations négatives avec le RWT ($r=-0,418$; $p<0,01$), l'IMVC ($r=-0,691$; $p<0,01$), le score de calcification vasculaire (VCS) ($r=-0,355$; $p<0,01$), la pression pulsée (PP) ($r=-0,369$; $p<0,01$) et la hsCRP ($r=-0,322$; $p<0,01$) dans le groupe DP. Au total, 30,9 % des patients en DP présentaient une VCS ≥ 3 (24 hommes et 6 femmes) et 37,3 % avaient une PP ≥ 50 mmHg. En ce qui concerne l'analyse échocardiographique, 80,6 % des femmes et 56,2 % des hommes présentaient une hypertrophie de l'IMVG, et 22,1 % avaient un RWT $> 0,42$. Une analyse par test T indépendant a été utilisée pour évaluer les différences de tGRP et de hsCRP sériques entre le groupe témoin et le groupe DP. Nous avons observé une diminution significative des niveaux de tGRP chez les patients en DP (moyenne=523,95pg/ml) par rapport aux sujets sains (moyenne=3103,3pg/ml) $p<0,0001$, ainsi qu'une augmentation de l'état inflammatoire (hsCRP) dans la cohorte en DP (moyenne=9,46 mg/L vs moyenne=0,86mg/L, $p<0,0001$).

CONCLUSIONS

Le GRP peut servir de nouveau marqueur pour le facteur de risque cardiovasculaire dans les populations IRC.

P-9 - La dialyse péritonéale combinée à l'hémodialyse est une stratégie efficace pour maintenir l'euvolémie chez un patient en DP souffrant d'insuffisance cardiaque et n'ayant pas de fonction rénale résiduelle

Valentina Nicosia¹, Dario Musone¹, Marco Andrietti¹, Riccardo D'Alessandro¹, Giuseppe Saltarelli¹, Francesco Paolo Steri¹, Carolina Ruosi¹, Sofia Giuliana¹, Claudia Elefante¹, Armando Sparagna², Antonio Treglia¹

¹Nephrology and Dialysis Unit, Dono Svizzero Hospital, Formia, Italie, ²Cardiology Unit, Dono Svizzero Hospital, Formia, Italie

OBJECTIFS

L'incapacité à maintenir l'euvolémie est une cause fréquente d'abandon de la dialyse péritonéale (DP), de même que l'impact considérable de l'hyperhydratation sur les résultats cardiovasculaires est bien connu. Une stratégie courante pour augmenter l'ultrafiltration est l'utilisation récurrente d'une solution hypertonique de glucose, contrairement aux stratégies appropriées d'épargne du glucose. Les patients en DP et en hémodialyse combinée (PHD) semblent avoir une mortalité plus faible que ceux en DP avec hypervolémie ou que ceux qui abandonnent l'hémodialyse.

MÉTHODES

Les données des patients ont été obtenues à partir du dossier médical. Les résultats d'adéquation dialytique et de PET ont été obtenus à partir du logiciel Baxter PD Adequest™. Revue de la littérature.

RÉSULTAT

Nous décrivons un homme de 50 ans sous DP depuis 4 ans développant des symptômes de congestion pulmonaire aiguë. Un diagnostic plausible de myocardite avec cardiomyopathie dilatée sans coronaropathie a été posé. Le patient présentait un peptide natriurétique auriculaire (PNA) de 1 766 pg/ml, une FE de 30 %, une EDVd de 65 mm et une classe III de la NYHA. Il présentait des résultats appropriés du PET à 3,86% (UF à la 4ème heure 640 ml ; DipNa+ -6), néanmoins nous avons éprouvé de grandes difficultés à obtenir l'euvolémie sauf avec du glucose hypertonique (3,86%). L'insuffisance cardiaque ayant été associée à une réduction du débit urinaire, le patient a subi un test d'adéquation qui a révélé un Kt/V hebdomadaire insuffisant (1,43). La motivation du patient à poursuivre le DP, la présence d'une fistule artério-veineuse distale bien fonctionnelle nous ont persuadés de commencer un programme de DP plutôt que d'abandonner le patient. La prescription consistait en un programme de DP de 6 jours par semaine (CCPD avec glucose nocturne à 2,27% et icodextrine diurne) et une séance unique d'HDF de 4 heures par semaine. Après 6 mois, le patient a retrouvé une classe NYHA I, une PNA 432 pg/ml, une FE de 46%, une VED 60 mm, un Kt/V hebdomadaire total (DP+HD) de 2,83 sans contribution rénale.

CONCLUSIONS

Conformément à la littérature, ce cas confirme, dans un contexte physiopathologique et comportemental spécifique, le rôle de la DP comme option thérapeutique valable, alternative à l'abandon de la DP.

P-10 - L'impact du syndrome cardio-rénal (SCR) chez les receveurs de greffe rénale : Une revue systématique

Mohamed Nasreldin¹

¹KFHU, ALKHOBAR, Saudi Arabia, ²university of south wales, wales, UK

OBJECTIFS

Les maladies cardiovasculaires sont une cause majeure de morbidité et de mortalité chez les patients atteints d'IRC. Ce risque est multiplié par cinq chez les transplantés rénaux par rapport à une population appariée selon l'âge. Cette étude vise à explorer et à se concentrer sur les facteurs de risque, la gestion et les résultats du syndrome cardiorénal chez les transplantés rénaux et à estimer son effet délétère sur le cœur et l'allogreffe rénale, ouvrant ainsi la voie à de futurs essais cliniques randomisés qui examineront le problème de manière plus approfondie. La littérature actuelle contient peu d'informations et de données sur l'impact du syndrome cardiorénal sur l'allogreffe rénale et le cœur, quel que soit le type spécifique de syndrome cardiorénal. Les transplantés rénaux peuvent développer l'un des cinq types de syndrome cardiorénal parce qu'ils présentent des facteurs de risque conventionnels et établis pour le développement du SCR. Ces facteurs de risque, en particulier les facteurs établis ou mieux décrits comme des facteurs de risque non traditionnels, tels que les médicaments immunosuppresseurs, le rejet aigu de l'allogreffe rénale, la fonction sous-optimale de l'allogreffe rénale, l'anémie, les infections, la protéinurie et l'hyperparathyroïdie, sont généralement négligés après la transplantation rénale. Bien que la prévalence de la SCR soit faible chez les transplantés rénaux, nous pensons que cela est dû à un diagnostic insuffisant et à l'absence d'essais cliniques, ce qui entraîne un manque de connaissances dans ce domaine.

MÉTHODES

La présente étude a procédé à une revue systématique de la littérature et a sélectionné quatre essais cliniques sur le SCR chez les receveurs de greffe rénale pour l'analyse des ensembles de données afin d'acquiescer davantage de connaissances sur les facteurs de risque contribuant au SCR chez les receveurs de greffe rénale et d'élaborer une stratégie pour prévenir le SCR et mieux prendre en charge ces

patients. Résultats : Cette revue systématique de la littérature actuelle a révélé que la présence de facteurs de risque non traditionnels après une transplantation rénale, lorsqu'ils sont combinés à des facteurs de risque traditionnels, peut augmenter de manière significative le risque de développer un SCR, dont le pronostic est presque toujours mauvais chez ces patients. L'étude n'a pas non plus montré de différence dans les mesures préventives et la prise en charge du SCR entre les transplantés rénaux et les non-transplantés rénaux.

CONCLUSIONS

Les transplantés rénaux ont un risque accru de développer un SCR avec des résultats médiocres par rapport aux non-transplantés rénaux en raison des facteurs de risque supplémentaires non traditionnels après la transplantation rénale. Cependant, les mesures préventives et la prise en charge du SCR chez les transplantés rénaux sont les mêmes que celles utilisées pour la population générale, mais une plus grande attention devrait être accordée à la correction des facteurs de risque non traditionnels.

Mots-clés : Transplantation rénale, syndrome cardio-rénal, revue systématique, facteurs de risque, options de gestion, résultats potentiels,

P-11 - Modifications de la structure et de la fonction cardiaques par échocardiographie répétée chez les patients sous dialyse péritonéale et en attente d'une transplantation rénale

Martina Peiskerová¹, Vladimíra Bednářová¹, Tomáš Indra¹, Vít Danzig¹, Jan Malík², Doubravka Frausová¹, Zdena Hrušková¹, Vladimír Tesař¹

¹Department of Nephrology, 1st Faculty of Medicine, Charles University and General University Hospital in Prague, Prague ², Czech Republic, ^{23rd} Department of Internal Medicine, General University Hospital, Prague 2, Czech Republic

OBJECTIFS

Les patients sous dialyse péritonéale sont sujets à l'hyperhydratation, ce qui peut augmenter leur risque cardiovasculaire. Nous avons cherché à évaluer les changements possibles des paramètres échocardiographiques chez les patients en DP en attente d'une transplantation rénale (Tx).

MÉTHODES

Le groupe était composé de 56 patients DP stables (âge 57+-13, 33 M), enrôlés dans la liste des patients en attente d'une transplantation rénale. Ils étaient cliniquement normohydratés, avec une diurèse résiduelle, une pression artérielle contrôlée et un DP adéquat. Nous avons réalisé 2 échocardiographies chez chaque patient (au début du traitement par DP et après 21+-11 mois). Les paramètres échocardiographiques et de laboratoire ont été comparés entre le début et la fin de la période d'étude.

RÉSULTATS

Nous n'avons trouvé aucun changement significatif dans les paramètres échocardiographiques ou de laboratoire entre les deux mesures, à l'exception de l'épaisseur relative de la paroi qui a légèrement diminué. Les principaux résultats sont les suivants : RWT (0,44 +- 0,1 vs. 0,41 +- 0,1, p 0,04), LVMI chez les hommes (111+-34 vs. 103 +- 33 g/m²), LVMI chez les femmes (91 +-33 vs. 94 +- 31 g/m²), IVS (10,8 +-2,4 vs. 10,7 +- 2,1 g/m²), LVd (48,9 +-7 vs. 48,6 +- 8 mm), LVs (30,6+-7 vs. 30,5 +- 5 mm), FE (66 +-9 vs. 65 +- 10 %), LA (40 +-6 vs. 39 +- 6 mm), PV (30,5 +- 5 vs. 31 +- 6 mm), Vmax (1,4 +- 0,2 vs. 1,5 +- 0,5 m/s), PGmax (22,2 +- 6 vs. 27,8 +- 10 m/s), diamètre VCI (15,8 +-5 vs. 13,4 +- 7 mm).

CONCLUSIONS

Chez les patients en DP en attente d'une thérapie rénale, les paramètres échocardiographiques et de laboratoire au cours de la période médiane de 17,5 mois n'ont pas changé de manière significative. Nos résultats suggèrent que pendant les premières années de traitement par DP, chez les patients en dialyse péritonéale, aucun changement échocardiographique ne se produit et que la DP est une méthode sûre de transition vers la transplantation rénale. Cependant, un suivi à long terme des paramètres échocardiographiques pendant le traitement de DP est nécessaire.

P-12 - Signification du score Cha2ds2-Vasc dans la prédiction de la mortalité chez les patients traités par dialyse péritonéale

Violeta Rabrenovic¹, Nemanja Rancic², Milica Petrovic³, Dejan Pilcevic⁴, Marijan Petrovic⁵, Neven Vavic⁶

Military Medical Academy, Clinic of nephrology¹, Military Medical Academy, Institute of radiology²

OBJECTIFS

Les patients dialysés représentent un groupe à haut risque de développer des complications cardiovasculaires potentiellement mortelles (infarctus du myocarde, insuffisance cardiaque, maladie coronarienne occlusive, complications vasculaires athérosclérotiques). Le but de ce travail était de déterminer et de comparer le score CHADS2 - Vasc chez nos patients traités par dialyse péritonéale et par hémodialyse.

MÉTHODES

La recherche a porté sur un groupe de 61 patients (38 traités en dialyse péritonéale (DP) et 23 en hémodialyse (HD)). Ces deux groupes étaient homogènes en termes d'âge moyen, de répartition des sexes et d'années passées en dialyse. Avec les paramètres biochimiques de

base, nous avons également déterminé pour chaque patient le score CHADS2 - Vasc, selon le système établi (2 points pour un âge ≥ 75 ans et un antécédent d'accident vasculaire cérébral, 1 point a été attribué pour l'insuffisance cardiaque congestive, l'hypertension, 65-69 ans, 74 ans, diabète sucré, sexe féminin et maladies vasculaires).

RÉSULTAT

Les patients en DP (âge moyen $53,12 \pm 14,60$) ont été traités en moyenne $47,31 \pm 35,39$ mois, tandis que les patients en dialyse péritonéale (âge moyen $56,30 \pm 12,74$) ont été traités avec la procédure de dialyse $47,15 \pm 34,55$ mois. Le score CHADS2 - Vasc des patients en DP était de $2,58 \pm 0,96$ et celui des patients en HD de $2,47 \pm 1,20$. Cette différence n'est pas statistiquement significative. Au cours du suivi des patients en DP (4-132 mois), la mortalité a été de 34,2 % (13) des patients, tandis que dans le groupe en HD (suivi à un intervalle de 4-144 mois), la mortalité a été de 30,4 % (7) des patients. Les patients en dialyse péritonéale avaient un score CHADS2 - Vasc plus élevé : pour le groupe DP : $2,58 \pm 0,96$ vs. $3,33 \pm 0,91$, et pour le groupe HD : $2,47 \pm 1,20$ vs. $2,90 \pm 0,81$.

CONCLUSIONS

Nos résultats indiquent que la détermination du score CHADS2-Vasc chez les patients dialysés peut être significative dans l'identification des patients à haut risque d'une issue défavorable.

P-13 - ANNULE

P-14 - Prévalence et facteurs affectant la dépression et l'anxiété chez les patients sous dialyse péritonéale chronique au Népal - une étude transversale.

Sanjaya Adhikari¹, Kalpana Kumari Shrestha², Nabin Bahadur Basnet³

¹Neo Health Clinic, Kathmandu, Nepal, ²Shahid Dharma Bhakta National Transplant Centre, Bhaktapur, Nepal, ³National Kidney Centre, Kathmandu, Nepal

OBJECTIFS

Les patients en dialyse péritonéale (DP) sont souvent confrontés à la dépression et à l'anxiété. Des informations font état d'une prévalence de 20 à 50 % de ces maladies chez les patients en DP. La qualité de vie des personnes en dialyse péritonéale (DP) peut être considérablement affectée par la dépression et l'anxiété, qui peuvent également augmenter le risque de complications telles que la péritonite. Il est essentiel de trouver les variables de risque, car on ne connaît pas la fréquence de la dépression chez les patients en DP au Népal. L'objectif de cette étude est de déterminer la prévalence de ces troubles de l'humeur chez les patients en DP au Népal et les facteurs de risque qui y sont liés.

MÉTHODES

Durant la période d'étude de janvier 2023 à mai 2023, 42 patients en DP ont été inclus dans cette étude transversale. Le questionnaire HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale) a été utilisé lors des entretiens avec les patients pour recueillir des données sociodémographiques, des antécédents médicaux et des informations concernant les troubles de l'humeur.

RÉSULTAT

L'âge moyen des 42 patients en DP inclus dans cette étude était de 53,71 (5,28) ans, 58,14 % des patients étant des hommes. Le score HADS 8 indiquait une prévalence de 54,76 % pour l'anxiété et la dépression. Les caractéristiques sociodémographiques telles que le sexe ($p = 0,61$), l'âge ($p = 0,41$), l'état civil ($p = 0,2$) et le statut professionnel ($p = 0,27$), ainsi que le mariage et le statut professionnel, n'ont pas eu d'impact perceptible sur la prévalence des troubles de l'humeur. Le niveau d'éducation a un effet statistiquement favorable sur la prévalence de la dépression et de l'anxiété chez les patients ($p = 0,03$). Chez les patients en dialyse péritonéale, la prévalence de la dépression et de l'anxiété était plus élevée de manière statistiquement significative ($p = 0,01$). Chez les patients en dialyse, la fréquence des troubles de l'humeur est plus élevée que chez les patients non diabétiques ($p = 0,01$), mais ni l'hypertension ni l'hypothyroïdie n'augmentent de manière substantielle la prévalence des troubles de l'humeur chez les patients en DP ($p = 0,25$ et $p = 0,43$, respectivement).

CONCLUSIONS

La dépression et l'anxiété sont très fréquentes chez les patients en DP au Népal. Les patients diabétiques et les patients sous-éduqués sont plus exposés à ces troubles de l'humeur. Chez les patients en DP, la dépression et l'anxiété semblent se développer au fil du temps. Des programmes appropriés ciblant ces groupes de patients pourraient réduire la prévalence de la dépression et de l'anxiété chez les patients en DP et améliorer la qualité de vie de ces patients.

P-15 - Une expérience de cinq ans chez un patient atteint de sclérose péritonéale encapsulante

Dragana Aleksic¹, Dejan Pilčević², Jasmina Bogdanović¹

¹Health Center Valjevo, Valjevo, Serbie, ²VMA Belgrade, Belgrade, Serbie

OBJECTIFS

La sclérose péritonéale encapsulante (SPE) est une complication rare mais très grave de la dialyse péritonéale. Le mécanisme physiopathologique n'est pas complètement élucidé.

MÉTHODES

L'étude montre l'évolution du traitement d'un patient de 29 ans, qui a contracté une SPE après 7 ans de dialyse péritonéale.

Le patient a développé une insuffisance rénale terminale à l'âge de 17 ans, dans le cadre d'une glomérulonéphrite membranoproliférative, qui avait été diagnostiquée 3 ans auparavant.

Au cours des sept années de traitement par DP, la patiente a été hospitalisée 20 fois au total - un grand nombre d'entre elles étant liées à une sous-dialyse et à une péritonite liées à la DPCA, ainsi qu'à des saignements menstruels abondants et prolongés, accompagnés d'une anémie et d'une constipation sévère.

L'ablation du cathéter a été compliquée par l'apparition d'un iléus, puis une tomographie multibarrette abdominale a été réalisée, mais son étiologie n'a pas été définie.

L'imagerie IRM de l'abdomen et du petit bassin a montré des formations kystiques dans l'abdomen, dans la projection de l'ovaire droit et du foie, et un traitement chirurgical a donc été suggéré.

La vérification peropératoire positive des formations fibreuses encapsulantes a donné lieu à un rapport pathohistologique qui a confirmé la SPE.

RÉSULTAT

Le traitement qui a suivi comprenait du tamoxifène (administré pendant les deux années suivantes) et des stéroïdes, en réduisant progressivement la dose à 5 mg de prednisone tous les deux jours.

Les suivis tomographiques ont été effectués tous les 6 mois au départ, puis une fois par an, avec une période d'attente pendant la pandémie COVID 19, après laquelle deux tomographies supplémentaires ont été effectués et n'ont révélé aucun changement dans la SPE.

CONCLUSIONS

Une détection précoce et un diagnostic opportun, associés à un traitement chirurgical et médical, sont essentiels pour obtenir un résultat positif.

Sur la base de notre rapport, la question demeure de savoir si l'IRM pourrait devenir une méthode protocolaire pour le diagnostic de la SPE ?

P-16 - Prédiction de l'échec technique chez les patients sous dialyse péritonéale : Une étude multicentrique utilisant l'intelligence artificielle

Hatem Ali¹

¹Hôpitaux universitaires de Coventry et du Warwickshire, Coventry, Royaume-Uni, ²Hôpitaux universitaires de Birmingham, Birmingham, Royaume-Uni, ³Hôpitaux royaux de Wolverhampton, , Royaume-Uni, ⁴Hôpitaux de Belfast NHS trust, Royaume-Uni, ⁵Hôpitaux de Sundlands, Royaume-Uni

OBJECTIFS

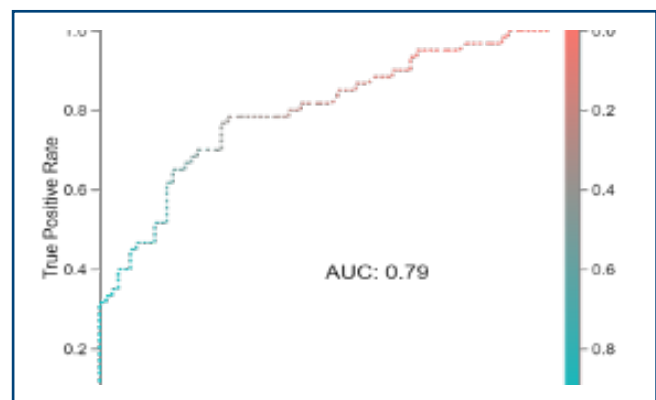
L'échec précoce de la technique a considérablement limité l'adoption plus large de la dialyse péritonéale (DP). Les objectifs de cette étude étaient d'utiliser des données provenant d'un vaste réseau multicentrique pour déterminer la capacité d'un modèle de réseau neuronal artificiel à prédire l'échec précoce de la technique de DP.

MÉTHODES

Tous les patients en dialyse péritonéale qui ont souffert d'un échec technique dans quatre grands centres du Royaume-Uni ont fait l'objet d'un examen rétrospectif. L'échec technique précoce a été défini comme un changement de modalité de dialyse vers l'hémodialyse dans les six mois suivant le début de la DP. Les données démographiques du patient (âge, sexe, poids, comorbidités), le débit urinaire et les analyses de sang sérique (hémoglobine, protéines C-réactives, créatinine, albumine) ont été collectées au début du DP. Des modèles décisionnels ont été utilisés pour prédire l'échec technique précoce.

RÉSULTAT

447 patients en DP ont été inclus dans l'étude. Le nombre de patients ayant connu un échec technique précoce était de 248 (55%). Les modèles XGBOOST ont montré la meilleure performance pour la



↑ Figure 1 : Courbe AUC pour mesurer le pouvoir prédictif de notre modèle

prédiction du résultat avec une AUC=0,79. L'erreur de classification était de 0,03. Le score d'importance des variables a montré que le débit urinaire était la variable la plus cruciale dans la prévision (VIS=0,33), suivie par la maladie coronarienne (VIS=0,17) et la protéine C réactive (VIS=0,09).

CONCLUSIONS

Les modèles d'intelligence artificielle peuvent prédire avec précision les échecs techniques précoces chez les patients en DP. La prédiction précoce de l'échec de la technique peut contribuer à l'allocation des ressources et à l'optimisation des soins aux patients. Le débit urinaire, la maladie coronarienne et le degré d'inflammation (protéine C réactive) sont des facteurs essentiels pour prédire l'échec potentiel de la technique. D'autres études avec des échantillons plus importants sont nécessaires pour confirmer nos résultats.

P-17 - L'utilisation de visites d'éducation à domicile de routine pour tous les patients en perte d'autonomie afin d'augmenter l'accès et l'utilisation des thérapies à domicile

Jennifer Allen¹, Charlotte Bebb¹, Pippa Law¹, Vanessa Watkins¹

¹Nottingham University Hospitals NHS Trust, Nottingham, Royaume-Uni

OBJECTIFS

Les thérapies à domicile (dialyse péritonéale (DP) et hémodialyse à domicile (HDD)) devraient être proposées à tous les patients en dialyse. Malgré cela, le nombre de patients recevant des thérapies à domicile a diminué de façon constante. Nous avons identifié une visite comme une opportunité de proposer les thérapies à domicile comme un choix de modalité pour tous les patients. Nous avons évalué l'impact de notre intervention en contrôlant la prévalence des thérapies à domicile.

MÉTHODES

Nous avons entrepris un processus de consultation pour identifier les domaines dans lesquels des interventions d'amélioration de la qualité pourraient accroître l'accès aux thérapies à domicile. Nous avons proposé une visite à domicile précoce à tous les patients dont l'autonomie est faible. Cette visite a été l'occasion de discuter de toutes les options de thérapie à distance. Nous avons analysé notre base de données rénales pour évaluer l'impact sur la prévalence.

RÉSULTAT

En 2018, 112 visites à domicile ont eu lieu. À la suite de la modification des niveaux d'autonomie, le nombre de visites à domicile a presque doublé, avec une légère diminution pendant la pandémie de COVID. En 2018, le nombre de patients recevant des thérapies à domicile dans notre centre était de 8,9 % de la population totale de l'EIR et de 23,2 % de la population totale de la dialyse. Pendant la mise en œuvre en 2019, le nombre de patients recevant des thérapies à domicile est resté statique à 8,7 % de la population en EIR et 22,7 % de la population en dialyse. À la fin de 2022, l'utilisation des thérapies à domicile avait augmenté pour atteindre 10,6 % de la population en EIR et 25,5 % de la population en dialyse.

CONCLUSIONS

Notre centre a vu une augmentation de 16,5 % des patients recevant des thérapies à domicile de 2019 à 2022, la proportion de la population dialysée recevant des thérapies à domicile ayant augmenté de 2,8 % suite à l'introduction des visites à domicile pour tous les patients. Le nombre de visites à domicile a presque doublé entre 2018 et 2019/20. La modification de notre parcours à faible autorisation a permis à tous les patients de bénéficier d'un accès équitable aux thérapies à domicile et d'augmenter de manière significative le taux d'utilisation, en particulier pour la dialyse péritonéale. Notre expérience soutient l'utilisation généralisée des visites éducatives à domicile pour tous les patients à faible autonomie.

P-18 - Un cas rare de déplacement d'un cathéter de dialyse péritonéale dans le sac herniaire inguinal

Allaa Almoushref¹, Mohammad Ahsan Sohail¹, Laura Ferreira Provenzano¹

¹Département de médecine rénale, Cleveland Clinic Foundation, Cleveland, États-Unis

OBJECTIFS

Décrire la présentation clinique, le bilan diagnostique et la résolution réussie d'un dysfonctionnement du cathéter de dialyse péritonéale (DP) dû à la migration du cathéter de DP dans le sac herniaire inguinal.

MÉTHODES

Un homme de 83 ans avec des antécédents d'hypertension, de diabète de type 2, d'une hypertrophie bénigne de la prostate et d'insuffisance rénale terminale sous DP a commencé à développer des problèmes de drainage lent du DP quelques mois après le début de la dialyse. Le cathéter avait été placé par laparoscopie sans aucune complication. Initialement, les problèmes de drainage se sont améliorés avec des changements de position, principalement en se couchant sur le côté gauche, en bougeant les jambes et en se levant. Une radiographie de

l'abdomen a été réalisée, qui a montré une quantité élevée de matières fécales, et il a été mis sous régime intestinal. Quelques mois plus tard, il a continué à avoir des problèmes de drainage malgré la disparition de la constipation. Une nouvelle radiographie abdominale a montré l'extrémité du cathéter, possiblement dans la hernie inguinale gauche. Un scanner de l'abdomen a confirmé les résultats de la radiographie.

RÉSULTAT

Nous avons pensé que ce résultat d'imagerie expliquait le mauvais drainage. Compte tenu de l'impact sur la qualité de vie du patient et de son souhait de poursuivre la DP, la décision a été prise de procéder à une cure de hernie. Le patient a subi une cure de hernie ouverte avec mis en place d'une plaque en utilisant la technique de Lichtenstein, et l'évolution postopératoire s'est déroulée sans incident, à l'exception d'une rétention urinaire. Par la suite, le drainage s'est amélioré et le patient a pu poursuivre la DP après l'opération.

CONCLUSIONS

Nous présentons un cas rare de dysfonctionnement d'un cathéter DP dû à une migration intermittente dans un sac herniaire inguinal gauche. Le diagnostic a été difficile mais possible grâce à la répétition de l'imagerie et à la consultation de la radiologie et de la chirurgie. Cela a conduit à un traitement réussi, qui a assuré la poursuite du DP. Les cliniciens doivent rester attentifs aux complications mécaniques peu courantes des cathéters de DP, car un diagnostic et un traitement précoces peuvent prévenir les complications et augmenter la survie de la technique.

P-19 - Le rôle de l'échographie dans la dialyse péritonéale - avantages, diagnostic, limites.

Costea Andreea Cristina¹

¹Soins médicaux des reins, Constanta, Roumanie

OBJECTIFS

La dialyse péritonéale reste une méthode importante de thérapie de remplacement rénal, qui implique une approche complexe du patient et une adaptation permanente du traitement à ses besoins. Nous vivons dans une ère technologique et c'est pourquoi l'échographie est devenue un outil essentiel, facile à utiliser, reproductible, non agressif et d'une grande valeur diagnostique. L'échographie est un outil important dans la préparation, l'évaluation et le suivi des patients en dialyse péritonéale. L'évaluation échographique des patients est utile pour l'évaluation préopératoire de la mise en place du cathéter péritonéal, pour l'évaluation de la fonctionnalité du cathéter et pour la détection et le suivi des infections.

MÉTHODES

Nous avons utilisé un appareil d'échographie portable, un sonobook 8 et les deux transducteurs pour l'abdomen et les tissus mous, pour une meilleure évaluation de toutes les causes.

RÉSULTAT

-L'évaluation de la parathyroïde par échographie a permis de confirmer la présence d'un adénome parathyroïde corrélé à un taux de PTH élevé. L'échographie abdominale a véritablement permis d'évaluer l'épaisseur du péritoine, de suivre l'évolution de la péritonite, de prédire l'insuffisance membranaire, de diagnostiquer facilement les tunélites et d'en suivre l'évolution sous traitement.

CONCLUSIONS

En conclusion, l'échographie est une procédure qui permet d'économiser du temps et de l'argent, un outil de chevet facile à utiliser, reproductible et non invasif, utile pour l'évaluation clinique dans le domaine de la dialyse péritonéale.

P-20 - Biomarqueurs de congestion : Antigène glucidique 125 (Ca125) et peptides natriurétiques dans la dialyse péritonéale

Nuria Areste Fosalba¹, Miguel Angel Ramirez López¹, Isabel Martin Baez¹, Alfonso Lara Ruiz¹, Mercedes Salgueira Lazo¹

¹Nephrology Department. Virgen Macarena Hospital, Seville, Espagne

OBJECTIFS

Le peptide natriurétique cérébral et le proBNP N-terminal (NT-proBNP) sont des biomarqueurs largement utilisés dans l'insuffisance cardiaque (IC) qui mesurent principalement la redistribution vasculaire, et plus récemment, le Ca125 est considéré comme un marqueur de la surcharge volumique et de la congestion tissulaire. On sait que ses niveaux peuvent être augmentés en cas de maladie rénale chronique et peu d'études ont été menées chez des patients sous traitement de substitution rénale.

Notre objectif était d'analyser les valeurs des biomarqueurs de congestion chez les patients en dialyse péritonéale et leur relation possible avec les paramètres cliniques ou la technique de dialyse.

MÉTHODES

46 patients en dialyse péritonéale stable (20 femmes/26 hommes). Âge moyen 66,5 ans. 59% de diabétiques. 65% avec un diagnostic d'HF. 35 % avaient subi des événements cardiovasculaires. Icodextrine utilisée dans 87% des cas. Les taux de Ca 125 et de NT-proBNP et leur relation avec des variables telles que l'âge, le sexe, l'HF, le DM, l'événement CV, le volume de diurèse résiduelle, l'ultrafiltration quotidienne (UQF) et l'utilisation d'icodextrine, ont été analysés pendant 6 mois.

RÉSULTAT

- Valeurs moyennes de Ca125 : 34,6 (6-173) U/ml ; NT-proBNP : 7025 (143-93100) pg/ml. Diurèse résiduelle moyenne : 1357 ml/24h ; dUF : 738 ml/jour.
- La régression linéaire ne montre pas de relation significative entre les niveaux de Ca125/NT-proBNP.
- Une relation inverse a été observée entre les niveaux de Ca125 et la diurèse (p=0,008) et le dUF (p=0,049). Cependant, les niveaux de NT-proBNP n'étaient pas significativement liés à la diurèse ou au dUF.
- Le sexe, l'âge, le diabète et le fait d'avoir eu un accident cardiovasculaire n'étaient pas significativement liés à des niveaux plus élevés de Ca125 ou de NT-proBNP.
- L'HF diagnostiquée était liée à un taux plus élevé de Ca125 (p=0,035) et de NT-proBNP (p=0,000).
- L'utilisation d'icodextrine était associée à des niveaux de ProBNP supérieurs à 900 pg/ml (p=0,04).

CONCLUSIONS

Chez ces patients en dialyse péritonéale, une diurèse et un dUF plus élevés sont associés à des taux de Ca125 plus faibles, ce qui pourrait indiquer une surcharge volumique et une congestion tissulaire moindres dans ces conditions. Les taux de NT-proBNP seraient davantage liés à une HF préexistante et à une redistribution vasculaire comme dans la population générale.

P-21 - Les aidants en Dialyse Péritonéale (DP) assistée - Enquête auprès des infirmières du registre français de DP

Marie-Christine Paderno¹, David Attaf¹,

¹NEPHROCARE, Paris, France

OBJECTIFS

Le soutien apporté aux patients de DP non autonomes par des aidants (infirmières libérales ou membres de la famille) est présumé améliorer les résultats cliniques. Même si les connaissances sur les aidants dans le Registre de Dialyse Péritonéale de Langue Française (RDPLF) sont importantes à travers plusieurs publications, l'opinion des infirmières référentes est moins connue. Cette enquête vise à mieux comprendre le rôle des aidants au cours de l'accompagnement des patients en DP et leurs relations avec les infirmières référentes (IR) et les patients.

MÉTHODES

Une enquête a été menée via une liste de diffusion dédiée à la dialyse à domicile entre mars et avril 2022, à l'aide d'un questionnaire envoyé aux infirmières référentes des centres de dialyse de langue française. Les IR ont une relation étroite avec les aidants et ont donc fourni des réponses précises. Le questionnaire distingue les aidants en : infirmières libérales et en membres de la famille ; et couvre plusieurs domaines (intensité et type de soutien, satisfaction des intervenants, aspects liés à la compensation financière, obstacles au recrutement des aidants...).

RÉSULTATS

Le questionnaire a été envoyé à 87 centres et 32 d'entre eux ont répondu à l'enquête. Globalement, il y a un bon niveau de satisfaction des patients de DP envers les aidants. Nous avons obtenu des données telles que (1) «un niveau de soutien plus élevé avec les infirmières libérales», (2) plus d'actions prises par les soignants pendant la DPCA (vs DPA), et (3) satisfaction plus marquée pour l'aidant familial que pour l'aidant Infirmier(e) libéral(e). On note de grandes disparités entre les centres en ce qui concerne le soutien social et financier pour les patients en DP. Les obstacles au recrutement des aidants sont importants et principalement liés au fardeau de la maladie et à la complexité du traitement.

CONCLUSIONS

Dans cette enquête, l'aide aux patients varie selon les profils des patients, les modalités de DP et les catégories de centres de dialyse. Cette enquête devrait être complétée par l'évaluation directe des aidants et/ou des patients pris en charge en DP assistée.

P-22 - ANNULE

P-23 - Naviguer dans l'abandon précoce de la dialyse péritonéale - Créer une voie résiliente vers l'avenir.

Jyoti Baharani¹, Shaswati Dey¹, Yimeng Zhang¹

¹Hôpitaux universitaires de Birmingham, Birmingham, Royaume-Uni

OBJECTIFS

La dialyse péritonéale (DP) est largement utilisée et constitue une modalité de traitement efficace pour les patients en insuffisance rénale terminale (IRCT). Malgré ses avantages, l'abandon précoce de la DP reste un problème préoccupant. Nous avons examiné les facteurs contribuant à l'abandon précoce de la DP dans notre centre et proposons des stratégies pour résoudre et atténuer ce problème. L'interruption prématurée de la DP pose des problèmes importants tant pour les patients que pour les prestataires de soins de santé. Il est essentiel de comprendre les facteurs qui conduisent à l'abandon précoce pour concevoir des interventions efficaces.

MÉTHODES

Nous avons étudié l'abandon précoce de la DP à 90 jours chez les patients en DP entre 2017 -2019 dans notre centre et analysé les informations démographiques, les caractéristiques cliniques et les raisons de l'arrêt du traitement.

RÉSULTAT

123 patients ont commencé la DP au cours de cette période. Le taux d'abandon précoce dans notre population de patients était de 15 % - la plupart de ces patients avaient connu des problèmes de débit insuffisant ou de dysfonctionnement du cathéter, mais plusieurs facteurs ont été considérés comme contribuant à l'abandon précoce de la dialyse péritonéale, notamment une éducation et une formation inadéquates des patients, la peur des complications, les problèmes liés au cathéter, un soutien inadéquat et des facteurs socio-économiques.

CONCLUSIONS

La lutte contre l'abandon précoce est complexe et nécessite une approche à multiples facettes. Améliorer l'éducation des patients : Il est essentiel de mettre en œuvre des programmes d'éducation des patients complets et adaptés. Il s'agit de fournir des informations détaillées sur les complications potentielles et les stratégies de gestion des problèmes courants. Soutien psychologique : Compte tenu de la charge émotionnelle que représente la DP pour les patients, il est essentiel d'intégrer des services de soutien psychologique. L'offre de conseils et de groupes de soutien peut aider les patients à relever les défis de l'autogestion et leur permettre de garder confiance en leur capacité à poursuivre la DP. Suivi à distance : La mise en place d'un système de suivi structuré avec des évaluations à distance permet d'identifier rapidement les problèmes potentiels. Un suivi régulier permet de détecter les complications et de répondre rapidement aux préoccupations, réduisant ainsi la probabilité d'un abandon précoce. Veiller à ce que les patients reçoivent le soutien et les ressources nécessaires

P-24 - Utilisation de pansements au nitrate d'argent chez les patients sous dialyse péritonéale

Miriam Balfe¹, Emer Kenny, Lorraine Gardiner, Jennifer Young, Annamma John, Helen Gannon, Conor Seery

Hôpital universitaire de Tallaght

OBJECTIFS

La dialyse péritonéale (DP) est une modalité largement utilisée pour la thérapie de remplacement rénal dans la gestion de l'insuffisance rénale terminale. Les infections liées aux sites de sortie des cathéters de Tenckhoff et les infections des tunnels sont les principales complications de la DP, qui augmentent également le risque de péritonite, la nécessité de retirer/changer le cathéter ou le passage à l'hémodialyse. Chacune de ces complications est un événement important pour les patients et peut sérieusement affecter leur bien-être général. Ces dernières années, de plus en plus d'éléments plaident en faveur de l'utilisation de pansements au nitrate d'argent pour les patients en DP. Les pansements au nitrate d'argent sont des pansements absorbants aux propriétés antibactériennes rapides et durables. L'objectif de ce poster est d'explorer l'efficacité des pansements au nitrate d'argent dans la prise en charge des patients atteints d'infections de l'orifice de sortie du cathéter de Tenckhoff et de granulomes.

MÉTHODES

Notre unité a mené une étude de cas sur un patient âgé de 26 ans sous dialyse péritonéale automatisée qui présentait de multiples résultats d'écouvillonnage positifs au niveau du site de sortie de son cathéter ainsi qu'un exsudat autour du cathéter. L'EMODIAL Exit-pad AG a été utilisé sur le site de sortie et le pansement a été laissé intact pendant 72 heures, comme le conseille le fabricant. Le patient s'est rendu à notre clinique deux fois par semaine pour l'examen du pansement, nouveaux prélèvements, la surveillance et le renouvellement du pansement. Des photos de l'évolution de la situation ont été prises avec le consentement éclairé du patient.

RÉSULTAT

La comparaison des photos prises lors des rendez-vous du patient a montré une nette amélioration de l'exsudat et de la rougeur tout au long du processus. Le site de sortie a montré une cicatrisation constante à chaque renouvellement. Le patient a signalé moins de démangeaisons et aucune douleur pendant l'application du pansement. L'équipe de thérapie à domicile était à l'unisson pour dire que le pansement au nitrate d'argent s'est avéré bénéfique pour éliminer la rougeur et l'exsudat entourant le site de sortie de ce patient.

CONCLUSIONS

Les pansements au nitrate d'argent peuvent être efficaces pour les patients sous dialyse péritonéale lorsque le site de sortie n'est pas intact ou qu'il existe un risque/des signes visibles d'infection. L'utilisation de ces pansements peut favoriser l'intégrité de la peau, gérer les infections du site de sortie et réduire l'incidence des infections du site de sortie susceptibles d'entraîner d'autres complications de DP. Les pansements au nitrate d'argent doivent être envisagés pour traiter les complications du site de sortie, prévenir les infections et accélérer la cicatrisation, ce qui maintient/améliore le bien-être général des patients.

P-25 - Association du Ca-125 sérique et de l'échographie pulmonaire avec d'autres marqueurs de l'état volumétrique chez les patients sous dialyse péritonéale

Arturo Bascuñana^{1,2}, Almudena Vega¹, Eduardo Verde¹, Marco Vaca¹, Miguel Villa¹, Coraima Claudia Nava¹, Marian Goicoechea^{1,2}

¹Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, Espagne, ²Fundación investigación biomédica Gregorio Marañón, Madrid, Espagne

OBJECTIFS

La surcharge volumique (VO) représente le principal facteur de risque de décès cardiovasculaire chez les patients en dialyse péritonéale (DP). L'utilisation de l'échographie pulmonaire et du sérum CA-125 (SeCA-135) a émergé pour évaluer le volume chez les patients souffrant d'insuffisance cardiaque. Dans cette étude pilote, nous avons exploré l'association de ces nouvelles approches avec les marqueurs classiques du VO.

MÉTHODES

Une étude de cohorte transversale a été menée sur douze patients DP ambulatoires, dans laquelle l'état volumétrique a été évalué simultanément par les niveaux de seCA-125 ainsi que par une échographie pulmonaire standardisée sur 28 sites, le score VExUS (à l'exclusion du Doppler rénal), les niveaux de NT-proBNP et la spectroscopie de bioimpédance (BIS)

RÉSULTAT

L'âge moyen était de $62 \pm 15,89$ ans, avec une moyenne de $21,59 \pm 28,24$ mois de dialyse et une diurèse résiduelle moyenne de $1,32 \pm 0,89$ litres. Seuls 8,3 % des patients présentaient une dyspnée, 15,7 % des crépitations pulmonaires et 40 % des œdèmes périphériques. Le rapport ECW/TBW moyen était de $0,49 \pm 0,03$ et la surhydratation par BIS était de $1,13 \pm 1,51$ L. Le nombre moyen de lignes B était de $9,33 \pm 6,87$ et le Se-CA-125 était de $18,5 \pm 7,46$ IU/mL.

Les patients présentant une surhydratation selon le BIS ($> 7,5$ % OH/TBW) ont montré plus de lignes B ($14,60 \pm 5,55$ vs. $5,57 \pm 5,08$, $p < 0,05$). SeCA125 était positivement associé au volume de l'oreillette gauche ($r = 0,821$, $p = 0,006$), à la PASP estimée ($r = 0,917$, $p = 0,017$), et négativement corrélé au TAPSE ($r = -0,721$, $p = 0,02$). Le nombre de lignes B a presque atteint une corrélation significative avec le Se-CA-125 ($r = 0,52$, $p = 0,07$). Il n'y avait pas de corrélation entre le nombre de lignes B et le Se-CA-125 avec le diamètre de la VCI, les paramètres VExUs, le rapport ECW/TBW, les niveaux de NT-proBNP ou la fonction rénale résiduelle.

CONCLUSIONS

Le nombre de lignes B à l'échographie pulmonaire permet de détecter la VO plus tôt que le BIS. Les niveaux de SeCA-125 sont sensibles aux changements dans l'échocardiogramme. L'utilisation des deux méthodes peut nous aider à détecter une hyperhydratation cachée en DP.

P-26 - Dialyse péritonéale satisfaisante sur une période de plus de 05 ans (expérience du service de néphrologie du CHU de Tlemcen)

Wafae Bekhechi

Faculté de médecine, Université Aboubeker Belkaid Tlemcen¹, CHU de Tlemcen²

OBJECTIFS

La dialyse péritonéale (DP) est une méthode de suppléance rénale dont l'efficacité est prouvée. L'amélioration des techniques (systèmes de branchement, cycleurs automatisés de DP, utilisation d'agents osmotiques autres que le glucose) a permis d'allonger sa durée. Le but de cette étude est de rapporter notre expérience, en énumérant les conditions qui ont contribué au succès de la méthode sur une période de plus de 05 ans.

Mots clés : dialyse péritonéale (DP), fonction rénale résiduelle (FRR), insuffisance rénale terminale (IRCT), péritonite.

MÉTHODES

Nous avons mené une étude rétrospective portant sur 18 patients en dialyse en DP sur une période de plus de 05 ans. Les paramètres démographiques ont été étudiés (sexe, âge, niveau socio-économique, activité professionnelle), les paramètres techniques : modalité d'échange (dialyse péritonéale continue ambulatoire DPCA/dialyse péritonéale automatisée DPA), les paramètres cliniques : comorbidités, fonction rénale résiduelle, autonomie du patient, et la survenue des complications liées à la DP, notamment les complications infectieuses.

RÉSULTAT

L'âge moyen est de 43,8 ans (18 à 87), 1H/2F, avec un sex-ratio de 0,5, la durée moyenne en DP est de 6,2 ans (5,1 - 10,3), parmi eux, 05 patients sont en dialyse depuis plus de 08 ans. Le niveau socio-économique est bon pour la majorité des patients. 22% ont une activité professionnelle et 11% une activité éducative. Un patient est en DPA et 17 en DPCA. Le score de Charlson moyen est de 3 (2-5), 22% des patients sont hypertendus, 11% sont diabétiques. La fonction rénale résiduelle est maintenue (supérieure à 1L / 24h) chez 80% des patients et 20% sont oliguriques. Tous nos patients sont autonomes. Le taux de péritonite est estimé à un épisode/38 mois patients, nous avons noté 03 épisodes de péritonite chez 05 patients, 02 épisodes chez 05 patients, 01 épisode chez 05 patients et 03 patients n'ont jamais eu de péritonite. Aucune complication mécanique n'est survenue. La durée de la dialyse est clairement influencée par la FRR, l'autonomie et l'absence de péritonite.

CONCLUSIONS

Une dialyse péritonéale satisfaisante est possible au-delà de 05 ans, l'autonomie du patient, le maintien du FRR et la prévention de la péritonite sont la clé du succès de cette méthode.

P-27 - Quel est l'impact de la dialyse péritonéale incrémentale sur la qualité de vie ? Résultats initiaux de l'étude DIALYSIX.

Samuel Blas Gómez¹, Rocío González Cano¹, Iván García Alfaro¹, Juan Pérez Martínez¹, Agustín Ortega Cerrato¹, Francisco Javier Centellas Pérez¹, Sara Piqueras Sanchez¹, Isabel Montesinos Navarro¹, María Delfina Calero García¹, Encarnación Bellón Pérez¹, Pilar Escribano Cuerda¹

¹CHUA, Albacete, Espagne

OBJECTIFS

La DP incrémentale implique un régime plus faible que le régime standard. Dans notre unité, les patients commencent la DP avec la dose standard, cependant, nous prétendons ici évaluer la variation de l'efficacité dialytique et de la qualité de vie chez les patients qui réduisent leur traitement à 6 jours par semaine.

MÉTHODES

Cette étude observationnelle prospective évalue la variation des paramètres analytiques et de l'efficacité des médicaments et la qualité de vie des patients de notre centre ayant un Kt/V supérieur à 2, une diurèse résiduelle supérieure à 1L/jour et des données analytiques dans la fourchette, qui réduisent leur traitement à 6 jours par semaine. Nous recueillons des données analytiques telles que l'urée, la créatinine et autres avant et après le changement, tous les deux mois, et examinons les différences dans le traitement médical du métabolisme phosphocalcique, de l'hyperkaliémie, de l'anémie et de l'hypertension. La qualité de vie est évaluée à l'aide du questionnaire EuroQoL avant et après le changement, ainsi que les variations dans des domaines spécifiques non inclus dans ce questionnaire, tels que la vie sociale ou familiale.

RÉSULTAT

Nous présentons les résultats préliminaires de 10 patients (20 % de femmes et 80 % d'hommes) dont le poids moyen était de 1,5 kg. L'âge moyen des patients était de 57 ans (SD 18,47) et le score moyen de comorbidité de 6,7 points (SD 3,43) selon l'indice de Charlson. Le test de Wilcoxon n'a pas révélé de différences significatives entre les paramètres analytiques évalués avant et après le changement de régime en maintenant le même traitement médical sans variations. Aucun d'entre eux n'a souffert de péritonite ultérieure ou d'autres complications ou admissions. Cependant, des différences statistiquement significatives (p=0,007) ont été observées au niveau de la qualité de vie mesurée par l'EuroQoL. En outre, 70 % des patients ont amélioré leur vie sociale et familiale, et 80 % ont consacré plus de temps à d'autres activités telles que le sport.

CONCLUSIONS

Comme nos résultats semblent le confirmer, la réduction d'un jour de traitement chez des patients sélectionnés ne semble pas avoir d'effet négatif sur leurs variables cliniques et analytiques, mais elle a un effet significatif sur la qualité de vie avec des bénéfices associés..

P-28 - Inhibiteurs du sodium-glucose cotransporteur-2 chez un patient atteint d'insuffisance cardiaque terminale traité par diurétiques à forte dose et ultrafiltration péritonéale : Un rapport de cas.

Silvio Borrelli¹, Luca De Nicola², Pavlo Yavorskiy³, Andrea Foderini⁴, Federica Capozzi⁵, Chiara Ruotolo⁶, Fatme Merheb⁷, Aldo Franculli⁸, Roberto Minutolo⁹, Carlo Garofalo¹⁰

Unité de néphrologie Université de Campanie «Luigi Vanvitelli»

OBJECTIFS

Les inhibiteurs du cotransporteur-2 sodium-glucose (SGLT2i) ont été proposés pour traiter l'insuffisance cardiaque chronique (ICC) chez les patients atteints d'une maladie rénale chronique (IRC) non dialytique. Cependant, aucune donnée n'est disponible chez les patients en dialyse péritonéale (DP).

MÉTHODES

Une étude de cas.

RÉSULTAT

Un homme de 69 ans souffrant de diabète insulinodépendant et d'insuffisance cardiaque (FE : 15-20 %) a été adressé à la clinique de néphrologie en raison d'une IRC de stade 4 et d'œdèmes. Il se plaignait d'une dyspnée sévère au repos, qui l'empêchait de marcher et d'avoir une activité physique. Six mois avant la visite en néphrologie, le patient avait été admis quatre fois aux urgences en raison d'épisodes d'insuffisance cardiaque aiguë. Au départ, la pression artérielle était de 80/60 mmHg, avec une ascite importante et un œdème de la partie inférieure des jambes malgré des diurétiques à forte dose (furosémide 500 mg/jour, spironolactone 50 mg/jour et métolazone 5 mg/jour), du bisoprolol 2,5 mg/jour et du sacubitril 48 mg-valsartan 52 mg/jour. En raison de la persistance d'un état congestif sévère ne répondant pas aux diurétiques, nous avons planifié une DP en urgence pour commencer l'ultrafiltration par DPCA (icodextrine un seul échange /jour). Au cours des deux semaines suivantes de DP, nous avons observé une amélioration substantielle des symptômes associée à une perte de poids de 12 kilogrammes. Cela a permis de réduire progressivement les diurétiques et de passer de l'icodextrine au glucose à 1,5 %. Malgré l'utilisation de la solution de DP au glucose 1,36%, nous avons encore observé un effluent d'environ 500 ml/jour au début de la séance quotidienne de DP en raison de la production d'ascite cardiaque. La dapagliflozine 10 mg/jour a été ajoutée pour améliorer davantage la fonction cardiaque. Après les deux premières semaines de traitement, l'ascite a diminué progressivement jusqu'à disparaître complètement. Aucune hospitalisation n'est survenue au cours des 15 mois de suivi.

CONCLUSIONS

Ce rapport de cas montre les effets bénéfiques de l'optimisation du traitement cardioprotecteur par l'ajout d'un SGLT2i en plus d'une faible dose de DP chez un patient diabétique atteint d'une maladie cardiorénale congestive sévère ne répondant pas aux diurétiques. Le patient a amélioré sa symptomatologie de manière significative et n'a pas eu besoin d'être hospitalisé au cours des 15 mois suivants.

P-29 - Évolution des troubles minéraux et osseux chez les patients sous dialyse péritonéale

Hanan Chaker^{1,2}, Ghada Zaghoud¹, Najla Damak^{1,2}, Aida El Euch³, Salma Toumi^{1,2}, Fatma Mseddi¹, Soumaya Yaich^{1,2}, Khawla Kammoun^{1,2}, Fatma Ayadi³, Mohamed Ben Hmida^{1,2}

¹Service de néphrologie, CHU Hedi Chaker, Sfax, Tunisie, ²Laboratoire de recherche en pathologie rénale LR19ES11, Faculté de médecine, Sfax, Tunisie, ³Laboratoire de biochimie, CHU Habib Bourguiba, Sfax, Tunisie

OBJECTIFS

Les troubles du métabolisme minéral et osseux sont fréquents dans la population dialysée. Contrairement à l'hémodialyse, le trouble du métabolisme minéral et osseux le plus fréquent chez les patients en dialyse péritonéale (DP) est l'ostéopathie adynamique plutôt que l'hyperparathyroïdie secondaire. L'objectif de notre étude est de déterminer la prévalence des différents troubles minéraux et osseux chez les personnes en dialyse péritonéale.

MÉTHODES

C'est une étude rétrospective incluant les patients en dialyse diurne traités par DP de janvier 2010 à juin 2022. Nous avons divisé notre population en 3 groupes : groupe 1 avec hyperparathyroïdie définie (selon les recommandations KDIGO) par une parathormone (PTH) ≥ 450 pg/mL ; groupe 2 avec PTH dans la fourchette normale ; groupe 3 avec hypoparathyroïdie définie par une PTH < 100 pg/ml.

RÉSULTAT

Notre étude a porté sur 39 patients. L'âge moyen était de 55,61 ans (13-84 ans) avec un sex-ratio de 1,78. Le groupe 1 comprenait 13 patients (33,3%) avec un âge moyen de 43,62 ans (23-61 ans), une PTH moyenne de 1285 pg/ml (468-3562 pg/ml), une calcémie moyenne de 2,3 mmol/l (2,1-2,57 mmol/l), un phosphore moyen de 1,86 mmol/l (1,2-2,9 mmol/l). Le groupe 2 comprenait 20 patients (48,7 %) avec un âge moyen de 52,35 ans (27-84 ans), une PTH moyenne de 246,58 pg/ml (105-417 pg/ml), une calcémie moyenne de 2,19 mmol/l (1,57-2,55 mmol/l), une phosphorémie moyenne de 1,62 mmol/l (1,2-2,5 mmol/l). Le groupe 3 comprenait 7 patients (17,9 %) avec un âge moyen de 60,57 ans (36-84 ans), une PTH moyenne de 38,68 pg/ml (10-99 pg/ml), une calcémie moyenne de 2,44 mmol/l (2,29-2,8 mmol/l), une phosphorémie moyenne de 1,3 mmol/l (0,93-1,67 mmol/l). Les patients du groupe 3 étaient plus âgés, avaient une calcémie plus élevée, mais la différence n'était pas significative. Tous les patients du groupe 3 (sauf 1) sont sortis avant 2019 (date du changement national de la concentration de calcium dans le dialysat de 1,75 mmol/l à 1,25 mmol/l).

CONCLUSIONS

L'ostéopathie adynamique est prédominante dans la DP dans certaines séries de la littérature. Dans notre série, elle représente moins de 20%, alors que l'hyperparathyroïdie augmente avec des valeurs inhabituellement élevées. À travers ce travail, nous soulignons la nécessité de personnaliser la concentration en calcium du dialysat dans la DP, d'autant plus que l'observance du calcium oral est médiocre.

P-30 - Dialyse péritonéale : Facteurs associés à la survie technique

Hanan Chaker^{1,2}, Ghada Zaghdoud¹, Najla Dammak^{1,2}, Yosra Mejdoub³, Salma Toumi^{1,2}, Fatma Mseddi¹, Soumaya Yaich^{1,2}, Khawla Kammoun^{1,2}, Sourour Yaich³, Mohamed Ben Hmida^{1,2}

¹Service de néphrologie, Hôpital universitaire Hedi Chaker, Sfax, Tunisie, ²Laboratoire de recherche en pathologie rénale LR19ES11, Faculté de médecine, Sfax, Tunisie, ³Département de médecine communautaire et d'épidémiologie, Sfax, Tunisie

OBJECTIFS

La dialyse péritonéale (DP) est un traitement de substitution rénale qui offre une autonomie maximale au patient en insuffisance rénale terminale (IRCT). Cependant, il s'agit d'une technique limitée dans le temps. L'objectif de notre travail est d'étudier les facteurs associés à la survie de la technique.

MÉTHODES

Il s'agit d'une étude rétrospective réalisée dans l'unité de DP du service de néphrologie du CHU Hedi Chaker de Sfax, incluant tous les patients en dialyse rénale chronique traités par DP de janvier 2010 à juin 2022 et pour lesquels les données cliniques et biologiques ainsi que l'évolution étaient disponibles.

RÉSULTAT

Notre étude a inclus 73 patients. L'âge moyen était de $49,54 \pm 17$ ans (17-84 ans) avec un sex-ratio (M/F) de 1,5. Les comorbidités observées étaient l'hypertension artérielle, la dyslipidémie, le diabète et les maladies cardiaques dans 74,6 %, 27,8 %, 9,7 % et 5,6 % des cas, respectivement. La modalité de DP était la dialyse péritonéale continue ambulatoire (DPCA) dans 56,5 % des cas ; la dialyse péritonéale automatisée (DPA) dans 27,5 % et la dialyse péritonéale continue cyclique (DPCC) dans 15,9 %. Parmi les 73 patients, 41 sont sortis de DP après une durée moyenne de $47,8 \pm 32,8$ mois (2 à 138 mois), et ce en raison du décès dans 28,6 %, de la transplantation rénale dans 11,9 % et du transfert en hémodialyse dans 59,5 %. L'ultrafiltration (UF) moyenne chez nos patients était de $827 \text{ ml}/24\text{h} \pm 376,64$ (0 à 2000ml/24h). Une UF supérieure à 700 ml/24h était associée à une meilleure survie de la technique avec une durée moyenne de $53,8 \pm 30$ mois versus $38,5 \pm 34,5$ mois ($p=0,05$). En revanche, nous n'avons pas trouvé d'association entre la survie de la technique et le sexe, la modalité de DP, la dénutrition, le diabète et la survenue d'une péritonite.

CONCLUSIONS

Notre étude a confirmé l'importance de l'ultrafiltration comme paramètre conditionnant la survie de la technique. Bien que la diurèse résiduelle et l'absence de péritonite soient des facteurs favorisant la longévité de la technique, l'ultrafiltration reste la pierre angulaire d'une dialyse péritonéale adéquate.

P-31 - Facteurs influençant le choix de la modalité de traitement de substitution rénale du point de vue du néphrologue

Cortvrindt Charlotte¹, Van Biesen Wim², Gambino Giuseppe³, Clause Anne Lorraine⁴

¹MD, néphrologie dialyse transplantation, hôpital universitaire de Gand, Gand, Belgique, ²MD, PhD, Dept of internal medicine and paediatrics, hôpital universitaire de Gand, Gand, Belgique, ³MD, néphrologie dialyse transplantation, hôpital universitaire de Bruxelles, Bruxelles, Belgique, ⁴MD, néphrologie dialyse transplantation, hôpital universitaire de Bruxelles, Bruxelles, Belgique

OBJECTIFS

La dialyse à domicile, y compris la dialyse péritonéale (DP), peut offrir une meilleure qualité de vie et une plus grande autonomie aux personnes souffrant d'insuffisance rénale terminale (IRT). Néanmoins, la prévalence de la DP reste faible en Belgique, comme dans la plupart des pays européens en général. De nombreux facteurs ont été identifiés comme étant à l'origine de cette situation, tels que le remboursement, la composition de la patientèle et l'orientation tardive des patients. Cependant, jusqu'à présent, aucune solution unique n'a été mise en œuvre pour augmenter la prise en charge du DP.

Nous avons cherché à comprendre le point de vue du néphrologue, ses croyances et ses expériences sur le processus de décision concernant le choix de la modalité de dialyse afin de clarifier les motivations sous-jacentes générales au niveau du processus et les motivations intrinsèques qui guident la décision finale.

MÉTHODES

Les néphrologues belges (universitaires ou non, répartition géographique, âge, sexe) ont été sélectionnés à l'aide d'un échantillonnage ciblé. Nous avons mené des entretiens semi-structurés avec des questions ouvertes. Les entretiens ont été enregistrés et transcrits mot à mot. Les unités significatives ont été regroupées en sous-thèmes et en thèmes par deux auteurs et triangulées avec tous les auteurs. Un cadre conceptuel a ensuite été élaboré avec tous les auteurs. Une approche thématique basée sur la théorie ancrée selon Charmaz a été utilisée comme guide. L'étude a été approuvée par le comité d'éthique de l'hôpital universitaire de Gand.

RÉSULTAT

Au total, 29 néphrologues (10 de Wallonie, 3 de Bruxelles et 16 de Flandre ; 10 de moins de 40 ans, 10 entre 40 et 50 ans, et 9 de plus de 50 ans ; 14 hommes ; 23 non universitaires) ont été interrogés. Nous avons identifié 4 thèmes principaux liés au processus de décision partagée avant la dialyse et selon les modalités : Confiance et croyance (dans la DP en tant que technique ; dans sa propre expertise,

ses connaissances et son équipe ; dans le comportement du patient, de la famille ou de l'infirmière soignante), sentiment de contrôle (paternalisme ; insécurité ; préjugés sur les facteurs médicaux pour (ne pas) choisir la DP ou les techniques à domicile), vision des soins et de l'approche (véritable prise de décision partagée ; attitude de dépannage ; flexibilité et créativité ; complaisance) et questions organisationnelles (organisation de la pré-dialyse et de l'équipe d'accès, incitations financières et disponibilité de la DP assistée).

CONCLUSIONS

Sur la base de ces entretiens avec divers néphrologues belges, il est évident qu'au-delà des problèmes singuliers déjà identifiés, tels que l'orientation tardive, le manque d'éducation pré-dialyse et de remboursement, le manque d'équipe dédiée et les problèmes d'accès au cathéter de DP, d'autres facteurs plus complexes ont un impact sur l'adoption du DP au sein de la communauté des néphrologues. Ces facteurs concernent à la fois les sujets liés au processus, les attitudes et la culture du néphrologue et la culture au sein de l'équipe.

P-32 - Les quatre «W» à ramener à la maison. Un guide simple mais exhaustif pour un choix correct de la thérapie IRC

Alex Cosaro¹, Luca Fraizzoli¹

¹AULSS 9 Scaligera - Verona, VILLAFRANCA, Italie

OBJECTIFS

Les critères de mise en route de la dialyse chez les patients atteints d'IRA et d'IRC sont similaires, puisque ces deux pathologies impliquent l'incapacité des reins à filtrer les déchets de manière adéquate, même avec un traitement médical. Il convient de noter que l'IRCT est une pathologie dont le traitement implique une perturbation des habitudes de vie de la personne, davantage si elle doit poursuivre la dialyse en centre (HDC), moins si elle doit poursuivre la dialyse à domicile (HDD).

MÉTHODES

Le choix du moment de la dialyse aiguë et chronique est crucial. Si la dialyse est commencée trop tard, elle peut entraîner des complications telles que l'hypertension, l'accident vasculaire cérébral et la mort. En revanche, si la dialyse est commencée trop tôt, elle peut également être néfaste. Le moment optimal est encore à l'étude. La dialyse aiguë commence plus tôt que la dialyse chronique. Le moment précis de la dialyse varie en fonction de l'état du patient.

RÉSULTAT

L'HDC doit être réservée aux cas d'instabilité hémodynamique, d'IRA, d'absence de soignant ou selon les souhaits du patient. L'HDD doit être utilisée en cas de faisabilité clinique et sociale.

CONCLUSIONS

Quelle... modalité de dialyse à domicile :

Dialyse péritonéale (DP) : La méthode la plus fréquente de soins à domicile pour l'IRCT, mais pas suffisamment utilisée, avec une grande variabilité entre les régions et les centres.

Hémodialyse à domicile (HDD) : Permet l'autogestion du traitement à domicile (présence d'un soignant). Nécessite un équipement spécifique. Les traitements sont quotidiens, d'une durée d'environ 2,5 à 3 heures chacun, 4 à 5 jours par semaine.

Hémodialyse assistée à domicile (HDDA) : Permet aux patients d'effectuer le traitement à domicile avec l'aide d'une infirmière. L'équipement utilisé est le même que celui utilisé dans les hôpitaux, à raison de trois traitements hebdomadaires de 3,5 à 4 heures chacun. Cette méthode permet également aux patients de se passer d'un soignant.

Le DP vidéo-assisté (PDVA) : prévoit l'emploi temporaire au domicile du patient d'une caméra vidéo afin de le contrôler et de l'assister à distance pendant la procédure, ce qui permet à une infirmière d'intervenir à distance en cas de besoin ou si le patient demande un retour d'information. Il est particulièrement utile pour la formation au DP à domicile.

P-33 - Abandon de la dialyse péritonéale : Qu'est-ce qui n'a pas marché ?

Cláudia Costa¹, Cristina Pinto Abreu¹, Joana Gameiro¹, José António Lopes¹, Marta Pereira¹

¹Serviço de Nefrologia e Transplantação Renal, CHULN, Lisbonne, Portugal

OBJECTIFS

Identifier les causes modifiables et les facteurs de risque ou de protection de l'abandon précoce de la DP.

MÉTHODE

Analyse rétrospective de 139 patients en ayant bénéficié d'une DP entre le 1er janvier 2012 et le 31 mai 2023 dans un centre tertiaire. L'abandon précoce du DP a été défini comme un abandon de DP dans les 6 premiers mois.

RÉSULTAT

Nous avons analysé 139 patients. La majorité était de sexe masculin (54,7 %) et de race blanche (79,9 %), avec un âge moyen de 45,2 ± 17,9 ans. La durée moyenne du DP était de 2,6±2,1 ans. Au début de la DP, la dose initiale était de 8,3±2,3L, le débit urinaire (UO) était de 1,3 ±0,8 L et le Kt/V à 2 mois de 2,3 ±0,6. L'arrêt de DP a été un transfert en HD dans 60,4% (n=84), en raison d'une transplantation rénale dans 30,2% (n=42), d'une récupération rénale dans 2,2%, et d'un décès dans 7,2%. Les principales causes de transfert en HD étaient la sous-dialyse (n=14, 16,7%), la péritonite liée à la DP (n=13, 15,5%), l'infection du tunnel (n=11, 13,1%) et la surcharge volumique (n=7, 8,3%). Ce groupe de patients était plus souvent hypertendu, avait des antécédents d'hémodialyse et d'insuffisance terminale, présentait un taux d'hémoglobine plus faible, un Kt/V plus faible à 2 et 6 mois, une UO plus faible et une dose de DP plus faible au début de l'étude et à 6 mois. Dans une analyse multivariée, la dose initiale de DP était un facteur de protection (6,9 ±1,9L vs. 8,4 ±2,3L, p=0,02, OR ajusté 0,48 [95%CI 0,01-0,99]) et l'échec au stade terminal de la VA comme raison de commencer la DP était un facteur de risque d'abandon précoce (31,6% vs.14,7%, p=0,02, OR ajusté 21,6 [95%CI 0,01-0,99]).

CONCLUSIONS

La dialyse péritonéale est une thérapie de remplacement qui présente plusieurs avantages par rapport à l'HD, il est donc crucial d'identifier les moyens de prévenir un retrait précoce. Dans notre étude, les principales causes de transition de la DP vers l'HD étaient la sous-dialyse, les infections liées à la DP et la surcharge volumique. Une dose initiale de DP plus élevée était un facteur de protection, et l'initiation de la DP en raison de complications liées à l'accès vasculaire était un facteur de risque d'abandon précoce de la DP.

P-34 - Hypervolémie infraclinique chez les patients en dialyse péritonéale - Rôle de l'échographie

Joana Dias¹, Vitoria Paes de Faria², Daniela Lopes³, Rute Carmo⁴, Joao Carlos Fernandes⁵, Clara Almeida⁶, Ana Marta Gomes⁷

Centre hospitalier de Vila Nova de Gaia/Espinho

OBJECTIFS

La surcharge volumique subclinique chez les patients en dialyse péritonéale est une question d'une importance capitale. Cette étude vise à évaluer l'utilisation combinée de l'indice de collapsibilité de la veine cave inférieure (IVCCI) et de l'échographie pulmonaire (ECHOPUL) chez les patients en dialyse péritonéale pour prédire la surcharge volumique subclinique.

MÉTHODES

Nous avons effectué une évaluation ECHOPUL et IVCCI sur les patients en dialyse péritonéale lors des visites de routine. Les patients présentant des signes cliniques de surcharge volumique ont été exclus. Les patients qui présentaient ≥3 lignes B dans ≥2 zones pulmonaires bilatérales et un IVCCI <50% ont été considérés comme ayant une surcharge de volume.

RÉSULTAT

Les données de 22 patients ont été recueillies, six patients ont été exclus. Parmi les patients restants, huit (50 %) présentaient une hypervolémie subclinique. Ces patients présentaient un rapport surhydratation/eau extracellulaire (rOH) plus élevé (p=0,007), un taux sérique élevé de peptide natriurétique cérébral N-terminal (NT-proBNP) (p=0,046) et une fonction rénale résiduelle (RRF) plus faible (p=0,028). Cependant, aucune différence significative n'a été observée pour les autres paramètres (comme le montre le tableau 1). Notamment, il y avait des corrélations positives significatives entre l'hypervolémie et rOH (r=0,624 ; p=0,01) et NT-proBNP (r=0,515 ; p=0,041).

Variable	Hypervolémie (n=8)	Normovolémie (n=8)	P Valeur
Homme	5 (62,5%)	4 (50%)	0,614
Âge (années)	63,4 ± 9,9	58,7 ± 12,9	0,428
DP vintage	54,88 ± 87,5	31 ± 24,44	0,798
PAS (mmHg)	140 ± 19,9	127,4 ± 20,2	0,229
PAD (mmHg)	79,4 ± 9,4	71,5 ± 14,2	0,212
rOH (%)	8,36 ± 6,59	-3,01 ± 7,89	0,007
Sodium (mg/dL)	138,9 ± 1,8	137,9 ± 3,2	0,511
Albumine (g/dL)	3,85 ± 0,46	4,05 ± 0,34	0,338
NT-proBNP (pg/ml)	7132,5 ± 7588,1	1990,4 ± 2788,2	0,046
RRF (ml)	950 ± 594,62	1487,5 ± 418,1	0,028

CONCLUSIONS

Notre étude suggère que la combinaison de l'IVCCI et de l'échographie pulmonaire peut être un outil précieux pour prédire la surcharge volumique péritonéale chez les patients en DP. D'autres recherches sont nécessaires pour évaluer si ces résultats modifient la pratique

clinique et apportent des avantages sur le devenir des patients.

P-35 - Le V de Kt/V : Impact des formules d'estimation de l'adéquation de la dialyse péritonéale par rapport à la bioimpédance

Rui Duarte¹, Ana Trigo¹, Rita Valério Alves¹, Hernâni Gonçalves¹, Ivan Luz¹, Paulo Gonçalves¹

¹Centro Hospitalar Do Médio Tejo, Torres Novas, Portugal

OBJECTIFS

Cette étude vise à évaluer les différences d'adéquation de la dialyse péritonéale (DP) à l'aide de l'eau corporelle totale (TBW) obtenue en utilisant soit la bioimpédance (BI), soit les formules d'estimation : Watson et Watson (WW), Hume-Weyers (HW) et Chertow (CH).

MÉTHODES

Étude d'observation rétrospective d'un centre unique d'un programme de DP portugais comprenant toutes les mesures de BI et d'adéquation prises concomitamment. Le critère d'évaluation principal était la différence significative entre le BI-TBW et le TBW dérivé de WW, HW et CH. Les critères d'évaluation secondaires comprenaient les corrélations et la comparaison de la différence observée dans les sous-groupes basés sur l'indice de masse corporelle (IMC) et le pourcentage de graisse corporelle (PBF).

RÉSULTAT

Au total, 400 mesures ont été obtenues sur un total de 90 patients. Le TBW était plus faible avec BI qu'avec les formules ($33,7 \pm 5,6$ vs. WW : $38,7 \pm 5,6$; HW : $39,3 \pm 5,6$; CH : $43,1 \pm 8,5$ portées, $p < 0,001$) correspondant à un Kt/V hebdomadaire significativement plus élevé ($2,63 \pm 0,7$ vs. WW : $2,3 \pm 0,63$; HW : $2,2 \pm 0,6$; CH : $2,1 \pm 0,6$, $p < 0,001$). Le Kt/V de BI était en forte corrélation avec les trois formules, en particulier avec HW ($r=0,92$, $p < 0,001$), suivi de WW ($r=0,915$, $p < 0,001$) et enfin de CH ($r=0,86$, $p < 0,001$). Les différences de Kt/V par rapport à la BI étaient les plus importantes chez les patients obèses, définis par un IMC supérieur à 30 (WW : $0,55$ vs. $0,3$; HW : $0,54$ vs. $0,35$; CH : $0,75$ vs. $0,46$, $p < 0,001$) et chez ceux dont la PBA était supérieure à 40 % (WW : $0,55$ vs. $0,24$; HW : $0,58$ vs. $0,29$; CH : $0,88$ vs. $0,39$, $p < 0,001$), le PBA présentant une corrélation plus forte avec la différence de Kt/V obtenu par rapport à l'IMC (WW : $r = 0,66$ vs. $0,25$; HW $r=0,66$ vs. $0,19$; CH $r=0,8$ vs. $0,57$, respectivement, $p < 0,001$ dans l'ensemble).

CONCLUSIONS

L'utilisation des formules d'estimation est liée à une erreur systématique avec une surestimation de V et par conséquent une sous-estimation de Kt/V. Nous suggérons que l'IMC est un facteur prédictif d'une plus grande divergence dans les résultats d'adéquation, en particulier dans les centres qui n'ont pas accès au BI-TBW.

P-36 - L'adéquation de la dialyse péritonéale chez le patient en surpoids : Est-elle vraiment inférieure à 1,7 ?

Rui Duarte¹, Ana Trigo², Rita Valerio Alves³, Hernani Goncalves⁴, Ivan Luz⁵, Paulo Santos⁶

Centre hospitalier du Médio Tejo

OBJECTIFS

L'adéquation par le Kt/V est toujours considérée comme un indicateur fort d'une dialyse insuffisante, ce qui incite souvent à modifier la prescription de DP. Le calcul de V et de l'eau corporelle totale (TBW) dans les essais historiques sur l'adéquation du DP utilise la méthode de Watson et Watson (WW), bien qu'elle n'ait été validée que pour des patients en bonne santé sans conditions affectant le métabolisme de l'eau. Un indice de masse corporelle (IMC) élevé contribue à cette erreur en raison de la teneur en eau relativement faible des adipocytes. Cette étude vise à déterminer, dans un seul programme de DP, le taux auquel le Kt/V est inférieur à l'objectif de 1,7 en utilisant les estimations du WW par rapport au taux avec le TBW dérivé de la composition du moniteur corporel (BCM) chez les patients dont l'IMC est supérieur à 25.

MÉTHODES

Nous avons conçu une étude observationnelle rétrospective d'un centre unique d'un programme de DP portugais comprenant chaque mesure de la BMC prise concomitamment à une mesure d'adéquation. Le groupe a été divisé en fonction d'un seuil d'IMC de 25. Les différences de poids corporel WW et de poids corporel BCM ont été obtenues pour les deux groupes et comparées. La fréquence relative des mesures d'adéquation inférieures au seuil de 1,7 a été quantifiée pour chacune des approches.

RÉSULTAT

Au total, 400 mesures ont été obtenues et divisées par le seuil de 25 IMC. La comparaison du TBW et du Kt/V obtenus a confirmé un écart plus important chez les patients en surpoids utilisant les estimations WW par rapport au BCM ($+5,8$ vs $+3,7$ litres, $p < 0,001$ et $-0,44$ vs $-0,25$, $p < 0,001$, respectivement), le WW surestimant systématiquement le TBW. Dans le groupe IMC supérieur à 25, le Kt/V était inférieur à 1,7 chez 17,3 % des patients lors de l'utilisation de la WW, contre 7,3 % lors de l'utilisation du TBW dérivé de la BCM.

CONCLUSIONS

L'utilisation de l'estimation du WW surestime systématiquement le TBW, et sa divergence augmente chez les patients en surpoids. Notre étude suggère que l'évaluation du Kt/V est insuffisante pour caractériser l'adéquation de la dialyse, soulignant l'importance de s'adapter au contexte clinique et d'éviter les changements impétueux de prescription de DP.

P-37 - Améliorer la compétence en matière de dialyse péritonéale et la prestation de services dans un hôpital de soins aigus : Une approche collaborative

Marjorie Dunne¹, Adrian Capitan², Chantelle Ramos², Karen Turner²

¹Baxter Healthcare Ltd, , Royaume-Uni, ²Royal Free London NHS Foundation Trust, Londres, Royaume-Uni

OBJECTIFS

Étudier l'impact d'un partenariat entre le National Health Service (NHS) et un centre de formation spécialisé dans la dialyse péritonéale (DP) dans un hôpital de soins aigus, afin de combler les lacunes identifiées en matière de connaissances et de compétences en DP parmi le personnel du service, par le biais d'un atelier de formation et de compétences en DP sur mesure. Ces lacunes ont été identifiées à la suite de certaines questions et préoccupations soulevées par les patients et le personnel.

MÉTHODES

Un projet prospectif de recherche-action, évaluant l'impact d'un atelier de formation en DPCA sur les compétences du personnel infirmier en matière de DP. La collecte des données s'est appuyée sur une approche mixte utilisant des enquêtes qualitatives et quantitatives en ligne, menées immédiatement après l'atelier et deux mois plus tard. L'enquête comprenait des questions fermées et ouvertes, une échelle d'évaluation de Likert en 5 points et une matrice d'auto-évaluation adaptée de Benner pour évaluer les compétences, les connaissances et les aptitudes du personnel infirmier.

RÉSULTAT

Une amélioration globale de toutes les mesures a été identifiée (tableau 1). Aucun autre problème n'a été signalé dans cette unité la période d'atelier à ce jour.

Commentaire verbal du chef de service : » *Les cadres du service ont remarqué les changements, elles peuvent compter sur le personnel nouvellement formé pour les échanges de DPCA au sein du service, les écarts de DP dans d'autres services et les urgences. »*

Catégorie	Pré-atelier	Immédiatement après l'atelier	Deux mois après l'atelier
Niveau de Benner Cote matricielle	5 x Novice 1 x Débutant avancé		2 x Novice 4 x Débutant avancé
Notation des compétences		6 infirmières se sont déclarées prêtes à exercer	6 infirmières avaient des compétences Signé.
Cote de confiance	1		3.5
Évaluation des connaissances théoriques	1.4	4.5	4.2
Évaluation de l'exécution de la DPCA	1	4.4	3.3

CONCLUSIONS

Les premiers résultats montrent une amélioration des connaissances et des compétences des infirmières du service, la plupart d'entre elles étant désormais compétentes en matière de DPCA. Les prestations de DP sont désormais bien couvertes dans divers domaines cliniques, ce qui permet de réduire les incidents. L'approche collaborative, soutenue par un temps d'étude dédié et le partenariat avec le centre de formation spécialisé en DP, a un impact positif sur les connaissances et les compétences du personnel infirmier et améliore la prestation de services de DP.

Recommandation : La création d'une possibilité accrue d'expérience pratique avec les patients en dialyse péritonéale, après l'atelier, consoliderait davantage la compétence et la confiance des infirmières.

P-38 - La dialyse péritonéale au-delà de 10 ans : Expérience du CHU IBN SINA-Rabat-Maroc

Loubna Benamar^{1,2}, Sara El Maakoul^{1,2}, Nabil Hmaidouch^{1,2}, Rabia Bayahia^{1,2}, Naima Ouzeddoun^{1,2}

¹Service de néphrologie, dialyse et transplantation rénale, CHU Ibn Sina, Rabat, Maroc, ²Faculté de médecine et de pharmacie, Rabat, Maroc

OBJECTIFS

La dialyse péritonéale (DP) est de plus en plus adoptée comme traitement de l'insuffisance rénale terminale (IRCT). La demi-vie de la

DP est de 5 ans et peu d'études ont évalué les résultats au-delà de 10 ans. Le but de notre étude est de faire le point sur les caractéristiques démographiques, cliniques et biologiques, les complications et les facteurs déterminants de la survie de la technique de DP sur 10 ans.

MÉTHODES

Il s'agit d'une étude rétrospective, entre juin 2006 et juillet 2023. Nous avons inclus des patients avec un suivi de plus de 10 ans. Nous avons étudié les paramètres cliniques et biologiques au début de la dialyse péritonéale et à 10 ans, ainsi que les complications mécaniques et infectieuses de la technique.

RÉSULTAT

En 17 ans, 234 patients ont été recrutés et 9 patients ont été suivis pendant plus de 10 ans. L'âge moyen au début de la dialyse était de 42±18 ans, avec un sex-ratio H/F de 0,5. Le score médian de Charlson était de 2 [2-4]. Tous les patients étaient autonomes. Huit patients ont débuté en dialyse péritonéale continue ambulatoire (DPCA). Actuellement, 5 patients sont en dialyse péritonéale automatisée et 4 en DPCA. Le KT/V médian à 1 an était de 1,5 [1,3-1,7] et à 10 ans de 1,48 [1,2-1,5]. Tous les patients ont connu des épisodes de péritonite, avec une moyenne de 3,2±1 péritonites. La survie moyenne de la technique est de 11± 1 an. Deux patients ont conservé une fonction rénale résiduelle de plus de 4 ml/min.

La survie de la technique était significativement plus élevée chez les femmes ($p<0,05$). Il n'y avait pas de différence statistiquement significative entre la survie de la technique et le niveau socio-économique, ainsi que les comorbidités.

CONCLUSIONS

La durée de survie des DP peut dépasser 10 ans, grâce aux soins médicaux et paramédicaux apportés aux patients, et surtout au recyclage des patients et de l'équipe médicale.

P-39 - De la dialyse péritonéale à l'hémodialyse en centre : Quelle transition !

*Rania Er-rami*¹

¹Squalli houssaini S, Fès, Maroc, ²Elmansouri M, Fès, Maroc, ³Elbardai G, Fès, Maroc, ⁴Chouhani B.A, Fès, Maroc, ⁵Squalli Houssaini T, Fès, Maroc, ⁶Kabbali N, Fès, Maroc

OBJECTIFS

L'hémodialyse (HD) et la dialyse péritonéale (DP) sont deux méthodes d'épuration extra-rénale complémentaires et non concurrentes. Quelle que soit la modalité utilisée, la possibilité d'un changement supplémentaire de technique doit être discutée avec le patient. Le but de cette étude est d'identifier l'incidence et les causes du passage de la dialyse péritonéale à l'hémodialyse et de décrire la phase de transition.

MÉTHODES

Il s'agit d'une étude rétrospective menée dans le service de néphrologie de l'hôpital universitaire HASSAN II de Fès, au Maroc. Nous avons inclus tous les patients adultes en dialyse péritonéale chronique qui sont passés à l'hémodialyse entre janvier 2018 et décembre 2022.

RÉSULTAT

Durant la période d'étude, 82 patients étaient en DP, dont 46 patients (56%) ont été transférés en HD. Au début de la DP, l'âge moyen était de 42 ans +/- 17,1 [19 - 70], 54% étaient des femmes, 17,7% étaient diabétiques. La durée moyenne du DP était de 13 mois +/- 9,4 [1 - 42]. Parmi les patients, 16,6 % ont changé de traitement au cours des 3 premiers mois et 40,4 % au cours de la première année. Les complications infectieuses et mécaniques ont été les causes les plus fréquentes du changement (35 % et 32 % respectivement). Dans 17% des cas, les patients ont préféré être transférés en HD sans aucune indication médicale. La survenue d'une péritonite et d'une diurèse réduite étaient significativement associées à un risque plus élevé de passage à l'HD, avec des valeurs p de 0,026 et 0,036, respectivement. En revanche, l'âge, les comorbidités et la modalité de DP n'étaient pas associés au passage en hémodialyse. Pendant la phase de transition, 41% ont dû être hospitalisés et seulement 30% avaient une fistule artérioveineuse déjà établie.

CONCLUSIONS

La transition du DP vers l'HD doit être discutée et planifiée avec les patients, en particulier ceux qui n'ont pas de projet de transplantation rénale. L'identification des patients à risque de transfert pourrait améliorer les conditions de transition et les résultats pour ces patients.

P-40 - Modèles de préparation intestinale avant l'insertion d'un cathéter DP aux Pays-Bas et en Belgique

*Marga Eshuis*¹, *Tristan Mutsers*², *Karliën Francois*³, *Alferso Abrahams*⁴

*Bravis Ziekenhuis*¹, *UMC Utrecht*², *Vrije Universiteit Brussel*³, *Elkerliek ziekenhuis*⁴

OBJECTIFS

Le dysfonctionnement du cathéter de dialyse péritonéale (DP) est une cause fréquente d'échec précoce de la technique de DP. L'ISPD recommande de prévenir la constipation péri-opératoire pour favoriser la réussite de l'accès péritonéal à long terme, lors de l'insertion d'un cathéter de DP. Nous avons exploré les pratiques de la préparation intestinale avant l'insertion d'un cathéter de DP aux Pays-Bas et en Belgique.

MÉTHODES

Nous avons mené une enquête en ligne en janvier 2023 auprès de tous les centres de dialyse néerlandais et belges sur la taille des centres, l'utilisation de laxatifs oraux, de lavement et les raisons pour lesquelles la préparation des intestins est (ou n'est pas) effectuée. Des analyses statistiques descriptives ont été réalisées.

RÉSULTAT

Le taux de réponse était de 69 % (58/84). Parmi les centres ayant répondu, 29% avaient <10 patients en dialyse péritonéale et 17% avaient >30 patients en dialyse péritonéale.

Un programme de préparation intestinale avant l'insertion du cathéter DP est présent dans 56% (33/58) des centres. Des laxatifs oraux sont prescrits dans 64% des centres, un lavement dans 9%, et 27% prescrivent les deux.

Lorsqu'ils prescrivent des laxatifs, 82% prescrivent des laxatifs osmotiques, 4% des laxatifs de contact, 11% une préparation combinée composée de laxatifs osmotiques et de laxatifs de contact. Lorsque des lavements sont prescrits, 90% prescrivent une préparation combinée.

Dans 69 % des cas, les laxatifs oraux sont prescrits > 2 jours avant l'insertion du cathéter et dans 31 % des cas, le jour précédant l'insertion du cathéter. Les lavements sont prescrits la veille de l'insertion du cathéter (54%) ou le jour de l'insertion du cathéter (27%).

Les raisons de la prescription de laxatifs avant l'insertion d'un cathéter DP sont la prévention du dysfonctionnement du cathéter (94%), la prévention de la constipation péri-opératoire (76%) et la prévention des complications procédurales (41%).

La principale raison de ne pas effectuer de préparation intestinale est que les centres n'ont pas de protocole (38%) ou qu'ils estiment qu'il n'y a pas de bénéfice (42%).

CONCLUSIONS

Cette enquête montre que seulement 56% des centres aux Pays-Bas et en Belgique ont un programme de préparation intestinale avant l'insertion d'un cathéter DP, comme le recommande l'ISPD. La préparation orale de l'intestin est majoritairement appliquée.

P-41 - Dialyse péritonéale chez les patients atteints de polykystose rénale autosomique dominante

Mohamed Ben Hmida^{1,2}, Beya Fandri^{1,2}, Hanen Chaker^{1,2}, Mouna Riguen^{1,2}, Najla Dammak^{1,2}, Salma Toumi^{1,2}, Fatma Mseddi¹, Soumaya Yaich^{1,2}, Khawla Kammoun^{1,2}

¹Nephrology department, Hedi Chaker university hospital of Sfax, Tunisie, Sfax, Tunisie, ²Research laboratory of renal pathology LR19ES11, Faculty of Medicine of Sfax, Tunisie, University of Sfax, Sfax, Tunisie

OBJECTIFS

La polykystose rénale autosomique dominante (ADPKD) est une maladie rénale génétique caractérisée par une augmentation du volume rénal et hépatique, avec de fréquents diverticules coliques et des hernies de la paroi abdominale. Au stade de l'insuffisance rénale terminale, la dialyse péritonéale (DP) est moins souvent proposée à ces patients, par crainte d'une augmentation des complications.

MÉTHODES

Nous avons analysé la survie globale et la survie technique des patients en dialyse péritonéale traités par DP dans une unité de DP. Nous avons mené une étude rétrospective sur les patients qui ont commencé la dialyse péritonéale entre 2010 et 2020.

RÉSULTAT

Parmi les 71 patients, sept étaient atteints d'ADPKD. L'âge moyen au début du DP était de 51,14 ans ± 10,6 ans, avec un ratio homme/femme de 0,4 (2M/5F). Cinq patients souffraient d'hypertension et aucun n'était diabétique. Le score de Charlson était ≥3 chez quatre patients. La majorité des patients (4 patients) ont été traités par dialyse péritonéale continue ambulatoire (DPCA). La durée moyenne du suivi était de 59,7 mois. Un seul patient a subi une néphrectomie pour préparer une transplantation rénale. Le statut ADPKD n'a pas été associé à un risque accru de hernie inguinale ou de péritonite ; quatre patients sur sept (57%) ont eu une péritonite contre 64% des patients non ADPKD. Le taux moyen d'ultrafiltration (UF) était de 771,4 ml/24h pour les patients ADPKD contre 873,2 ml/24h pour les patients non ADPKD. Les patients ADPKD étaient moins anémiques avec un taux d'hémoglobine moyen de 10,9 g/dl contre 9,4 g/dl. Deux

patients sont décédés (choc septique post-cholecystectomie, malnutrition), un patient a été perdu de vue et un patient a reçu une greffe de rein. Chez les patients en dialyse, trois patients sont actuellement en DP, l'un d'entre eux ayant une hernie ombilicale non compliquée.

CONCLUSIONS

Les patients atteints d'ADPKD ne présentent pas un risque accru de complications par rapport aux autres patients pendant la dialyse péritonéale, qui reste une option thérapeutique raisonnable.

P-42 - Une décennie d'expérience en dialyse péritonéale

Mohamed Ben Hmida⁹, Beya Fandri¹, Hanen Chaker², Mouna Riguen³, Najla Dammak⁴, Salma Toumi⁵, Fatma Mseddi⁶, Soumaya Yaich⁷, Khawla Kammoun⁸

Nephrology department, Hedi Chaker university hospital of Sfax, Tunisie¹, Research laboratory of renal pathology LR19ES11, Faculty of Medicine of Sfax, Tunisie, University of Sfax²

OBJECTIFS

La dialyse péritonéale (DP) est la pierre angulaire du traitement intégré de l'insuffisance rénale chronique (IRC) au stade terminal. Proposée en première intention dans la prise en charge de l'IRC au stade terminal, elle permet aux patients de bénéficier des avantages de la dialyse à domicile. Nous présentons notre expérience de cette technique sur une décennie.

MÉTHODES

Il s'agit d'une étude rétrospective menée dans notre service, incluant tous les patients en IRC au stade terminal traités par DP entre janvier 2010 et juin 2021, et pour lesquels les données cliniques, biologiques et de suivi étaient disponibles.

RÉSULTAT

Notre étude a porté sur 71 patients régulièrement suivis dans notre unité de DP au CHU Hedi Chaker de Sfax. L'âge moyen était de $43,92 \pm 15,82$ ans (allant de 13 à 83 ans) avec un ratio homme/femme de 1,53. Les comorbidités les plus fréquentes observées, par ordre décroissant, étaient l'hypertension (74,6 %), la dyslipidémie (28,2 %), le diabète (9,9 %) et les maladies cardiaques (4,2 %). La néphropathie initiale était indéterminée dans 35,2% des cas, une néphropathie interstitielle chronique dans 29,6% des cas, une néphropathie glomérulaire chronique dans 21,2% des cas, une néphropathie diabétique dans 8,5% des cas et une néphropathie familiale dans 5,5% des cas. Le cathéter de DP a été placé par mini-laparotomie dans 91,5 % des cas et par laparoscopie dans 8,5 % des cas. Les modalités de DP comprenaient la dialyse péritonéale continue ambulatoire (DPCA) dans 54,9 % des cas, la dialyse péritonéale automatisée (DPA) dans 25,4 % et la dialyse péritonéale continue cyclique (DPCC) dans 15,5 %. Nous avons enregistré un taux global de péritonite de 1 épisode pour 44,33 patients-mois. Le délai moyen de survenue de la péritonite était de $12,47 \pm 15,36$ mois (allant de 0 à 72 mois), avec une évolution favorable dans la majorité des cas (92%). Trente-cinq pour cent de nos patients n'ont connu aucun épisode de péritonite au cours de leur suivi. Des complications mécaniques sont survenues chez 21,12 % de nos patients.

Parmi les 71 patients, 39 patients ont interrompu le DP, en moyenne, après $41,15 \pm 28,25$ mois (allant de 2 à 108 mois), en raison du décès dans 30,73%, de la transplantation rénale dans 12,82% et du passage à l'hémodialyse dans 58,97%. Deux décès directement liés à la technique étaient dus à une péritonite encapsulante.

CONCLUSIONS

La DP est une technique de remplacement rénal limitée dans le temps qui peut durer jusqu'à une décennie et qui joue un rôle important dans l'évolution des patients en phase terminale de l'IRC.

P-43 - Utilisation de l'application MiDiálsis chez les patients sous dialyse péritonéale

Aida Frías González¹, Ana González-Bermudez², Jara Caro¹, Luca Bergesio², Celia González-García¹, Paúl Hernández-Velasco¹, Enrique Morales¹, Ana María Bernardos², Claudia Yuste¹

¹Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, Espagne, ²Information Processing and Telecommunication Center, Universidad Politécnica, Madrid, Espagne

OBJECTIFS

L'innovation technologique a révolutionné l'assistance médicale, et les patients en dialyse péritonéale (DP) constituent le paradigme des patients prêts à utiliser la télémédecine. L'objectif de cette étude est d'évaluer la faisabilité et l'acceptation de l'application MiDiálsis.

MÉTHODES

L'application MiDiálsis, développée indépendamment, intègre des données essentielles d'autogestion (telles que la pression artérielle, l'ultrafiltration et le poids) et les présente sous forme de graphiques et de tableaux en temps réel pour les patients et les néphrologues. Il s'agit d'une étude pilote observationnelle prospective dans laquelle MiDiálsis App a été proposée aux patients en DP dans un hôpital tertiaire.

RÉSULTAT

Sur les 10 patients à qui l'on a proposé d'utiliser l'application MiDiáalisis, 3 ne l'ont pas utilisée (NU) en raison de problèmes techniques. Sept patients ont utilisé (U) MiDiáalisis pendant une durée médiane de 9 [4-11] mois. La majorité était des hommes (n=6) et sous DP automatisé (n=6) pendant une période de 30 (15-38) mois. Nous avons enregistré 6,3 (5,6-6,7) jours d'interaction par semaine. Les patients NU étaient plus âgés (U 61 [54-69] ans vs NU 68 [34-75] ans, $p=0.5$), avec un indice de comorbidité de Charlson plus élevé (U 5 [4-7] points vs NU 7 [3-9] points, $p=0.5$), et un indice Frail plus important (U 2 [1-2] points vs NU 3 [2-4] points, $p=0.067$). Six patients ont répondu à une enquête après avoir utilisé MiDiáalisis. 100 % d'entre eux ont perçu une meilleure communication avec leur néphrologue et une plus grande précision des données par rapport à leur méthode précédente (enregistrement sur papier). Tous les patients ont saisi les données eux-mêmes et ont trouvé que l'apprentissage et l'utilisation de MiDiáalisis étaient faciles. 83 % d'entre eux considéraient que l'application est bénéfique pour leur santé et 100 % se sentent en sécurité lorsqu'ils l'utilisent. En outre, 67 % ont signalé des changements significatifs dans leurs habitudes d'autosoins et 83 % ont mentionné une meilleure prise de conscience de leur état de santé. Tous les participants recommanderaient l'application à d'autres patients.

CONCLUSIONS

L'application MiDiáalisis est applicable et bien acceptée par les personnes traitées en DP. Elle pourrait être un outil utile pour améliorer l'autonomie, l'observance et la communication.

P-44 - Impact du Covid-19 sur la dialyse péritonéale

Ivan García Alfaro¹, Francisco Javier Centellas Pérez¹, Juan Pérez Martínez¹, Agustín Ortega Cerrato¹, Samuel Blas Gómez¹, Rocío González Cano¹, Sara Piqueras Sánchez¹, Isabel Montesinos Navarro¹, Encarnación Bellón Pérez¹, Pilar Escribano Cuerda¹, María Delfina Calero García¹

¹Hospital General Universitario de Albacete, Albacete, Espagne

OBJECTIFS

L'objectif de notre étude était de connaître l'impact de la pandémie de COVID-19 sur l'incidence et la prévalence des patients en DP et son taux de péritonéale.

MÉTHODES

Nous avons réalisé une étude descriptive des patients en DP dans notre hôpital durant les années 2019, 2020, 2021 et 2022. Nous recueillons les données de filiation, les dates de début et de fin du traitement de DP, les épisodes de péritonite, l'isolation bactérienne sur les cultures de liquide péritonéal et les motifs d'abandon.

RÉSULTAT

La médiane des patients en traitement DP était de 56,41 (SD 4,73) en 2019, 48,83 (SD 1,58) en 2020, 46,3 (SD 2,11) en 2021 et 45,3 (SD 1,59) en 2022. 2,5 patients par mois ont débuté en dialyse péritonéale (ET 1,31) au cours de l'année 2019, 3,08 par mois (ET 1,44) au cours de l'année 2020, 3 par mois (ET 1,41) au cours de l'année 2021 et 2,16 par mois (ET 0,89) au cours de l'année 2022. Au cours de l'année 2019, 4,25 patients ont abandonné le DP par mois (SD 3,01), 2,66 (SD 1,49) au cours de l'année 2020, 2,5 (SD 1,76) au cours de l'année 2021 et 2,16 (SD 1,77) au cours de l'année 2022. La plupart des patients ont abandonné en raison d'une transplantation rénale (36,7 %) avec 1,66 transplantation rénale par mois (SD 1,23) en 2019, 0,58 (SD 0,66) en 2020, 0,9 (SD 1,37) en 2021 et 1,08 (SD 1,32) en 2022. Entre mars et juillet 2020, 1,5 patient en dialyse par mois (SD 1) a débuté le traitement par DP alors que 2,5 patients en dialyse ont abandonné la technique (SD 2,08) en raison de l'exitus dans la plupart des cas (30%). 88 épisodes de péritonite ont été rapportés au cours de ces quatre années. Le ratio de péritonite mesuré sur les épisodes de péritonite par patient/an a été de 0,35 en 2019, 0,36 en 2020, 0,6 en 2021 et 0,48 en 2022. Les bactéries les plus fréquemment isolées étaient : *S.aureus* (26 %), *S.epidermidis* (19 %), *P.aeruginosa* (15 %), *E.coli* (14 %), *S.mitis* (8 %) et *K.pneumoniae* (8 %), entre autres. Aucune infection fongique n'a été signalée.

CONCLUSIONS

Le DP est aujourd'hui une thérapie de remplacement rénal dont la prévalence reste constante dans notre hôpital, bien que des variations se soient produites pendant les mois de pandémie : moins de patients ont commencé le DP tandis que le nombre de patients qui ont abandonné est resté inchangé en raison de l'exitus de certains patients par l'infection à COVID-19. Nous soulignons l'absence de transplantations rénales entre mars et juillet 2020. Bien que le nombre de greffes ait augmenté depuis le second semestre 2020, il n'a pas encore atteint les chiffres de 2019. Par ailleurs, la péritonéale est une complication importante du DP dont l'incidence dans notre hôpital est inférieure à 0,5 épisode par patient en dialyse/an, ce qui constitue un signe de qualité important pour l'unité de DP. Cela attire l'attention sur la diminution relative de la péritonite.

P-45 - «Heading Awards 3.0 Patients» «Impact d'un atelier de santé en ligne sur la recherche de questions liées à la santé sur Internet par les patients des unités de dialyse péritonéale du service de néphrologie.»

Ivan García Alfaro¹, Francisco Javier Centellas Pérez¹, Ricardo Martínez Reolid¹, Juan Pérez Martínez¹, Agustín Ortega Cerrato¹, Samuel Blas Gómez¹, Rocío González Cano¹, Sara Piqueras Sánchez¹, Isabel Montesinos Navarro¹, Encarnación Bellón Pérez¹, Pilar Escribano Cuerda¹, María Delfina Calero García¹

¹Hôpital général universitaire d'Albacete, Albacete, Espagne

OBJECTIFS

Déterminer la fréquence des recherches d'informations médicales en ligne, les principaux sujets et les différentes sources d'information utilisées par les patients en DP dans notre service de néphrologie.

MÉTHODES

Étude prospective observationnelle utilisant une cohorte de patients en DP (en pré-dialyse et en dialyse). Tout d'abord, une enquête en ligne a été utilisée afin d'obtenir des variables démographiques et de déterminer l'utilisation de différentes sources d'information et leur qualité. Ensuite, les patients ont été formés aux technologies de l'information et de communication par le biais d'un bureau virtuel ainsi que dans le cadre de deux ateliers en direct.

RÉSULTAT

52 patients (37 hommes, 15 femmes). Âge moyen : 61,7 ans. Niveau scolaire (école élémentaire : 20). Lieu de résidence (urbain : 65,4%). 48% n'utilisent jamais l'internet. Parmi les autres : 68% font des recherches de manière régulière sur des sujets liés à la santé, «Google» étant le principal moteur de recherche (77,8%). 100% ont fait des recherches sur leur propre maladie, 72,2% considèrent que les informations trouvées ne sont pas totalement fiables. 61% recherchent des informations avant et après la rencontre clinique. 72,2% ont interrogé d'autres patients sur des questions liées à la santé néphrologique, tandis que 27,8% ont donné des conseils sur ces questions à d'autres personnes. 86,5 % n'utilisent pas d'applications liées à la santé et seulement 5,8 % utilisent des blogs. Parmi les variables analysées, des différences ont été constatées entre l'âge plus avancé et l'utilisation moindre d'Internet (test ANOVA $p < 0.001$), ainsi qu'entre un niveau culturel inférieur et une utilisation moindre des nouvelles technologies (test du chi carré $p < 0.001$).

CONCLUSIONS

Les données analysées montrent qu'aujourd'hui, nous sommes confrontés à deux problèmes principaux dans notre unité DP :

- Fracture numérique générationnelle : nous avons des patients qui n'ont pas intégré dans leur vie l'utilisation des nouvelles technologies, contrairement à d'autres qui les utilisent régulièrement.

- Garantir que ceux qui utilisent les ressources numériques puissent y accéder de manière simple et fiable.

Par conséquent, nous pensons que la deuxième phase de ce projet, à la fois les ateliers et l'étude de faisabilité, est une bonne chose. sont des outils qui peuvent aider à résoudre ces problèmes.

P-46 - Facteurs de risque du développement de l'anurie chez les patients sous dialyse péritonéale automatisée

Hiba Ghabi¹, Amira Khemiri², Sirine Tlili³, Manel Aoun⁴, Madiha Krid⁵, Iamia Rais⁶, Lilia Ben Fatma⁷, Ikram Mami⁸, Mohamed Karim⁹

Service de néphrologie de l'hôpital Rabta

OBJECTIFS

La dialyse péritonéale automatisée (DPA) a été utilisée comme modalité de traitement par dialyse pour les maladies rénales chroniques avancées. L'apparition d'une anurie chez les patients en DPA peut affecter la qualité de vie et l'adéquation de la dialyse. L'objectif de cette étude était d'évaluer les facteurs de risque.

MÉTHODES

Nous avons mené une étude rétrospective incluant les patients subissant une DPA dans notre hôpital. L'anurie a été définie comme un débit urinaire inférieur à 100 millilitres par jour.

RÉSULTAT

Cette étude a inclus 37 patients. Il y avait 26 (70%) hommes et 11 (30%) femmes. L'âge moyen était de 39 ans [20-77]. 16 % (n=6) étaient diabétiques. Une néphropathie interstitielle chronique a été trouvée dans 34 % (n=12) des cas. La durée moyenne de la DPA était de 36 mois. 48 % (n=18) des patients utilisaient des diurétiques au début du DPA. Une hyperuricémie a été constatée dans 37 % (n=14) des cas. L'hyperuricémie (RR : 3,4; $p=0.01$), la durée du DPA ($p=0.025$) et l'utilisation de diurétiques (RR:1.42 ; $p=0.32$) étaient des facteurs de risque associés à l'anurie.

CONCLUSIONS

L'hyperuricémie, la durée du DPA et l'utilisation de diurétiques ont contribué à la survenue d'une anurie chez les patients traités par DPA.

P-47 - Prévalence et facteurs de risque de l'hyperparathyroïdie secondaire non contrôlée médicalement chez les patients sous dialyse péritonéale automatisée

Hiba Ghabi¹, Amira Khemiri, Sirine Tlili, Manel Aoun, Madiha krid, lilia ben fatma, lamia Rais, Ikram Mami, Mohamed Karim Zouaghi

¹Néphrologie, Département, Hôpital de la Rabta, Tunis, Tunisie

OBJECTIFS

L'insuffisance rénale chronique est associée à des troubles minéraux tels que l'hyperparathyroïdie secondaire (HPTS) qui peut avoir les conséquences suivantes à long terme : calcifications cardiovasculaires, fractures osseuses, anémie. Le contrôle du taux de parathormone (PTH) avant le début de la dialyse permet de réduire le risque d'hyperparathyroïdie secondaire non contrôlée. Le but de notre étude était de déterminer la prévalence et les facteurs de risque d'hyperparathyroïdie secondaire non contrôlée chez les patients en dialyse péritonéale automatisée (DPA).

MÉTHODES

Nous avons mené une étude rétrospective incluant des patients traités par DPA dans notre hôpital. L'HPTS a été définie par un taux de PTH supérieur à neuf fois la limite normale supérieure.

RÉSULTAT

Cette étude a porté sur 37 patients. 70 % (n=26) étaient des hommes et 30 % (n=11) des femmes. Leur âge moyen était de 39 ans [20-77]. La durée moyenne du DPA était de 36 mois. Avant le début de la DPA, 40 % (n=15) des patients présentaient une hyperparathyroïdie secondaire. Les taux moyens de calcium et de phosphore sériques pour cette population étaient respectivement de 2,03 mmol/l et de 1,8 mmol/l. Le taux moyen de PTH était de 926 pg/ml. 93 % ont reçu des suppléments de calcium par voie orale. 33 % (n=5) étaient traités par vitamine D active. La prévalence de la SHPT non contrôlée un an après l'initiation de DPA était de 66 % pour les patients ayant initié le DPA avec une PTH>600 contre 36 % pour ceux ayant une PTH<600 avant l'initiation de la DPA et était un facteur de risque de SHPT non contrôlée médicalement un an après l'initiation du DPA (Risque relatif : 1,83) IC 95 % [0,94;3,54].

CONCLUSIONS

L'augmentation du taux de PTH avant le début de la DPA prédit un taux de PTH plus élevé un an plus tard malgré l'utilisation de vitamine D active. Il est important d'avoir un contrôle optimal du taux de PTH pendant la maladie rénale chronique non dialysée.

P-48 - Indice triglycéride-glucose chez les patients sous dialyse péritonéale automatisée

Hiba Ghabi¹, Amira khemiri, sirine Tlili, Madiha Krid, Lilia Ben Fatma, Lamia Rais, Ikram Mami, Mouhamed Karim zouaghi

¹Service de néphrologie, Hôpital de la Rabta, Tunis, Tunisie

OBJECTIFS

La dialyse péritonéale automatisée (DPA) est un traitement de l'insuffisance rénale. Il s'agit d'une technique qui expose les patients à une solution de glucose et qui peut entraîner des complications métaboliques. L'index triglycéride-glucose (index TyG) est associé à la survenue de maladies cardiovasculaires. Le but de notre étude était d'évaluer la variation de l'index TyG au cours de la DPA

MÉTHODES

Nous avons mené une étude rétrospective chez des patients non diabétiques subissant une DPA dans notre hôpital. L'indice TyG a été déterminé à l'aide de la formule [triglycérides (g/L) × glycémie à jeun (g/l)]/2. La période d'étude a été définie comme le temps écoulé entre le début et le dernier suivi au cours du traitement par DPA.

RÉSULTAT

Nous avons analysé les dossiers de 30 patients ayant subi une DPA. L'âge moyen était de 37 [20-66] ans. 70 % (n=21) étaient des hommes et 30 % (n=9) des femmes. La durée moyenne du DPA était de 37 mois. 30 % (n=9) des patients ont utilisé une solution de dialyse avec une concentration de glucose de 1,36 % contre 46 % (n=14) qui ont utilisé des solutions de dialyse avec une concentration de glucose de 1,36 % et 2,27 %. Il n'y a pas eu de variation significative de l'index TyG pendant la période d'étude (0,73 vs 0,77 au dernier débit ; p=0,85). Aucune complication cardiovasculaire n'a été notée pendant la période d'étude.

CONCLUSIONS

À notre connaissance, notre étude est la première à s'intéresser à l'indice TyG chez des patients non diabétiques en DPA. D'autres études sont nécessaires pour évaluer l'utilité de la surveillance de l'indice TyG en dialyse péritonéale.

P-49 - Passage de la dialyse péritonéale à l'hémodialyse : Qu'en est-il de l'accès vasculaire ?

Beatriz Gil Braga¹, Carolina Ferreira⁴, Dr. Joana Tavares^{1,2}, José Queirós¹, Maria João Carvalho^{1,2}, Anabela Rodrigues^{1,2,3}

¹Centro Hospitalar Universitário De Santo António, Porto, Portugal, ²Unité de recherche multidisciplinaire en biomédecine-UMIB, Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar, Porto, Portugal, ³ITR, Laboratoire de recherche intégrative et translationnelle sur la santé des populations, Université de Porto, Porto, Portugal, ⁴Centro Hospitalar Tondela Viseu

OBJECTIFS

L'arrêt de la dialyse péritonéale (DP) peut avoir de multiples causes et la transition vers l'hémodialyse (HD) doit être un processus progressif et anticipé qui doit impliquer le patient et l'équipe médicale. Notre objectif était d'évaluer et de décrire la population qui passe d'une technique de remplacement rénal à l'autre, principalement en ce qui concerne l'accès vasculaire.

MÉTHODES

Tous les patients en dialyse péritonéale de notre centre traités par DP depuis plus de 30 jours et transférés en HD entre le 1er janvier 2009 et le 31 mai 2023 ont été revus rétrospectivement.

RÉSULTAT

Nous avons obtenu un total de 101 patients (55 hommes, 46 femmes) inclus dans l'étude, avec un âge moyen de 50,6 ans (déviations standard (DS) : 15,0 ans) au début du DP et de 52,9 ans (DS 14,7 ans) au moment du transfert en HD. La durée moyenne de DP était de 23 mois (IE : 11-43). En ce qui concerne les comorbidités, 25,7 % des patients étaient diabétiques (n=26), 92,1 % (n=93) souffraient d'hypertension artérielle et 20,8 % (n=21) avaient une maladie coronarienne. Environ 60,4 % (n=61) ont bénéficié d'une mise en route non planifiée de l'HD. En ce qui concerne les raisons de la transition, la majorité était liée aux complications associées à la modalité (72,3 %). En ce qui concerne l'accès vasculaire, 67 patients ont commencé à utiliser un cathéter veineux central (CVC), 30 une fistule artérioveineuse (FAV) et 4 un greffon artérioveineux (GAV). Lorsque la transition a été programmée (dans 40 cas), la moitié des patients ont commencé par une FAV, 4 par une GAV (10,0 %) et 16 par un CVC (40,0 %). Nous avons vérifié qu'il y avait une association entre le type d'accès vasculaire et la façon dont la transition a été effectuée (p=0.001), la transition planifiée étant associée au fait de commencer l'HD en utilisant une FAV.

CONCLUSIONS

Idéalement, la transition de la KRT devrait être un processus fluide et organisé, ce qui n'est souvent pas le cas. Dans notre centre, lorsque la transition est programmée, un accès vasculaire optimal est plus souvent garanti à ces patients.

P-50 - Améliorer les résultats en matière de survie des patients en dialyse péritonéale en Andalousie (Espagne) : Une expérience de 23 ans

Pedro Luis Quirós Ganga¹, José Manuel Gil Cunquero², Carmen Reguera¹, Sagrario Soriano³, María José Espigares⁴, María Peña⁵, Sonia Ortega-Anguiano², Isabel Villegas⁶, Laura Piquero⁷

¹Hospital Universitario Puerto Real, Cádiz, Espagne, ²Hospital Universitario Jaén, Jaén, Espagne, ³Hospital Reina Sofía, Córdoba, Espagne, ⁴Hospital Ruiz de Alda, Granada, Espagne, ⁵Hospital Campus de la Salud, Granada, Espagne, ⁶Hospital Torrecárdenas, Almería, Espagne, ⁷Hospital Carlos Haya, Málaga, Espagne

OBJECTIFS

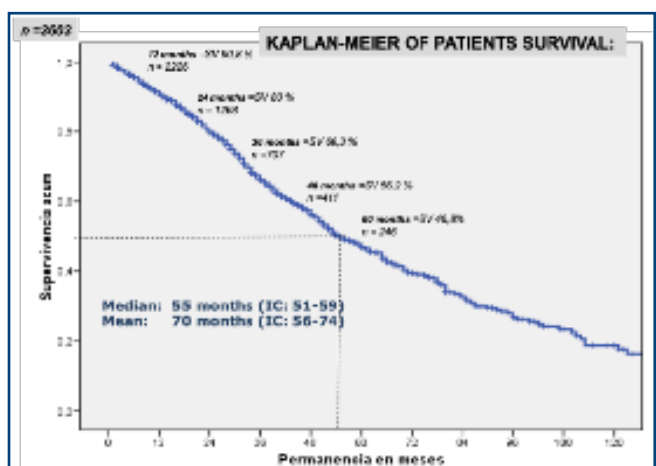
Analyse de 23 années de suivi de tous les patients en dialyse péritonéale (DP) andalous [information System of the Regional Transplant Coordination of Andalusia (SICATA)] de janvier 1999 à décembre 2021 (23 ans). Les objectifs étaient d'analyser la survie (SV) des patients, la comorbidité à l'inclusion et son impact sur la survie (influence de la comorbidité sur les résultats finaux), et l'influence du démarrage de la DP (avant et après 2023).

MÉTHODES

Statistiques : fréquences, Kaplan-Meier, test du log-rank et modèle multivarié de hasard proportionnel de Cox.

RÉSULTAT

3736 patients incidents ayant subi une DP entre 1999 et 2023. Comorbidité au début de la DP : maladies cardiovasculaires (36%), diabète sucré (30,3%) et âge avancé (23,6% des patients > 70 ans). Classification selon l'indice de Charlson (IC) : 35% à faible risque (IC ≤ 3), 37% à risque intermédiaire (IC = 4-6) et 28% à risque accru (IC ≥ 7). Un peu moins d'un tiers des patients ont quitté la technique en raison du décès du patient. Courbes de survie des patients (Figure 1) : médiane 55 mois (IC 95% : 51-59) et moyenne 70 mois (IC 95% : 56-74), comparables aux résultats d'autres registres nationaux et internationaux. Selon l'analyse multivariée, les facteurs de risque indépendants et significatifs au départ étaient : un âge plus avancé (OR = 1,04), le diabète (OR = 1,44), ou une maladie cardiovasculaire (OR = 2,046), et la période qui a commencé avec une meilleure survie pour ceux qui ont été enrôlés après 2015 dans le DP (OR (avant 2015) = 1,27), ce qui est



probablement lié à une meilleure protection de la membrane péritonéale au cours des dernières années, en utilisant des solutions plus biocompatibles avec moins de glucose et plus d'expérience et de qualité de traitement.

CONCLUSIONS

Les résultats de la DP se sont améliorés ces dernières années ; il est probable que les nouvelles solutions aient un impact positif. Par conséquent, le DP devrait être mis en œuvre selon les critères d'efficacité, de libre choix et d'efficience, et les unités de DP devraient être pleinement développées au sein des services de néphrologie.

P-51 - Développement de la dialyse péritonéale en Andalousie : Un parcours de 23 ans

José Manuel Gil Cunquero¹, Pedro Quirós-Ganga², Mrs. Carmen Flores², Fernando Fernández-Girón³, Nuria Areste³, María José Macos⁴, Alvaro Fernández-García⁵, Julia Torrado⁷

¹Hospital Universitario Jaén, Jaén, Espagne, ²Hospital Universitario Puerto Real, Cádiz, Espagne, ³Hospital Virgen Macarena Sevilla, Sevilla, Espagne, ⁴Hospital Virgen del Rocío Sevilla, Sevilla, Espagne, ⁵Hospital Juan Ramón Jiménez Huelva, Huelva, Espagne, ⁶Hospital Jerez de la Frontera, Cádiz, Espagne, ⁷Hospital Puerta del Mar, Cádiz, Espagne

OBJECTIFS

Depuis 1999, le système d'information de la coordination régionale de transplantation d'Andalousie (SICATA) recueille toutes les données des patients sous thérapie de remplacement rénal (TRR) dans notre communauté. Un objectif connu d'efficience du TRR est d'augmenter l'utilisation de la dialyse péritonéale (DP).

MÉTHODES

Nous présentons l'analyse de la DP de 1999 à 2021 pour connaître son évolution et son taux de croissance.

RÉSULTAT

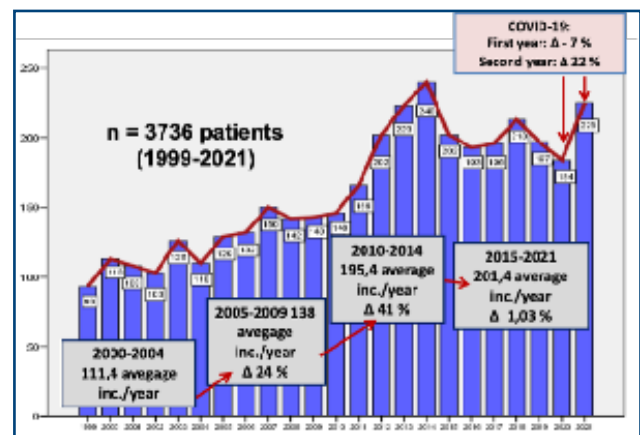
n 1999-2021=3736. 584 en 2021. 414 étaient encore dans le programme au 31 décembre. 60,4 % d'hommes. Âge moyen : 57 ± 16 ans (43% 61-80 ans). L'incidence dans le DP a doublé, passant de 93 patients en 1999 à 225 en 2021. Au cours de la dernière décennie, avec des politiques plus incitatives sur le DP, cette croissance exceptionnelle s'est intensifiée, avec un déclin la première année de la pandémie COVID, et une reprise la deuxième année. (Fig. 1).

La prévalence a également augmenté au cours de la période étudiée, tant parmi les patients traités au cours de l'année que parmi ceux qui étaient dans la technique au 31 décembre.

Cependant, l'impact n'est pas le même dans toutes les provinces. Si l'on considère l'incidence moyenne par million (ppm) au cours de la période étudiée, on constate que Cadix et Jaén sont en tête de la Communauté (35,8 et 29 ppm, respectivement) et dépassent les moyennes andalouse et espagnole (22,2 et 24, respectivement). Mais toutes les régions augmentent en 2021 (incidence de 17,5 à 46,6 ppm).

CONCLUSIONS

Toutes ces données montrent que le DP a connu une forte croissance en Andalousie, doublant l'incidence au cours de la dernière décennie, bien qu'elle ne soit pas homogène, elle est universelle dans les différentes provinces, en particulier ces dernières années.



P-52 - Prolapsus utérin et dialyse péritonéale - Rapport de cas

Silvia Giuliani¹, Enrica Bar², Loris Neri³, Agnese Cappelletti³, Patrizia Bertinetti³, Giusto Viglino⁴, Antonio Marciello³

¹Università Degli Studi Di Milano, Milano, Italie, ²Département d'obstétrique et de gynécologie, hôpital Michele et Pietro Ferrero, Verduno, Italie, ³Département de néphrologie, hôpital Michele et Pietro Ferrero, Verduno, Italie, ⁴Service de télémedecine, hôpital Michele et Pietro Ferrero, Verduno, Italie

OBJECTIFS

Le prolapsus utérin est généralement considéré comme une contre-indication à la dialyse péritonéale, malgré l'absence de données épidémiologiques à ce sujet. Les facteurs de risque connus sont les accouchements vaginaux multiples, l'obésité, la constipation, l'ADPKD. Depuis 2022, cette condition est systématiquement évaluée chez les femmes éligibles à la DP et les solutions possibles sont évaluées, en particulier chez les patients en dialyse péritonéale ayant des contre-indications à l'hémodialyse ou de fortes motivations personnelles à la DP.

MÉTHODES

Nous présentons ici deux cas de femmes souffrant d'un prolapsus utérin sévère qui ont commencé la DP avec succès après une correction chirurgicale par colpocléisis.

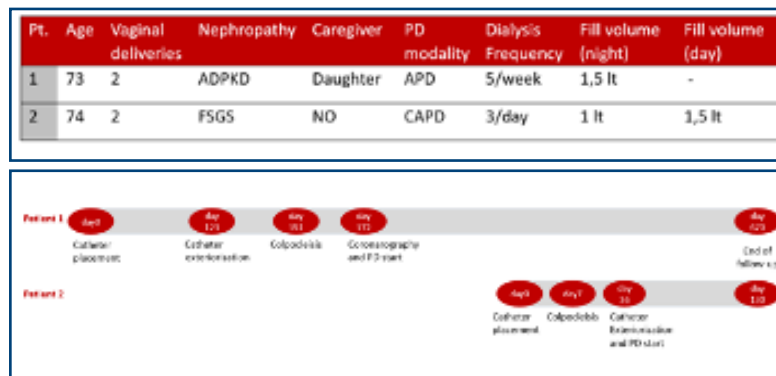
RÉSULTAT

73 ans, 2 accouchements par voie basse, ADPKD, IMC 16, FAV non réalisable. Lors du bilan pré-dialytique, un prolapsus utérin sévère et une hypokinésie cardiaque ont été détectés. Compte tenu de l'indication de réaliser une coronarographie et du choix définitif de DP, le parcours de démarrage de la dialyse a été planifié comme suit : nous avons d'abord mis en place un cathéter enfoui de Moncrief-Popovich, qui a été extériorisé au bout de 123 jours. Ensuite, le patient a subi une intervention de colpocléisis (jour 151) et enfin une coronarographie avec angioplastie (jour 172). Ce calendrier nous a permis d'éviter d'éventuelles complications hémorragiques (dues à la double thérapie anticoagulante) lors de l'insertion du cathéter. Le patient a commencé le DPNI avec un volume de remplissage réduit (1,5 l). L'adéquation dialytique a été atteinte et aucune complication n'est survenue au cours d'un suivi de 670 jours.

74 ans, 2 accouchements par voie basse, IRCT due à la maladie de Basedow, prolapsus utérin sévère. Elle a exprimé sa préférence pour un traitement à domicile et a été jugée apte à la DPCA et non à la DPA. Nous avons commencé par placer un cathéter enfoui, suivi d'une colpocléisis (jour 7). Une seconde intervention a été nécessaire en raison de la déhiscence de la plaie. Après 36 jours, le cathéter a été extériorisé et la DPCA a été débuté avec un volume de remplissage réduit pendant la journée.

CONCLUSIONS

Notre expérience rapporte pour la première fois le traitement d'un prolapsus utérin sévère par oblitération vaginale avec initiation ultérieure de la DP. Cela a été possible grâce à une évaluation et une planification pré-dialytiques minutieuses, qui nous ont permis de partager avec la patiente une stratégie réussie.



P-53 - Rôle de la péritonéographie par tomодensitométrie chez les patientes présentant un œdème génital

Rocio Gonzalez Cano¹, Ivan Garcia Alvaro¹, Samuel Blas Gomez¹, Francisco Javier Centellas Perez¹, Juan Perez Martinez¹, Agustin Ortega Cerrato¹, Sara Piqueras Sanchez¹, Isabel Montesinos Navarro¹, Encarnacion Bellon Perez¹, Pilar Escribano Cuerda¹, Maria Delfina Calero Garcia¹

¹Complejo Hospitalario Universitario de Albacete, Albacete, Espagne

OBJECTIFS

L'œdème génital est une complication fréquente chez les patients sous dialyse péritonéale, généralement secondaire à l'augmentation de la pression intra-abdominale qu'elle entraîne. Il survient tardivement après l'implantation du cathéter péritonéal (après 30 jours d'implantation).

La manifestation clinique typique de cette affection est essentiellement un œdème sous-cutané dans la région génitale, accompagné de douleurs et d'une défaillance de l'UF.

Le diagnostic doit être établi à l'aide d'un examen d'imagerie, principalement la tomодensitométrie (CT-péritonéographie).

MÉTHODES

Une série de cas cliniques de patients en DP ayant consulté pour un œdème génital est passée en revue, en analysant le rôle de la péritonéographie

RÉSULTAT

CAS 1

Un homme de 76 ans, 15 jours après le début de la technique, a consulté pour un œdème scrotal droit. Il a été décidé de suspendre le DPCA et de débuter un DPI intermittent hospitalier avec de faibles volumes. Une tomодensitométrie péritonéale a été demandée, qui a révélé un canal péritonéo-vaginal droit et une fuite inguino-scrotale gauche. La correction chirurgicale du défaut anatomique a été réalisée

sans incident, avec retour ultérieur du patient en DPCA.

CAS 2

Un homme de 78 ans, 15 jours après le début de la technique, a consulté pour un œdème scrotal bilatéral. Une tomодensitométrie péritonéale a été réalisée et a montré que la fuite de liquide péritonéal vers le scrotum était due à une hernie inguinale bilatérale. Par la suite, une hernioplastie inguinale du défaut chirurgical a été réalisée sans complications.

CONCLUSIONS

L'œdème génital, en tant que complication des patients atteints de DPCA, apparaît chez environ 4 à 10 % d'entre eux. La tomодensitométrie-péritonéographie est la technique diagnostique de choix.

Pour ce faire, 150 ml de contraste iodé non ionique, d'une concentration de 300 mg/ml, sont dilués dans environ 2 litres de solution de dialyse, qui sont introduits dans la cavité péritonéale du patient 2 heures avant la réalisation du scanner.

Ensuite, une tomодensitométrie de l'abdomen et du bassin, y compris le périnée, est réalisée en position couchée et en direction craniocaudale.

P-54 - Expérience de l'hôpital de jour en matière de maladies cardio-rénales dans notre centre

Rocío Gonzalez Cano¹, Samuel Blas Gomez¹, Ivan Garcia Alfaro¹, Francisco Javier Centellas Perez¹, Agustín Ortega Cerrato¹, Juan Perez Martinez¹, Sara Piqueras Sanchez¹, Isabel Montesinos Navarro¹, Encarnacion Bellon Perez¹, Pilar Escribano Cuerda¹, Maria Delfina Calero Garcia¹

¹Complejo Hospitalario Universitario de Albacete, Albacete, Espagne

OBJECTIFS

Le syndrome cardio-rénal est une manifestation clinique de l'interaction bidirectionnelle entre les maladies cardiaques et rénales. La création d'unités spécifiques entre les cardiologues et les néphrologues est donc nécessaire pour améliorer le traitement de ces patients. Dans notre hôpital, nous avons récemment formé un groupe de travail pour une meilleure organisation des patients ambulatoires qui ont besoin d'une prise en charge intégrale et d'une assistance en hôpital de jour.

Le but de cette étude est d'analyser les traitements et les complications des patients depuis la création d'une nouvelle unité cardio-rénale dans notre centre.

MÉTHODES

Cette étude inclut les patients recevant des traitements intraveineux en raison d'un syndrome cardiorénal depuis la création de notre unité cardiorénale, entre le 15-6-20 et le 14-6-21. Nous avons enregistré le nombre de complications et nous avons également réalisé une étude observationnelle pré-post comparant le nombre d'hospitalisations au cours de l'année précédant la création de cette unité et son évolution au cours de l'année suivante. L'étude statistique a été analysée avec le logiciel SPSS, pour une valeur p inférieure à 0,05.

RÉSULTAT

93 patients (75 hommes et 18 femmes) ont été inclus dans cette étude. L'âge moyen était de 72,43 ans (de 18 à 85 ans). Le fer intraveineux a été le médicament le plus utilisé (64 fois), suivi du Levosimendan (38 fois) et du furosémide (5 fois). Aucune complication n'a été enregistrée au cours de l'étude. Le nombre d'hospitalisations était de 2,03 l'année précédente et de 0,21 l'année suivante (p<0,05). 89 des 93 patients n'ont eu aucune hospitalisation dans les 12 mois qui ont suivi le début de cette unité.

CONCLUSIONS

Les hôpitaux de jour constituent une option de traitement intéressante pour les patients atteints de maladies cardio-rénales, qui permet une réduction significative des taux d'hospitalisation et de décompensation. La création de nouvelles unités cardiorénales est une bonne option pour la prise en charge intégrale de ces patients.

P-55 - Examen des résultats de l'insertion des cathéters de dialyse péritonéale (DP) dans un centre tertiaire

Kiel Greene¹, Nicole Williams¹

¹Hull University Teaching Hospitals NHS Trust, Hull, Royaume-Uni

OBJECTIF

Évaluer les causes de la perte/du retrait du cathéter DP.

MÉTHODES

Dans cette étude, nous avons examiné rétrospectivement les résultats des cathéters de DP insérés dans un centre tertiaire (Hull Royal Infirmary, Hull, Royaume-Uni) sur une période d'un an (du 1/1/2022 au 31/12/22), et suivis jusqu'au 21/8/23 (soit un total de 20 mois

d'observation). Nous avons examiné le nombre de cathéters encore fonctionnels à la fin de la période d'observation et les raisons du retrait du cathéter de DP ou du changement de modalité pour ceux qui n'étaient plus sous DP. Les radiographies abdominales utilisées pour évaluer la position du cathéter de DP et la charge fécale ont été examinées. Nous avons comparé nos résultats à ceux d'une étude similaire réalisée trois ans plus tôt¹ et évalué si des changements dans la pratique clinique ont pu entraîner des différences dans les résultats.

RESULTATS

Au cours de la période du 1/1/22 au 31/12/22, 30 cathéters DP ont été insérés, chaque patient bénéficiant d'une procédure. Dans notre centre, ces interventions sont réalisées par une procédure chirurgicale ouverte, par notre équipe de chirurgie vasculaire. Au moment de l'insertion, 24 patients (80 %) commençaient une thérapie de remplacement rénal. 5 (16,7 %) étaient en transition après une hémodialyse et 1 (3,3 %) après l'échec d'une transplantation rénale. Au cours de la période d'observation, 3 patients en possession d'un cathéter de DP péritonéale sont décédés. 2 sont décédés avec des cathéters de DP fonctionnels (1 s'est retiré du DP en raison d'une santé défaillante après une infection sévère (UTI), et un autre est décédé dans le contexte d'un épisode de péritonite de DP). 1 patient est décédé 1 jour après l'insertion du cathéter de DP, le cathéter n'ayant jamais été utilisé. Pour l'analyse suivante, ces patients ont été exclus, laissant notre échantillon à 27. À la fin de la période d'observation (21/8/23), 17 cathéters (63 %) étaient en place et fonctionnaient. 10 cathéters (37%) ont été retirés. Les indications de retrait sont les suivantes Mauvais dégagement +/- malposition persistante du tube DP - 4 (40%), Péritonite - 3 (30%), découverte ultérieure d'une hernie inguinale - 1 (10%), patient en incapacité de tolérer/escalader les volumes de dialyse - 1 (10%), Récupération de la fonction rénale - 1 (10%). Parmi les 10 patients dont les cathéters de DP ont été retirés, 8 sont passés à l'hémodialyse, 1 a changé de cathéter et est resté sous DP, et 1 a récupéré sa fonction rénale et est resté indépendant de la dialyse. 10 (37%) patients ont eu des radiographies abdominales (un total de 20 radiographies effectuées) pour évaluer des faibles clearances en DP et des débits lents du cathéter. Ces images ont été évaluées pour la charge fécale/constipation et la position du cathéter. 17 (85 %) de ces radiographies ont révélé une charge fécale, dont 10 (50 %) montraient également un mauvais positionnement du cathéter de DP. Lorsque les cathéters de DP étaient correctement placés dans le bassin sur les radiographies abdominales (10 des 20 radiographies), 3 des radiographies n'ont révélé aucune charge fécale, tandis que 7 ont révélé une charge fécale. Toutes les radiographies avec un mauvais positionnement du cathéter DP ont montré des signes de charge fécale.

CONCLUSIONS

On dit souvent que l'accès est la ligne de vie d'un patient dialysé. Le maintien d'un bon accès en DP et, par conséquent, d'une DP de qualité, est une synthèse entre ceux qui posent les cathéters de DP, les néphrologues qui conseillent les régimes de traitement, les infirmières spécialisées qui travaillent en étroite collaboration avec les patients dans leur traitement quotidien, mais probablement le plus important, le patient qui est assidu dans son traitement, qui suit les mesures visant à réduire le risque d'infection et qui maintient de bonnes selles pour réduire les problèmes de débit et de position des cathéters de DP. Une proportion significative de cathéters insérés a été retirée par la suite au cours de notre période d'observation (37%). Les mauvaises clearances et le mauvais positionnement des cathéters représentaient une proportion significative de ceux qui arrêtaient la DP, tout comme la péritonite. Par rapport à une étude réalisée dans ce centre trois ans auparavant, les indications de retrait des cathéters de DP étaient également similaires. À l'époque, 42 % des cathéters insérés avaient été retirés au cours de la fenêtre d'observation de 22 mois, 40 % de ces retraits étant dus à un mauvais positionnement ou à un dysfonctionnement, et 30 % à une infection. L'utilisation de radiographies abdominales a également révélé les difficultés à résoudre ces problèmes. La plupart des radiographies ont révélé une charge fécale (85%). Dans les radiographies où le cathéter était déplacé, toutes présentaient une charge fécale. Au cours des dernières années, les suppléments de fibres solubles ont été de plus en plus utilisés dans notre groupe de patients, parallèlement au régime laxatif standard précédemment prescrit (Senna et Docusate dans notre centre). Cela peut avoir contribué à une plus faible proportion de patients dans cette étude qui ont nécessité des radiographies abdominales, par rapport à l'étude précédente (30 % contre 60 %). Malgré l'ajout d'un supplément de fibres et la diminution globale du nombre de radiographies effectuées, la malposition du cathéter dans le contexte de la charge fécale continue d'être un problème important conduisant à l'échec du traitement et nous devons envisager d'autres stratégies pour y remédier.

P-56 - Comment lancer un programme de dialyse péritonéale assistée - Un projet pilote en Basse-Autriche

Sarah Halmer¹, Birgit Pfaller², Dgkp Michaela Mitteltrasser³, Michael Kirchner⁴, Dgkp Angela Koller⁵, Martin Wiesholzer⁶

Karl Landsteiner University Of Health Sciences, Dr. Karl-Dorrek-Straße 30, 3500, Krems, Autriche ; Division Of Internal Medicine 1, University Hospital St. Pölten, Dunant-Platz 1, 3100, St. Pölten, Autriche

OBJECTIFS

Avec l'allongement de l'espérance de vie, un nombre croissant de personnes fragiles et âgées vivent avec une maladie rénale chronique (IRC). La dialyse péritonéale (DP) permet aux patients de passer plus de temps chez eux et constitue souvent la thérapie de remplacement rénal (TRR) de choix. Cependant, en raison de déficiences physiques et cognitives, une assistance est souvent nécessaire pour le traitement. Les soins infirmiers communautaires prodigués aux patients en DP pourraient contribuer à pallier la pénurie de personnel infirmier dans les hôpitaux et à étendre leur portée en offrant une couverture de soins plus complète dans les zones rurales. Nous proposons une stratégie pour aider d'autres unités rénales autrichiennes à lancer des programmes de DP assistée (DPas).

MÉTHODES

Un programme DPas a été lancé à l'hôpital universitaire de St. Pölten avec des prestataires de soins infirmiers de proximité grâce

à un financement du Fonds social et de santé de Basse-Autriche (Niederösterreichischer Gesundheits- und Sozialfonds). Après avoir sélectionné cinq patients en IRC ayant opté pour le DP et nécessitant une assistance pour les tâches liées au DP, nous avons contacté leurs prestataires de soins infirmiers de proximité afin d'organiser une réunion de présentation. Les infirmières de proximité ont ensuite suivi des séances de formation dispensées par des infirmières spécialisées en DP de l'hôpital, sur la base des procédures opératoires standardisées (POS) de notre hôpital pour les soins de DP. Cette formation sera suivie d'une période transitoire de partage des soins et de transfert.

RÉSULTAT

La mise en place d'un programme DPas nécessite un financement, une sélection rigoureuse des patients, la formation des prestataires de soins en fonction de la disponibilité et de la législation, la mise en œuvre de protocoles de formation conformément aux normes/procédures de formation, ainsi qu'une période de transfert et de suivi structurée.

CONCLUSIONS

La délégation des soins de DP des infirmières hospitalières/DP aux prestataires de soins à domicile permet à un plus grand nombre de patients de bénéficier de la dialyse à domicile. Un guide progressif conforme aux conditions préalables nationales peut aider à faire progresser les programmes de DPas de manière plus efficace dans d'autres régions du pays.

P-57 - La nécessité de maintenir le bien-être des patients sous DPCA en Roumanie.

Nicoleta Havasi¹, Gabriel Bako², Marta Gemene³, Anca Blaga⁴, Simona Baliban⁵, Mirela Urdea⁶, Ioana Ratiu⁷, Adriana Baidog⁸, Nicoleta Lup⁹

Diaverum Romania Oradea Dialysis Unit¹, Bihor Emergency Clinical Hospital², Diaverum Romania Sema Parc Dialysis Unit³

OBJECTIFS

En Roumanie, à Diaverum, seuls 3 % des patients bénéficient de DP.

Certaines particularités liées au patient concernent le manque d'efficacité thérapeutique chez les patients de longue durée, la péritonite, le décès du patient ou la transplantation, tandis que les questions non liées au patient concernent la difficulté d'identifier un chirurgien qualifié, la difficulté de prendre la décision de choisir cette thérapie, d'identifier le type de patient qui accepte cette thérapie, et le plus difficile de tous, d'avoir dans plusieurs unités de dialyse le personnel qualifié pour gérer la poursuite de la DP.

MÉTHODES

Le trépied constitué par le patient, l'infirmière qualifiée et le médecin est essentiel à la réussite de cette thérapie. Il faut une vision, une formation, du temps, tant pour le patient que pour le personnel. Le personnel doit connaître la procédure, ce qui implique la nécessité d'avoir un groupe de patients qui s'adressent à ce type de thérapie, afin de maintenir les procédures de routine qui doivent être exécutées lorsque le patient est initié à la DP. Sans la présence d'un personnel formé, afin d'accueillir un patient hospitalisé dans un service de DP non apparenté, et avec l'incapacité du patient à effectuer la thérapie, il peut exister un risque de compromettre ce type de thérapie.

RÉSULTAT

Outre les facteurs mentionnés ci-dessus, les nutritionnistes et les thérapeutes contribuent au bien-être du patient.

Outre les complications mécaniques et infectieuses, qui peuvent réduire les chances du patient de bénéficier d'une thérapie à long terme, la question reste de savoir dans quelle mesure les bons soins et le bien-être du patient, intégrés dans la famille, constituent l'un des piliers de la thérapie. La dépression liée à la maladie, souvent camouflée par le patient, est à peine reconnue par le néphrologue. Les visites mensuelles de routine sont de courte durée et de nombreux détails importants de l'anamnèse peuvent être omis. Dans notre clinique, nous avons essayé de mettre en place des contrôles téléphoniques réguliers avec les patients, au moins une fois par semaine, afin de les encourager à nous parler, à s'ouvrir. Nous voulions les encourager à noter tous les problèmes possibles qui peuvent survenir d'une visite à l'autre, étant donné que tous ces détails ne peuvent pas être clarifiés lors de la visite mensuelle. Nous avons constaté qu'ils signalaient beaucoup plus tôt les éventuels symptômes liés à leur état de santé, ce qui leur permettait d'accéder plus rapidement à l'hôpital et de bénéficier d'un diagnostic et d'une thérapie plus rapides.

CONCLUSIONS

En conclusion, les contrôles périodiques, en plus des visites régulières, contribuent au bien-être et à la confiance en soi du patient et, implicitement, au succès thérapeutique.

P-58 - Survie de la technique de dialyse péritonéale et facteurs de risque liés à la mortalité : Une étude de cohorte

Nabil Hmaidouch^{1,2}, Sara El Maakoul^{1,2}, Zaineb Kaouiri^{1,2}, Qods Yacoubi^{1,2}, Rabia Bayahia^{1,2}, Naima Ouzeddoun^{1,2}, Loubna Benamar^{1,2}

¹Département de néphrologie, dialyse et transplantation rénale - CHU Ibn Sina, Rabat, Maroc, ²Faculté de médecine et de pharmacie de Rabat, Rabat, Maroc

OBJECTIFS

La dialyse péritonéale (DP) est une technique de suppléance rénale de plus en plus choisie par les patients. Peu d'études ont analysé

l'évolution des patients en DP et la survie de cette technique au-delà de 5 ans. Le but de notre étude est de déterminer la survie de la technique de DP, et d'évaluer les facteurs de risque pronostiques de mortalité chez les patients en DP au-delà de 5 ans.

MÉTHODES

Il s'agit d'une étude de cohorte rétrospective entre juin 2006 et juin 2023, incluant les patients en DP. Nous avons analysé les données cliniques et biologiques, et rapporté les complications de la technique, ainsi que l'évolution et la mortalité chez les patients en DP. Le critère d'évaluation principal a été défini comme l'arrêt de la technique par le patient, par le passage à une autre technique alternative ou par le décès du patient. La survie de la technique a été analysée à l'aide de la courbe de Kaplan-Meier.

RÉSULTAT

Durant cette période, nous avons inclus 57 patients en DP depuis plus de 5 ans, ce qui représente une prévalence de 24,3% de tous les patients en DP depuis l'ouverture de notre centre. L'âge moyen au début du DP était de 45,3±17 ans, avec un sex-ratio de 1,3. Le score médian de Charlson était de 3,12 [2-4]. Au cours du suivi, 4 patients (7%) ont subi une transplantation rénale, 10 patients (17%) ont rencontré des échecs de la technique dus aux conditions médicales ou sociales, et 17 patients (29,8%) sont décédés. La survie était significativement plus faible ($p<0,05$) chez les patients en dialyse abdominale, et chez les patients ayant nécessité une interruption temporaire de la DP. Le risque de décès était significativement lié ($p<0,05$) à un âge avancé et à un score de Charlson plus élevé.

CONCLUSIONS

La survie de la technique DP est déterminée par ses complications mécaniques et infectieuses, ainsi que par les comorbidités des patients, ce qui rend essentiel l'établissement de protocoles visant à éduquer nos patients, afin d'étendre leur taux de survie tout en encourageant la transplantation rénale.

P-59 - Résultats de la dialyse péritonéale chez les personnes âgées de ≥65 ans, à quoi devons-nous nous attendre ? Une revue des résultats sur 18 ans.

Farhana Ibrahim Lutfi¹, Agnes Masengu¹, Blessing Awambu¹, Sister Fiona Owens¹, Elizabeth Nugent¹, Sarah Flanagan¹

¹Département rénal du Southern Health and Social Care Trust, Daisy Hill Hospital, Newry, Royaume-Uni

OBJECTIFS

La dialyse péritonéale (DP) est une modalité de traitement idéale pour les personnes âgées atteintes d'insuffisance rénale terminale (IRCT). L'objectif de cette étude était d'examiner les résultats cliniques chez les personnes ayant commencé la DP entre les années 2001-2019 dans un à centre unique d'un hôpital général de district.

MÉTHODES

Les données cliniques et démographiques, les comorbidités, les complications de la dialyse et les résultats ont été obtenus rétrospectivement à l'aide des dossiers électroniques des patients.

RÉSULTAT

Au cours des périodes 2001-2019, 120 patients ont commencé une dialyse péritonéale. 45 % (54) des individus étaient âgés de ≥65 ans. L'âge moyen de début de DP dans cette cohorte était de 74 ans. 46% avaient des antécédents d'HDI et 37% des antécédents de diabète. Pendant cette période, 6/54 ont subi une transplantation rénale, 10/54 sont passés à l'hémodialyse et 27/54 sont décédés sans changer de modalité d'épuration extra-rénale. Sur les 10 personnes qui sont passées à l'hémodialyse, 40 % (4/10) sont décédées dans un délai de 1,5 mois. Les deux principales causes de mortalité dans l'ensemble de la cohorte étaient les maladies cardiaques et les infections. Le tableau 1 compare les résultats obtenus par les personnes âgées de ≥65 ans sur les deux périodes 2001-2010 et 2011-2019.

↓ Tableau 1

	2001-2010 (N = 16)	2011-2019 (N = 38)
Âge moyen au début de la DP	73	74
Cardiaque (%)	31	53
Diabétiques (%)	31	45
Durée moyenne du DP (années)	2.3	2.2
Passage à la HD (%)	25	13
Transplantés (%)	12,5 (transplantés après 2015)	10.5
Décès sans changement de modalité (%)	69	84

CONCLUSIONS

Au fil du temps, les patients sont devenus de plus en plus comorbides et une plus grande proportion d'entre eux ont subi une transplantation. Les décès précoces survenus lors du passage de la DP à la HD suggèrent qu'une attention particulière devrait être accordée à la planification préalable des soins lorsque la DP échoue ou n'est plus adaptée.

P-60 - Un faible taux d'albumine peut être un facteur prédictif de mortalité chez les patients transférés de dialyse péritonéale en hémodialyse

Pranesh Jain¹, Hari Dukka¹

¹Hôpitaux universitaires de Derby et Burton, Derby, Royaume-Uni

OBJECTIFS

La dialyse péritonéale (DP) est la modalité préférée de nombreux patients en dialyse. La plupart des patients en DP sont transplantés, passent à l'hémodialyse (HD) ou décèdent. Nous avons réalisé une étude rétrospective et observationnelle pour vérifier les résultats chez les patients en DP vers l'HD sur une période de 5 ans et pour déterminer les variables qui peuvent prédire de mauvais résultats chez les patients transférés de DP vers l'HD.

MÉTHODES

La base de données électronique a été utilisée pour obtenir les données de tous les patients transférés de DP vers l'HD de 2014 à 2018. Les variables enregistrées étaient le sexe, l'albumine sérique, la raison du transfert, l'ancienneté en DP, si le transfert était attendu (début de l'hémodialyse par fistule artério-veineuse), ainsi que le score de co-morbidité de Stoke (ICS) au moment du transfert. Les événements observés étaient l'infection (pneumonie, cellulite, septicémie de la ligne, infection du tunnel ou infection du pied), la morbidité due à la maladie vasculaire (maladie vasculaire périphérique, maladie cardio-vasculaire ou accidents vasculaires cérébraux) et la mortalité, dans l'année qui a suivi le transfert en hémodialyse. L'analyse de régression COX a été utilisée pour déterminer la valeur prédictive de chacune des variables pour ces événements.

RÉSULTAT

95 patients (63 hommes/32 femmes) ont été transférés de DP à l'HD au cours de la période d'étude. L'âge moyen était de 57,03 +/- 14,22 ans, l'albumine sérique moyenne de 24,41 +/- 6,46 g/dl, le millésime moyen du DP de 1,55 +/- 1,95 ans, la LM moyenne de 1,05 +/- 0,63. Les événements notés dans l'année suivant le transfert du DP vers l'HD étaient le décès (n=11), les événements vasculaires (n=28), l'infection (n=44). Les raisons du passage de DP à l'HD étaient l'infection (62,4%), les causes mécaniques (12,9%), la dialyse inadéquate (9,68%), le choix du patient (8,6%) et la non-compliance à la DP (6,45%). 32,3% des transferts étaient attendus. L'analyse de régression COX (tableau 1) a montré qu'un faible taux d'albumine était un meilleur prédicteur de la mortalité après le transfert en HD dans l'année qui suit le transfert. Aucune des variables n'était statistiquement significative pour prédire la morbidité ou la mortalité cardiovasculaire. Chez les patients en dialyse péritonéale, les résultats peuvent être défavorables lorsqu'ils sont convertis en HD. Des études supplémentaires portant sur un plus grand nombre de patients sont nécessaires pour préciser les résultats.

P-61 - Développer un programme DP : Prise en charge et arrêts de DP dans un seul centre sur une période de 7 ans

Anil Jain¹, Jennifer Allen¹

¹Nottingham University Hospital NHS Trust, NOTTINGHAM, Royaume-Uni

OBJECTIFS

La dialyse péritonéale (DP) présente des avantages médicaux et de mode de vie par rapport à la dialyse en centre, et constitue un moyen rentable de fournir une thérapie de remplacement rénal. La croissance de la DP est limitée par la transplantation rénale, le passage à l'hémodialyse et le décès. Nous avons effectué une analyse rétrospective pour évaluer les résultats des patients en dialyse péritonéale sur une période de 7 ans et pour comprendre les tendances de la population en dialyse péritonéale dans notre centre.

MÉTHODES

Une base de données électronique (eMED) a été utilisée pour identifier le nombre de patients en début et en arrêt de DP chaque année de 2015 à 2021. Les raisons de l'arrêt du DP et la durée

↓ Tableau 1. Analyse de régression de Cox pour les facteurs prédictifs de mortalité

	RH	IC inférieur à 95	IC supérieur à 95
Albumine	0.88	0.79	0.99
Indice de comorbidité de Stoke	1.6	0.55	4.63
Transfert prévu.	2.58	0.62	10.82
DP Millésime(années)	1.14	0.9	1.44
L'âge	1.02	0.97	1.07

de survie de la technique ont été notées. Les patients qui se sont convertis en HD temporaire pendant moins de 3 mois n'ont pas été classés dans la catégorie des échecs techniques.

RÉSULTAT

Le nombre de patients en début de DP (n=305) était supérieur au nombre de patients en arrêt de DP (n=213). La prise en charge a été similaire de 2015 à 2018 et a augmenté de 10 à 20 % de 2019 à 2021 (tableau 1). Le changement de modalité vers l'hémodialyse était à l'origine de 28 % des patients en péritonéale. 23 % des patients ont arrêté la DP car ils ont bénéficié d'une greffe rénale. 17 % des patients sont décédés. Le passage à l'hémodialyse était principalement dû à une infection (56 %), suivie d'une fuite de liquide (21 %), d'une mauvaise clairance ou d'un échec de l'ultrafiltration (7 %) et de raisons sociales (13 %) (tableau II). Parmi les patients qui sont passés à l'hémodialyse en raison d'une infection, la péritonite représentait 83 % des cas, le reste étant dû à des infections du site de sortie et du tunnel (17 %). La population prévalente de DP a augmenté chaque année depuis 2018.

↓ **Tableau I. Nombre de patients débutant ou quittant la dialyse péritonéale par année**

Année	Nombre of patients débutant la DP	Nombre de Patients DP arrêtée
2015	40	12
2016	38	18
2017	42	30
2018	38	32
2019	51	42
2020	46	35
2021	50	44

CONCLUSIONS

Il peut être difficile de maintenir la croissance d'une population de DP, même si le nombre d'incidents de DP est élevé. Les principaux facteurs modifiables conduisant à l'abandon du DP sont les infections et les raisons sociales. La mise en place de mécanismes de prévention des infections, l'identification et le traitement précoces des infections, ainsi que l'amélioration de l'accès à la DP afin d'augmenter le taux d'adhésion, peuvent contribuer à accroître la population prévalente de DP.

↓ **Tableau II. Raisons d'arrêt de DP (répartition par année)**

Année	Renal transplants	Décès	Transfert en HD				Fuite	Cathéter Malposition
			Infections	Perte UF	Problème social			
2015	4	3	2	0	2	0	0	
2016	9	1	3	1	1	3	0	
2017	9	3	11	0	1	6	0	
2018	14	4	7	2	0	4	0	
2019	12	18	6	1	3	1	0	
2020	12	10	7	0	0	2	0	
2021	10	13	11	2	4	2	2	

P-62 - Le retrait du cathéter péritonéal au cours d'une transplantation rénale est-il sans danger ?

Zeljka Jurekovic¹, Lada Zibar², Ana Vukić³

KB Merkur¹, Faculté de médecine, Université Josip Juraj Strossmayer, Osijek, Croatie², OB Dubrovnik³

OBJECTIFS

Les transplantateurs ne se sont pas mis d'accord sur le moment optimal pour le retrait du cathéter péritonéal (KT) pour la dialyse péritonéale (DP), pendant ou quelque temps après la chirurgie de transplantation rénale (TX). D'après les données de la littérature, le cathéter péritonéal est souvent retiré après l'opération de transplantation rénale. Le risque de péritonite après une transplantation rénale en relation avec le cathéter péritonéal et la dialyse péritonéale antérieure est préoccupant.

MÉTHODES

L'étude rétrospective a inclus tous les 75 patients après l'ablation du KT pendant la chirurgie TX du rein de 2013 à 2022 à l'hôpital clinique Merkur (CHM) à Zagreb, Croatie, dont 39 hommes (52 %), âgés de 49 ans (médiane) au TX, de 20 à 77, durée médiane de la dialyse chronique 2 ans, de 0 à 8. Les données hospitalières et ambulatoires ont été utilisées pour l'analyse.

RÉSULTAT

Au cours de cette période de 10 ans, le CHM a procédé à 509 transplantations rénales. 78 (15 %) des receveurs étaient sous DP au moment de la transplantation. L'ablation du KT a été réalisée pendant l'opération de TX rénale chez 75 (96 %) d'entre eux, tandis que trois patients ont subi l'ablation du KT quelque temps après la TX. Aucune péritonite n'est survenue pendant la période post-transplantation chez les 75 patients qui ont subi une ablation du KT pendant la transplantation et aucune complication chirurgicale n'a été enregistrée non plus. La survie des patients à un an était de 99 % (un patient est décédé dans un accident de la route) et la survie du greffon était de 99 % (un patient a connu une défaillance primaire du greffon). La fonction du greffon rénal à 1 an exprimée par la créatinine sérique médiane était de 114 µmol/L, de 49 à 427.

CONCLUSIONS

Dix ans d'expérience avec 75 patients chez qui l'ablation du cathéter de DP a été effectuée pendant l'intervention de la transplantation ont clairement montré que cette approche temporelle devrait être considérée comme sûre, sans complications, ce qui permet d'éviter une anesthésie générale supplémentaire et éventuellement de réduire le risque de péritonéale et le coût.

P-63 - Insertion du cathéter de dialyse péritonéale par le néphrologue : Une histoire de survie

Nadia Kabbali^{1,2}, Yassine Allata^{1,2}, Adil Najdi³, Ghita Elbardai^{1,2}, Basmat Amal Chouhani^{1,2}, Tarik Sqalli Houssaini^{1,2}

¹Service de néphrologie, dialyse et transplantation, CHU Hassan II, FEZ, Maroc, ²Laboratoire d'épidémiologie et de recherche en sciences de la santé (ÉRESS), Faculté de médecine, Université Sidi Mohammed Ben Abdellah, FEZ, Maroc, ³Département d'épidémiologie, de santé publique et de sciences sociales, Faculté de médecine et de pharmacie, Université Abdelmalek Essaadi, Maroc

OBJECTIFS

Évaluer la faisabilité de l'insertion d'un cathéter de dialyse péritonéale (CDP) réalisée par un néphrologue sous anesthésie locorégionale et évaluer les facteurs affectant la survie du cathéter.

MÉTHODES

Les données ont été recueillies rétrospectivement sur tous les cathéters péritonéaux insérés par un néphrologue sous anesthésie par bloc du plan transversal de l'abdomen au service de néphrologie du CHU Hassan II de Fès, Maroc, entre le 22 novembre 2018 et le 31 décembre 2022. L'insertion a été réalisée par une procédure de mini-laparotomie. Nous avons exclu les patients dont le suivi était inférieur à 1 mois. La survie des cathéters a été estimée par la méthode de Kaplan Meier. Le modèle de régression des risques proportionnels de Cox a été utilisé pour identifier les facteurs qui sont indépendamment associés à la survie du cathéter.

RÉSULTAT

77 cathéters ont été posés chez 70 patients. L'âge moyen des patients au moment de l'insertion du cathéter était de 42 ans \pm 16 [16 - 73]. L'IMC moyen était de 22,5 kg/m² \pm 3 [18 - 30]. Pour évaluer la tolérance, une échelle numérique a été utilisée ; 65 % des patients ont bien toléré l'intervention et n'ont signalé aucune douleur (noté 0), tandis que deux patients ont eu besoin d'une sédation en raison d'une douleur intense (noté 10). La durée moyenne de la procédure, de l'incision de la peau à la fin de l'insertion, a été de 45 \pm 5 minutes. Aucune perforation intestinale ou hémorragie grave n'a été enregistrée. Des complications précoces (<1 mois) sont survenues dans 18% des cas (n=14), principalement liées à des problèmes mécaniques. La survie des cathéters était de 56% et 50% à 6 mois et 12 mois respectivement. Les facteurs tels que l'âge, le sexe, l'IMC et le diabète n'ont pas eu d'impact sur la survie du cathéter. Cependant, il existe un lien entre les complications précoces et les taux de survie des cathéters plus faibles (p=0,007). Selon l'analyse de régression de Cox, les complications mécaniques ont eu un impact significatif sur la survie des cathéters (p=0,02).

CONCLUSIONS

Les néphrologues sont en mesure de fournir une procédure satisfaisante et donc d'améliorer potentiellement la pénétration du DP et d'éviter les risques de l'anesthésie générale.

P-64 - Les peptides natriurétiques cardiaques sont-ils utiles pour prédire la perte de protéines péritonéales ?

Aleksandra Kezic^{1,2}, Ana Bontic^{1,2}, Selena Gajic², Jelena Nikolic², Kristina Petrovic²

¹Université de Belgrade, Faculté de médecine, Belgrade, Serbie, ²Centre clinique universitaire de Serbie, Clinique de néphrologie, Belgrade, Serbie

OBJECTIFS

Il a été suggéré qu'une plus grande perte de protéines péritonéales (PPP) chez les patients en dialyse péritonéale pourrait être la conséquence d'une surcharge volumique, soulignant le rôle potentiel du marqueur cardiaque NT-pro-BNP dans l'évaluation du volume. En outre, les transporteurs élevés et les diabétiques ont l'habitude d'avoir un flux protéique péritonéal plus important, bien que ces relations puissent ne pas être occasionnelles mais indirectes en raison de l'hypervolémie.

MÉTHODES

Nous avons réalisé une étude transversale sur 57 patients en dialyse péritonéale afin de déterminer l'association entre la perte de protéines péritonéales et d'albumine, le BNP et le NTproBNP en tant que marqueurs de surcharge volumique, l'état de transport et les comorbidités, y compris le diabète.

RÉSULTAT

La perte protéique péritonéale moyenne était de 13,29 \pm 7,33 g/jour, tandis que la perte d'albumine péritonéale moyenne était de 8,55 \pm 5,89 g/jour. Il n'y avait pas de différences entre les diabétiques et les non-diabétiques en ce qui concerne la perte de protéines et d'albumine péritonéales, le D/PCr et les catégories de transport de la créatinine. Il est intéressant de noter que l'analyse des corrélations

n'a pas montré d'association significative entre la PPP et la D/PCr, ni avec l'indice de comorbidité de Davies, mais une association significative a été trouvée avec l'âge ($r=0,299$; $P=0,028$), l'utilisation d'icodextrine ($r=0,466$; $P=0,001$), le volume d'échange quotidien ($r=0,3$; $P=0,023$), l'ultrafiltration ($r=0,277$; $P=0,041$) et le NT-pro-BNP ($r=0,265$; $P=0,048$). L'analyse de régression multivariable a révélé une association indépendante entre l'utilisation d'icodextrine et la PPP ($\beta=0,46$; $P=0,001$). Les patients présentant un degré de comorbidité plus élevé avaient des valeurs plus élevées de NT-pro-BNP (1465.53 ± 14180.65 pg/mL vs. 4499.12 ± 3347.47 pg/mL ; $P=0,001$) et de BNP ($752.63.63 \pm 527.5$ pg/mL vs. 93.76 ± 89.94 pg/mL ; $P=0,000$). Le NT-pro-BNP et le BNP étaient en corrélation avec l'indice de masse ventriculaire gauche.

CONCLUSIONS

L'association de la perte protéique péritonéale avec l'utilisation d'icodextrine indique qu'elle dépend du temps de contact. L'absence d'association significative entre le NT-pro-BNP et la perte protéique péritonéale en analyse multivariée est en partie due au petit nombre de sujets. Pour une analyse plus précise de l'impact de l'hypervolémie sur la perte protéique péritonéale, d'autres méthodes de diagnostic devraient être utilisées, bien que les peptides natriurétiques cardiaques aient un rôle à jouer dans l'évaluation du dysfonctionnement

P-65 - Résultats à long terme des patients sous dialyse péritonéale : 2001-2020

Taehee Kim¹, Yeong Hoon Kim¹

Inje University, Busan, Corée du Sud

OBJECTIFS

L'incidence de la dialyse péritonéale diminue progressivement par rapport à l'hémodialyse depuis 2006 en Corée. Les patients qui commencent l'hémodialyse restent sous hémodialyse pour le reste de leur vie à moins qu'ils ne reçoivent une greffe de rein, mais les patients qui commencent la dialyse péritonéale peuvent passer à l'hémodialyse ou recevoir une greffe en quelques années, ce qui rend difficile de savoir comment ils s'en sortent dans le cadre d'un suivi à long terme. Pour comprendre les résultats à long terme de la dialyse péritonéale, nous avons examiné les patients qui ont commencé la dialyse péritonéale entre 2001 et 2020 dans notre centre.

MÉTHODES

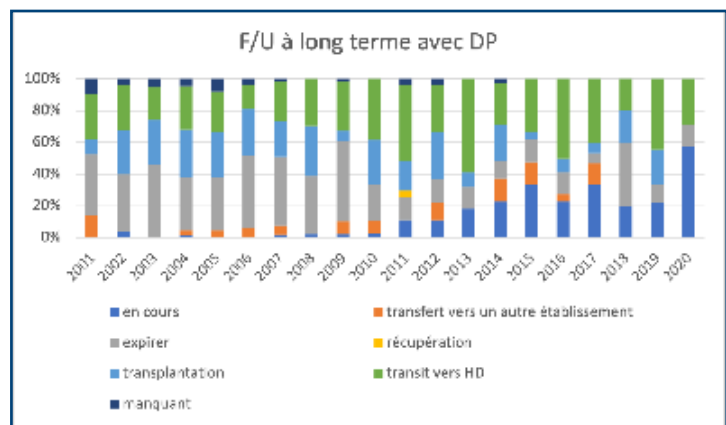
Sur les 775 patients mis en dialyse péritonéale entre 2001 et 2020, nous avons analysé le suivi à long terme de 685 patients qui sont restés en dialyse péritonéale pendant plus de 90 jours. De 2001 à 2020, le millésime de suivi était le plus court en 2016 avec 621 jours (IE 525, 1022) et le plus long en 2011 avec 1829 jours (IE 792, 2237).

RÉSULTAT

Avant 2010, environ 30 % des patients en dialyse péritonéale sont passés à l'hémodialyse chaque année, mais après 2010, la transition vers l'hémodialyse a augmenté pour atteindre environ 60 % des patients en dialyse péritonéale chaque année. Les patients décédés avant 2010 représentaient 23 à 51 % des patients incidents chaque année, les taux de mortalité ayant diminué d'environ 10 % depuis 2011, sauf en 2018 lorsque moins de patients ont commencé la dialyse péritonéale.

CONCLUSIONS

D'autres études sont nécessaires pour comprendre les résultats de la dialyse péritonéale.



P-66 - Évaluation du régime alimentaire et marqueurs inflammatoires chez les patients sous dialyse péritonéale

Bojan Knap¹, Dietetian Mia Majer²

¹Centre clinique universitaire de Ljubljana, Ljubljana, Slovénie, ²Oncologie, Ljubljana, Slovénie

OBJECTIFS

L'objectif de l'étude était d'évaluer le régime alimentaire, la composition corporelle, les valeurs PRAL (Potential Renal Acid Load), les marqueurs inflammatoires et les analyses sanguines de routine dans le groupe de patients en dialyse péritonéale.

MÉTHODES

14 patients en dialyse péritonéale ont été inclus dans un seul service de néphrologie du centre médical universitaire de Ljubljana. Tous les patients ont été interrogés par un diététicien et une évaluation nutritionnelle a été réalisée. Les apports alimentaires des patients en dialyse péritonéale ont été évalués à l'aide de carnets alimentaires de 7 jours et analysés avec le programme Prodi (PRODI® 6.4 Expert

program, Stuttgart, Deutschland). La composition corporelle a été mesurée par bio-impédance multifréquence. Des analyses sanguines de routine ont été effectuées.

RÉSULTAT

L'apport énergétique moyen de 14 patients était de $21,05 \pm 5,72$ kcal/kg de poids corporel par jour, l'apport protéique moyen de $0,87 \pm 0,39$ g/kg de poids corporel par jour et l'apport en fibres moyen de $13,75 \pm 7,25$ g par jour. L'indice protéine-fibre alimentaire moyen était de $6,86 \pm 3,81$ par jour. La valeur PRAL moyenne était de $15,84 \pm 13,44$ pour les femmes et de $6,52 \pm 17,99$ pour les hommes. L'apport moyen en potassium alimentaire était de $1917,80 \pm 790,08$ mg par jour et la valeur moyenne du potassium sérique de $4,45 \pm 0,42$ mmol/L. L'apport en protéines alimentaires est fortement corrélé à l'apport énergétique alimentaire ($r=0,76$, $p=0,003$), l'indice protéines-fibres alimentaires est fortement corrélé à la valeur PRAL ($r=0,70$, $p=0,007$). La valeur sérique de l'IL-6 est fortement corrélée à l'apport en potassium alimentaire ($r=0,72$, $p=0,006$) et modérément à l'apport en fibres alimentaires ($r=0,6$, $p=0,034$). La corrélation entre l'apport en potassium alimentaire et la hsCRP sérique était significative ($p=0,042$).

CONCLUSIONS

Chez les patients en dialyse, les patients de DP consomment moins d'énergie et de protéines que ce qui est recommandé, en particulier la quantité de protéines végétales malgré des valeurs normales de potassium dans le sang. L'apport en fibres et en potassium est significativement associé aux marqueurs d'inflammation. Les patients n'ont pas toujours les connaissances de base en matière de nutrition, c'est pourquoi, à l'avenir, les consultations nutritionnelles, les techniques d'enseignement innovantes et l'aide seront cruciales.

P-67 - Relation entre le taux de déclin de la fonction rénale résiduelle avant le début de la dialyse péritonéale et la survie technique

Tepei Koyama¹, Shiho Murai², Shigeki Kojima¹, Satoru Morikubo¹, Kaori Kohatsu¹, Kiyomitsu Nagayama², Yugo Shibagaki¹, Tsutomu Sakurada¹

¹Division de néphrologie et d'hypertension, département de médecine interne, école de médecine de l'université St. Marianna, Kanagawa, Japon, ²Département de néphrologie, centre médical Yuuai, Okinawa, Japon

OBJECTIFS

La relation entre le taux de déclin de la fonction rénale résiduelle (FRR) avant le début de la dialyse péritonéale (DP) et la survie technique n'a pas été suffisamment étudiée. Dans la présente étude, nous avons mené une étude d'observation rétrospective pour clarifier cette relation.

MÉTHODES

Cette étude a inclus 76 patients en dialyse péritonéale dans notre hôpital entre le 1er janvier 2011 et le 31 décembre 2021, et dont le DFGe a été mesuré 1 an \pm 1 mois avant le début de la dialyse péritonéale. Les patients ont été divisés en deux groupes en fonction du déclin médian du DFGe par an, et la survie technique a été comparée entre 38 patients du groupe à déclin rapide (RD) et 38 patients du groupe à déclin non rapide (NRD).

RÉSULTAT

Le taux de déclin du DFGe était de $10,4 \pm 3,8$ ml/min/1,73 m²/an dans le groupe RD et de $3,5 \pm 1,7$ ml/min/1,73 m²/an dans le groupe NRD. Bien qu'il n'y ait pas eu de différences significatives entre les deux groupes concernant l'âge, le sexe, les AVQ, le diabète et le DFGe au début de la DP, on a observé un taux de protéines urinaires plus élevé (5,3 vs 1,9 g/gCr, $p<0,0001$) et un taux d'albumine sérique plus bas dans le groupe RD (3,5 vs 3,9 g/dL, $p<0,0001$). La survie technique était de 1170 jours dans le groupe RD et de 1164 jours dans le groupe NRD, sans différence (test de log-rank, $p=0,836$).

CONCLUSIONS

Il n'y avait pas de relation entre le taux de déclin du RKF avant l'initiation de la technique et la survie de la technique.

P-68 - Combinaison de la dialyse péritonéale et de l'hémodialyse - Expérience d'un seul centre

Pradeep Krishnan¹

¹SKMCA AJMAN, Oud Maitha, Émirats arabes unis

OBJECTIFS

Déterminer si la combinaison de l'hémodialyse (HD) et de la dialyse péritonéale (DP) permet de poursuivre cette dernière dans des situations où cela n'aurait pas été possible autrement.

MÉTHODES

Il s'agit d'une étude rétrospective, dans laquelle les dossiers des patients en DP de février 2018 à mai 2023 ont été étudiés. Ceux qui ont subi une thérapie combinée ont été présélectionnés pour l'étude (six). La dose de dialyse hebdomadaire dans la thérapie combinée a été

déterminée en utilisant la formule de Casino et Lopez. L'analyse statistique a été réalisée à l'aide du test T de l'étudiant non apparié à deux tailles.

RÉSULTAT

La durée moyenne de DP précédant l'introduction du traitement combiné était de 11,16 mois. Quatre patients étaient sous DPA et deux sous DPCA (un patient utilisant 4 poches de concentré de glucose à -1,36 et 2,27%, et l'autre 2 poches d'extraneal par jour). Les raisons de l'instauration de la thérapie combinée étaient une clairance des solutés inadéquate selon le clinicien chez 4 patients, une surcharge liquidienne quelle qu'en soit la raison chez 1 patient (la raison étant une dysfonction ventriculaire gauche sévère), une élimination inadéquate des solutés et des liquides chez 1 patient et l'impossibilité d'augmenter la dose de DP en raison d'un hydrothorax droit chez 1 patient. Le programme suivi dans tous les cas était de 6 jours de DP et 1 jour d'HD. La thérapie combinée a été poursuivie pendant 22 mois en moyenne. Les caractéristiques de dialyse inadéquate et de surcharge liquidienne se sont améliorées chez tous les patients au troisième mois de l'instauration de la thérapie combinée. L'adéquation de la dialyse a montré une amélioration significative immédiate chez tous les patients ($1,64 \pm 0,025$ Vs $2,51 \pm 0,096$).

CONCLUSIONS

En conclusion, ces séries de cas ont démontré la faisabilité de l'association du DPCA et de l'HD dans des situations cliniques avec des indications spécifiques où il n'était pas possible d'atteindre l'élimination adéquate des solutés et de l'eau avec la prescription standard du DP.

P-69 - L'augmentation aiguë et asymptomatique de la protéine C-réactive prédit des événements indésirables chez les patients sous dialyse péritonéale

Margarita Kunin¹, Sharon Mini¹, Pazit Beckerman¹

¹Sheba Medical Center, Tel Hashomer, Israël

L'augmentation aiguë asymptomatique de la protéine C-réactive prédit des événements indésirables chez les patients en dialyse péritonéale

Margarita Kunin, Sharon Mini, Pazit Beckerman

Institut de néphrologie et d'hypertension, Centre médical de Sheba et Faculté de médecine de l'Université de Tel-Aviv, Israël

OBJECTIFS

La protéine C-réactive (CRP) est une protéine inflammatoire aiguë qui augmente en association avec l'inflammation aiguë et chronique due à une série de causes, y compris les maladies infectieuses et les troubles inflammatoires non infectieux, ainsi que les stress métaboliques. L'objectif de ce travail était de déterminer si les élévations aiguës asymptomatiques de la CRP au-dessus du niveau de base chez les patients en dialyse péritonéale sont prédictives d'événements indésirables.

MÉTHODES

Les dossiers médicaux de patients en dialyse DP chronique entre les années 2012 et 2022 ont été examinés rétrospectivement. Les cas d'augmentation aiguë de la CRP sérique au cours des visites régulières des patients sans tableau clinique d'inflammation ou d'infection ont été recueillis. Une analyse de suivi de chaque test de CRP sérique élevé a été réalisée.

RÉSULTAT

Au total, 122 cas d'augmentation aiguë asymptomatique du taux de CRP ont été identifiés. Trente-cinq patients (28,7 %) ont présenté un événement indésirable au cours du mois suivant. Les élévations de CRP associées à des événements indésirables au cours du mois suivant ont atteint des valeurs plus élevées par rapport aux élévations de CRP sans événements indésirables, pour tout événement - $58,97 \pm 58,29$ mg/l contre $31,67 \pm 24,57$ mg/l ($p=0,004$), pour un événement sévère - $70,28 \pm 62,26$ mg/l contre $31,16 \pm 24,67$ mg/l ($p=0,001$), pour la péritonite - $54,95 \pm 28,28$ mg/l versus $37,81 \pm 39,96$ mg/l ($p=0,024$) et pour l'hospitalisation - $81,03 \pm 72,27$ mg/l versus $35,79 \pm 32,91$ mg/l ($p=0,010$), pour la nécessité d'un traitement antibiotique $70,40 \pm 64,66$ mg/l versus $33,07 \pm 27,96$ mg/l ($p=0,001$). L'aire sous la courbe du récepteur des caractéristiques opérationnelles (ROC) pour la CRP sérique était de 0,737 pour la prédiction d'une péritonite liée au DP ($p=0,007$), de 0,771 pour l'hospitalisation ($p=0,005$), de 0,665 pour tout événement indésirable ($p=0,005$), de 0,768 pour un événement indésirable sévère (0,000) et de 0,749 pour la nécessité d'un traitement antibiotique ($p=0,000$). Les élévations asymptomatiques aiguës de la CRP à une valeur supérieure à 50 mg/l ont été associées à un risque accru d'événements indésirables : L'odds ratio était de 3,119 ($p=0,004$) pour tout événement, 4,727 ($p=0,000$) pour un événement sévère, 3,091 ($p=0,038$) pour une péritonite liée au DP, 5,023 ($p=0,017$) pour une hospitalisation et 3,698 ($p=0,002$) pour un traitement antibiotique. L'analyse multivariée a montré qu'une élévation aiguë de la CRP sérique supérieure à 50 mg/l était associée de manière indépendante à tout événement indésirable et à un événement indésirable grave au cours du mois suivant l'élévation. L'odds ratio était de 2,769 ($p=0,016$) pour tout événement et de 4,065 ($p=0,002$) pour un événement indésirable grave.

CONCLUSIONS

Une augmentation asymptomatique aiguë de la CRP sérique au-dessus de 50 mg/l chez les patients en DP pourrait prédire un événement indésirable futur. Par conséquent, un suivi de routine de la CRP peut être envisagé chez les patients en DP.

P-70 - Fiabilité et validité de la version chinoise de l'Echelle de Regret de Décision chez les patients en dialyse.

Xiaoqin Liu¹, YuLin Xu¹

¹Tongji Hospital, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan, Chine

OBJECTIFS

Tester la fiabilité et la validité de la version chinoise de l'échelle de regret des décisions (Decision Regret Scale, DRS) chez des patients en dialyse d'entretien.

MÉTHODES

De juillet 2021 à décembre 2021, la version chinoise de l'échelle de regret des décisions a été utilisée pour mener une enquête par questionnaire auprès de 151 patients en dialyse régulièrement suivis dans un des trois meilleurs hôpitaux de Wuhan, afin de tester la fiabilité et la validité de l'échelle.

RÉSULTAT

La version chinoise de l'échelle de regret de décision comportait 5 éléments. Le coefficient α de Cronbach de l'échelle totale était de 0,826, et la fiabilité de la moitié de l'échelle était de 0,817. L'indice de validité de contenu des éléments de l'échelle était de 0,80 ~ 1,00, et l'indice de validité de contenu du niveau de l'échelle était de 0,96. Un facteur commun a été extrait par analyse factorielle exploratoire, et le taux de contribution à la variance cumulée était de 60,955 %. L'indice du modèle modifié après l'analyse factorielle confirmatoire est bon.

CONCLUSIONS

La version chinoise de l'échelle de regret de décision présente une fiabilité et une validité élevées et peut être utilisée pour évaluer le niveau de regret de décision chez les patients en dialyse d'entretien en Chine.

P-71 - Insertion percutanée d'un cathéter de dialyse péritonéale : Premiers résultats aux Pays-Bas et en Belgique

Jacob Lutjeboer¹, Mirthe De Groot¹, Marga Eshuis², Jacobien Verhave³, Marjolijn Van Buren⁴, Karlien Francois⁵, Alferso Abrahamse⁶, Arian Van Erkel¹

¹Leiden University Medical Centre, Leiden, Netherlands, ²Bravis Ziekenhuis, Bergen op Zoom, Netherlands, ³Rijnstate ziekenhuis, Arnhem, Pays-Bas, ⁴Hagaziekenhuis, Den Haag, Pays-Bas, ⁵Universitair ziekenhuis Brussel, Brussel, Belgique, ⁶University Medical Centre Utrecht, Utrecht, Pays-Bas

OBJECTIFS

L'insertion percutanée du cathéter de dialyse péritonéale (DP) est suggérée par la Société internationale de dialyse péritonéale comme une approche valide d'insertion du cathéter de DP. Aux Pays-Bas et en Belgique, l'insertion percutanée du cathéter de DP est disponible depuis 2014 dans 6 centres. Cette étude évalue les résultats des cathéters de DP insérés par voie percutanée avant la mise en œuvre d'un programme régional de formation à cette technique.

MÉTHODES

Étude de cohorte rétrospective multicentrique aux Pays-Bas et en Belgique incluant tous les patients en attente d'une insertion percutanée d'un cathéter de DP entre 2014 et 2022. L'issue primaire était la présence d'un cathéter de DP fonctionnel 6 mois après l'insertion et censuré pour les événements concurrents (décès ou échec de DP pour des raisons non liées à la fonction du cathéter de DP), évalués par analyse d'incidence cumulative. Les complications mécaniques du cathéter (restriction de débit, fuite péricathéter et douleur abdominale) interférant avec le démarrage ou la poursuite de la DP ou entraînant une visite aux urgences, une admission à l'hôpital ou nécessitant des procédures invasives ont été enregistrées.

RÉSULTAT

Au total, 186 patients dont l'indice de comorbidité de Charlson médian était de 6 (IE 4-8) ont subi une tentative d'insertion percutanée d'un cathéter de DP. Chez les patients en dialyse péritonéale, 68 patients (36,6 %) avaient des antécédents de DP ou de chirurgie abdominale. L'insertion a réussi dans 97,3 % des cas (n=181). Tous les patients dont l'insertion a échoué avaient des antécédents de chirurgie abdominale. Chez les patients en dialyse péritonéale, la DP n'a jamais été débutée chez 8,3 % des patients en raison d'une restriction de débit (n=12), d'une fuite (n=1) ou d'une douleur abdominale (n=2). L'échec de la DP lié à un dysfonctionnement mécanique du cathéter était de 11,1 % après 6 mois et de 15,2 % après 1 an. Durant cette période, 18 patients sont décédés et 13 patients ont arrêté la DP pour des raisons non liées au fonctionnement du cathéter de DP. La survie sans complication du cathéter de DP était de 64,8 % après 6 mois. La douleur abdominale était la première cause de visite aux urgences et d'admission à l'hôpital.

CONCLUSIONS

L'insertion percutanée d'un cathéter de DP est une stratégie réalisable pour fournir un accès au DP. Le dysfonctionnement mécanique du cathéter de DP explique environ un tiers des échecs de DP au cours des 6 premiers mois et s'est souvent déjà produit avant le début de la DP. Ces résultats soutiennent la mise en œuvre d'un programme de formation régional pour l'insertion percutanée du cathéter de DP.

P-72 - Insertion d'un cathéter de dialyse péritonéale par minilaparotomie chirurgicale : L'approche d'un néphrologue

Diana Manzano Sánchez¹, Adoración Martínez Losa¹, Andrea Aledo Oltra¹, Jose Luis Albero Dolon¹, Mercedes de Lara Gil¹, Antonio Marin Marques¹, Pedro Pablo Ortuño López¹, Julian Navarro Martínez², Pablo Navarro Martínez³, Juan Bernardo Cabezuero Romero¹

¹Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia, Espagne, ²Hospital Rafael Mendez, Lorca, Espagne, ³Hospital Universitario Vinalopó, Elche, Espagne

OBJECTIFS

La dialyse péritonéale est une technique de thérapie de remplacement rénal qui nécessite un cathéter péritonéal fonctionnant correctement pour sa mise en œuvre. Il existe différentes techniques de pose et différents spécialistes qui la pratiquent (néphrologues, chirurgiens, radiologues et urologues), ce qui recommande que la technique soit réalisée par celui qui possède les meilleures connaissances et l'expertise la plus pointue. La pose par minilaparotomie chirurgicale est une technique couramment pratiquée par les chirurgiens, et seuls quelques services de néphrologie la pratiquent. Nous proposons une étude pour évaluer les complications liées à cette technique dans notre unité après un changement de personnel.

MÉTHODES

Il s'agit d'une étude descriptive et rétrospective de la mise en place de cathéters de dialyse péritonéale par minilaparotomie dans notre unité de septembre 2021 à décembre 2022. Nous analysons les variables démographiques, cliniques et de laboratoire, le type d'intervention, le délai d'initiation de la dialyse péritonéale et les complications au cours des 6 premiers mois.

RÉSULTAT

Au total, 39 patients ont subi la pose d'un cathéter, avec un âge moyen de 57,94± 15,06 (20-81) ans, avec une fréquence plus élevée d'hommes (59%), et le diabète étant l'étiologie prédominante de l'insuffisance rénale chronique (25%). 88,6 % des cathéters ont été posés par minilaparotomie et 80 % des interventions ont été réalisées sous anesthésie locale. L'IRC moyen était de 9,07± 3,39 (4,29-24,9) ml/min/1,73m². La complication la plus fréquente au cours du premier mois était un saignement léger au site d'insertion (10 %), et entre le premier et le sixième mois, des hernies (10 %), dont aucune n'était une hernie péricathéter. Toutes les complications étaient mineures, à l'exception d'une patiente présentant une lésion vésicale iatrogène, qui a nécessité une ré-intervention sans complications ultérieures (le seul cathéter posé par le chirurgien).

CONCLUSIONS

La pose d'un cathéter péritonéal par minilaparotomie effectuée par des néphrologues est une technique sûre, avec un faible taux de saignement, de fuite, de malposition du cathéter péritonéal ou de hernies péricathétaires.

P-73 - Pénurie d'infirmières en néphrologie en Europe occidentale : Modèle de demande d'infirmières en dialyse

Georges Martin⁵, Kuhan Perampaladas⁴, Guy Rostoker², Sibille Tröster³, Afra Masia-Plan⁴, Vicky Ashworth⁵, Jessica Plessi¹, David Warlin¹

¹Baxter Healthcare Corporation, Glattpark, Suisse, ²Service de Néphrologie et de Dialyse, Hôpital Privé Claude Galien, Ramsay Santé, France, ³Fachärzte für Nephrologie, Hypertensiologie DHL® Dialyse und Apherese Westerstede, Westerstede, Allemagne, ⁴EDTNA/ERCA Scientific Board Member University of Girona, Girona, Espagne, ⁵RGN, BA, NHS England, North West, Royaume-Uni

OBJECTIFS

La pénurie d'infirmières en néphrologie/dialyse représente actuellement un réel problème dans de nombreux pays, ce qui pourrait limiter la prescription et l'exécution des dialyses à l'avenir si des mesures appropriées ne sont pas prises (1). Le vieillissement de la population a entraîné une augmentation du nombre de patients qui commencent une dialyse ainsi que le fait que ces patients sont plus âgés (2).

MÉTHODES

La présente étude visait à développer un modèle d'estimation de la demande en infirmières de dialyse dans quatre pays européens (France, Italie, Espagne et Royaume-Uni). Méthodes : Dans chaque pays, le modèle a pris en compte la population totale, l'incidence des patients nécessitant une dialyse, l'incidence de la répartition des modalités de dialyse (hémodialyse en centre, dialyse péritonéale et hémodialyse à domicile), les taux d'abandon et de transplantation, les besoins en main-d'œuvre des infirmières de dialyse par modalité (par patient) et l'offre d'infirmières de dialyse (3-5).

RÉSULTAT

Le personnel infirmier de dialyse requis en France devrait augmenter de 8% sur 5 ans avec 12 375/12 534/12 730/12 962 ; et 13 229

infirmières requises à 1 an, 2 ans, 3 ans, 4 ans et 5 ans, respectivement. En Italie, le personnel infirmier spécialisé dans la dialyse devrait augmenter de 6 % sur 5 ans, avec 9 658/9 829/10 013/10 216 et 10 438 infirmières spécialisées dans la dialyse nécessaires respectivement à 1 an, 2 ans, 3 ans, 4 ans et 5 ans. En Espagne, le personnel infirmier de dialyse devrait augmenter de 6 % sur 5 ans, avec 5 188/5 227/5 285/5 365 ; et 5 467 infirmières de dialyse nécessaires à 1 an, 2 ans, 3 ans, 4 ans et 5 ans, respectivement. Enfin, au Royaume-Uni, le personnel infirmier de dialyse nécessaire devrait augmenter de 32 % sur 5 ans, avec 9 240/9 793/10 345/10 896 et 11 446 infirmières de dialyse à 1 an, 2 ans, 3 ans, 4 ans et 5 ans, respectivement. Le tableau 1 présente le modèle d'approvisionnement en infirmières de dialyse dans les quatre pays.

France						
	Actuel	Année-1	Année-2	Année-3	Année-4	Année-5
Personnel infirmier requis en dialyse	12,255	12,375	12,534	12,730	12,962	13,229
Taux de croissance du personnel infirmier en dialyse	N.A.	1%	1%	2%	2%	2%
Soins infirmiers en dialyse en proportion de l'ensemble des infirmières	2.1%	2.2%	2.4%	2.6%	2.8%	3.0%
Italy						
	Current	Year-1	Year-2	Year-3	Year-4	Year-5
Personnel infirmier de dialyse requis	9,491	9,658	9,829	10,013	10,216	10,438
Taux de croissance du personnel infirmier en dialyse	N.A.	2%	2%	2%	2%	2%
Infirmiers de dialyse en proportion de l'ensemble du personnel infirmier	2.6%	2.7%	2.8%	2.9%	3.0%	3.1%
Spain						
	Current	Year-1	Year-2	Year-3	Year-4	Year-5
Personnel infirmier de dialyse requis	5,167	5,188	5,227	5,285	5,365	5,467
Taux de croissance du personnel infirmier en dialyse	N.A.	0%	1%	1%	2%	2%
Infirmiers de dialyse en proportion de l'ensemble du personnel infirmier	1.7%	1.8%	1.8%	1.8%	1.9%	2.0%
United Kingdom						
	Current	Year-1	Year-2	Year-3	Year-4	Year-5
Personnel infirmier de dialyse requis	8,684	9,240	9,793	10,345	10,896	11,446
Taux de croissance du personnel infirmier en dialyse	N.A.	6%	6%	6%	5%	5%
Soins infirmiers en dialyse en proportion de l'ensemble du personnel infirmier	1.5%	1.6%	1.7%	1.8%	1.9%	2.0%

CONCLUSIONS

Le fait de pouvoir estimer avec précision la demande en infirmières de dialyse permettra de mettre en œuvre des politiques et des stratégies proactives qui limiteront l'impact clinique de ce problème, notamment des mesures visant à accroître le recrutement d'infirmières de dialyse et à optimiser le ratio infirmière/patient en développant les soins à domicile.

P-74 - Prévention de la péritonite sclérosante encapsulante chez les patients en dialyse péritonéale par le tamoxifène - Expérience d'un centre unique

Ana Cristina Martins¹, Gonçalo Pimenta¹, Ivo Laranjinha¹, Rita Calça¹, Patrícia Matias¹, Patrícia Branco¹
¹Centro Hospitalar De Lisboa Ocidental, Carnaxide, Portugal

OBJECTIFS

La péritonite sclérosante encapsulante (PSE) est une complication grave de la dialyse péritonéale (DP). Le tamoxifène est un modulateur sélectif des œstrogènes qui possède des propriétés antifibrotiques et a été utilisé dans le traitement de divers syndromes fibrotiques, dont la PES. Outre les interventions précoces visant à prévenir l'inflammation péritonéale, telles que l'utilisation de solutions biocompatibles, l'inhibition du SRA et la prévention des épisodes de péritonite, nous avons également administré du tamoxifène aux patientes à haut risque. L'objectif de cette étude observationnelle de cohorte rétrospective était d'évaluer l'utilisation du tamoxifène chez les patientes présentant un risque élevé d'ESP, avant son apparition.

MÉTHODES

Nous avons réalisé une étude de cohorte rétrospective monocentrique incluant les patients en DP qui étaient sous DP entre 2011 et 2023 dans notre unité. Les données démographiques et cliniques ont été recueillies à partir des dossiers électroniques. Les paramètres évalués étaient les données cliniques, les biomarqueurs sériques et l'adéquation de la dialyse. Nous avons défini un risque élevé de PSE comme ceux qui présentaient au moins deux des critères suivants : DP millésimé supérieur à 5 ans, utilisation de solutions hypertoniques, défaillance

acquise de l'ultrafiltration, épisodes de péritonite et défaillance de l'accès à l'hémodialyse et contre-indications à la transplantation. Nous avons examiné les tests d'équilibration péritonéale (TEP) effectués avant et après le traitement au tamoxifène.

RÉSULTAT

Vingt-cinq patients en DP péritonéale ont été enrôlés. Dix-huit patients étaient des hommes (72 %) ; l'âge médian était de 66 ans (35 ans), le millésime médian de la DP était de 61 mois (42,5 mois), le suivi médian était de 47 mois (75 mois), 8 diabétiques, 14 patients sous DP automatisée (56 %), le volume médian de solution de DP par jour était de 9,0 litres (2,0 litres), 15 patients utilisaient une solution d'icodextrine, 9 patients utilisaient une solution intrapéritonéale hypertonique et le taux médian de D/PCr basal était de 0,67 (AIQ 0,15). Au cours du suivi, 7 patients ont abandonné pour cause d'efficacité insuffisante de la dialyse et 5 pour d'autres raisons et ont commencé l'hémodialyse, 5 ont été transplantés, 5 patients sont décédés et 3 sont restés en DP. Chez les patientes en dialyse péritonéale, deux patientes ont développé une PSE sous prophylaxie par tamoxifène : l'une a été sous DP pendant 41 mois et l'autre a été sous DP pendant 70 mois avant de commencer la prophylaxie. Au cours de cette période, nous n'avons pas identifié d'effets indésirables liés à l'utilisation du tamoxifène. Le volume médian d'ultrafiltration dans le TEP avant le tamoxifène était de 600 (AIQ 300) ml et a diminué à 500 (AIQ 190) ml après l'initiation du traitement, mais cette diminution n'était pas statistiquement significative. D'autre part, il y a eu une diminution statistiquement significative du Kt/V avant et après le traitement au tamoxifène (1,86 vs 1,69, p=0,012), mais pas en ce qui concerne le rapport de la créatinine ou la nPCR. La diminution du Kt/V après le tamoxifène pourrait être due au temps passé en DP, puisque les tests TEP ont été réalisés à au moins un an d'intervalle.

CONCLUSIONS

Bien qu'il ne s'agisse pas d'une étude comparative et randomisée, nos résultats devraient ouvrir la réflexion sur le bénéfice potentiel de l'utilisation préemptive du tamoxifène chez les patientes en dialyse péritonéale comme moyen de prévention, notamment chez celles pour lesquelles la DP est le seul traitement de substitution rénale disponible. Des études prospectives randomisées avec des périodes de suivi plus longues devraient être réalisées pour répondre à cette hypothèse.

P-75 - Dialyse péritonéale après échec d'une transplantation rénale. Expérience d'un seul centre

Christina Melexopoulou¹, Evangelia Rokka¹, Garyfallia Kardara¹, Kalliopi Vallianou¹, Maria Korogiannou¹, Eleni Marki¹, Panoraia Paraskeva², Smaragdi Marinaki¹

¹Département de néphrologie et de transplantation rénale, Laiko General Hospital, Athènes, Grèce, ²Unité de transplantation rénale, Laiko General Hospital, Athènes, Grèce

OBJECTIFS

Les patients dont les allogreffes rénales sont défaillantes évoluent vers une maladie rénale en phase terminale. Seuls quelques-uns de ces patients ont recours à la dialyse péritonéale (DP). L'objectif de cette étude était de déterminer si la DP est une modalité sûre et bénéfique pour ces patients.

MÉTHODES

Étude rétrospective monocentrique des patients en DP après échec de la transplantation rénale dans notre centre. Les complications liées à la DP, le taux de survenue de péritonéale, la fonction rénale résiduelle un an après le début de la DP, ainsi que la survie du patient et de la technique au cours du suivi ont été enregistrés.

RÉSULTAT

Au cours d'une période de 12 ans (2010-2022), 225 patients de notre unité de transplantation rénale ont développé une IRCT en raison d'une défaillance de l'allogreffe. Seuls 10 patients (4,4 %) ont bénéficié d'une DP comme traitement de substitution rénale. L'âge moyen était de 40 ans et 60 % étaient des femmes. Le délai médian entre la transplantation et l'IRCT était de 10 ans. Chez les patients, l'immunosuppression a été interrompue, à l'exception d'une faible dose de méthylprednisolone qui a été maintenue à 4 mg pendant 6 mois après le début de la DP. Un an après le début de la DP, 50 % des patients présentaient une diurèse résiduelle d'au moins 1 lt/jour. Une néphrectomie du greffon a été pratiquée 3 mois après le début de la DP chez un patient en raison d'une inflammation chronique. Le taux de péritonite par année-patient était de 0,5. La durée moyenne de la DP était de 3,1 ans [1-13 ans] à la fin du suivi. Au cours de la période d'étude, 1 patient est décédé (5 ans de DP - maladie vasculaire périphérique), 8 ont été transférés en hémodialyse (4 en raison d'une péritonite, 2 en raison d'un échec de l'ultrafiltration, 1 en raison d'un dysfonctionnement du cathéter, 1 en raison de problèmes sociaux) et 1 a été retransplanté.

CONCLUSIONS

La dialyse péritonéale reste rarement utilisée après l'échec de l'allogreffe. Nos résultats indiquent que la DP peut être une thérapie alternative de remplacement rénal pour les patients en insuffisance d'allogreffe qui préfèrent une modalité à domicile.

P-76 - Qui a dit «impossible» ?

Natalia Menéndez García¹, María Moreno Gijón¹, Vanesa Alonso Fernández¹, Carmen Rodríguez Suárez¹, Adriana Cavada Bustamante¹,

Clara Sanz García¹, Mateo García Ramos¹, Jose Luis Rodicio Miravalles¹, Elena Astudillo Cortés¹

¹HUCA, Oviedo, Espagne

OBJECTIFS

La prévalence de l'insuffisance cardiaque (IC) avancée augmente et l'ultrafiltration péritonéale représente une bonne option pour certains patients atteints d'IC réfractaires à un traitement médical optimisé. La littérature mentionne comme contre-indication la présence de hernies abdominales irréparables avant le début de la technique.

MÉTHODES

Un homme de 72 ans, greffé cardiaque, présente une insuffisance cardiaque avancée (FEVG <25%) et une IRC 3b secondaire à un syndrome cardiorénal de type II. Malgré un traitement optimisé toléré, le patient reste en classe fonctionnelle 4 de la NYHA, avec de multiples hospitalisations dues à la décompensation de son insuffisance cardiaque congestive. Par conséquent, nous considérons qu'il pourrait bénéficier d'une inclusion dans un programme d'ultrafiltration par dialyse péritonéale. Cependant, il présentait une large éventration sous-xiphoidienne et n'était pas un candidat à l'éventroplastie en raison du risque chirurgical élevé. Après avoir évalué les risques et les avantages de la chirurgie, il a finalement été décidé de placer un cathéter à double manchons dacraon Swan Neck par mini laparotomie avec sédation et anesthésie locale.

RÉSULTAT

Dès le début de la technique et avec un seul échange nocturne à l'Icodextrine, le patient présente une disparition de la dyspnée et de l'orthopnée, une perte de poids, une diminution des œdèmes et une augmentation de l'appétit. Il marche avec l'aide d'une canne (auparavant en fauteuil roulant) et atteint le niveau NYHA 2. Au cours de la première année, il ne présente pas de nouveaux épisodes de décompensation de son IC, ne nécessite pas d'hospitalisation, et ne subit pas de complications infectieuses ou mécaniques associées à la technique.

CONCLUSIONS

Le bénéfice majeur de l'ultrafiltration péritonéale comme traitement palliatif de l'IC avancée est l'amélioration de la qualité de vie mesurée par la réduction de la fréquence des hospitalisations et l'augmentation de l'autonomie. Avec ce cas, nous souhaitons souligner l'importance d'individualiser le traitement pour chaque patient et d'oser remettre en question les contre-indications établies dans des situations particulières.

P-77 - La dialyse péritonéale ralentit le taux de déclin de la fonction rénale résiduelle chez les patients atteints d'insuffisance rénale terminale

Stefano Michelassi¹, Chiara Somma¹, Rossella Cannavò¹, Pietro Dattolo¹

¹ASL Toscana Centro, Florence, Italie

OBJECTIFS

Seules quelques études ont examiné l'impact de la dialyse sur la perte progressive de la fonction rénale résiduelle (FRR) chez les patients urémiques. Nous avons mené une étude rétrospective monocentrique pour explorer l'évolution temporelle du DFG résiduel dans la période comprise entre 1 an avant et 1 an après le début de la DP.

MÉTHODES

Les patients adultes traités par DP en première intention entre le 1er janvier 2016 et le 31 décembre 2022, avec au moins une mesure disponible du DFG 12 mois avant, au début et 12 mois après le début de la dialyse ont été inclus. Le DFG a été calculé comme la moyenne des clairances de la créatinine et de l'urée, corrigée en fonction de la surface corporelle.

RÉSULTAT

Vingt-deux patients ont participé à l'étude (Tab 1). Un taux moyen de déclin du DFG significativement plus faible a été observé pendant la période de DP (Tab 2). Seuls six patients ont vu leur DFG diminuer plus rapidement après le début de la DP (Fig 1) et seuls deux patients ont eu une augmentation supérieure à 0,1 ml/min/1,73 m²/mois. Le début de la DP à un âge plus jeune ou à des valeurs de DFG plus basses étaient des facteurs prédictifs d'une diminution significativement plus faible du DFG au cours de la période de DP (tableau 3). Cependant, une tendance à un effet avantageux a été détectée dans chaque sous-groupe où elle n'a pas atteint une signification statistique. Chez les patients plus âgés, la perte de DFG était plus lente que chez les patients plus jeunes.

CONCLUSIONS

Le taux moyen de diminution du DFG était plus lent au cours de la première année suivant le début de DP qu'au cours des 12 mois précédents. Cet effet n'était pas significatif chez les patients plus âgés et chez les patients commençant la dialyse avec des valeurs de DFG plus élevées. Les patients plus âgés présentaient un déclin plus lent du DFG au cours de la période pré-dialytique. Il est possible que les

néphrologues doivent tenir compte de ces aspects lorsqu'ils fixent le moment du début du DP chez leurs patients.

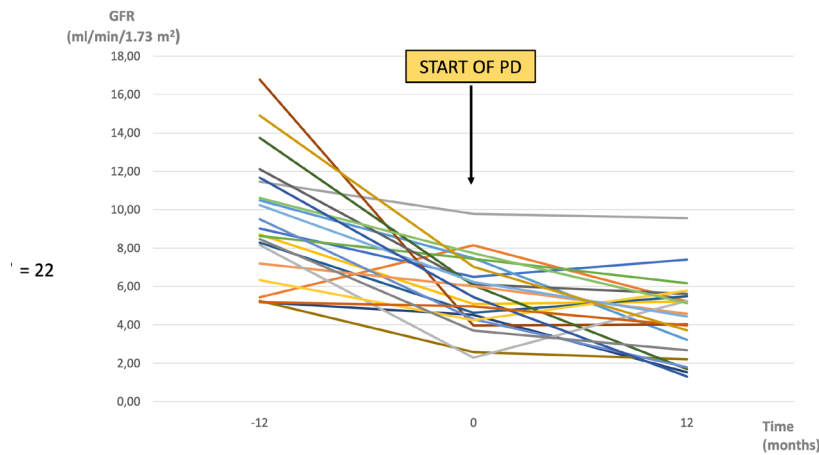


Fig 1. Time-course of GFR from 1 year before to 1 year after start of PD in all the patients studied

Demographic and clinical data of the patients included in the study	
Number of patients	22
Age (years; mean± SD)	62.6± 12.4
Male/female (male %)	16/6 (72.7)
Arterial hypertension treated pharmacologically (%)	22/22 (100)
ACEi/ARBs use in the 12 months before start of PD (%)	12/21 (57.1)
ACEi/ARBs use in the 12 months following start of PD (%)	11/20 (55.0)
CAPD/APD (CAPD %)	10/12 (45.5)
PD full/incremental (PD full %)	12/10 (54.5)
Diabetes (%)	8/22 (36.4)
Other comorbidities * at the start of PD (%)	12/22 (54.5)
Clinical events potentially threatening the GFR ** after the start of PD (%)	11/22 (50.0)

* Obesity, ischemic heart disease, chronic heart failure, chronic peripheral arteriopathy, diabetes
 ** Surgery, cardiovascular events, peritonitis, ECF volume depletion, iv or i.a. radiocontrast dye, NSAIDS, iv or i.m. aminoglycoside antibiotics

Tab 1. Demographic and clinical data of the patients included in the study

Time-course of GFR and its rate of decline from 1 year before to 1 year after start of PD	
GFR (ml/min/1.73 m ² ± DS) 12 mo. before start of PD	9.43 ± 3.10
GFR (ml/min/1.73 m ² ± DS) at start of PD	5.65 ± 1.81
GFR (ml/min/1.73 m ² ± DS) 12 mo. after start of PD	4.36 ± 2
Rate of loss of GFR before PD (ml/min/month)	-0.32± 0,271
Rate of loss of GFR after PD (ml/min/month)	-0.11± 0,164

Tab 2 . Mean time-course of GFR and its rate of decline from 1 year before to 1 year after start of PD

P-78 - Influence du volume péritonéal sur l'évaluation du volume par échographie au chevet du patient ou Point-Of-Care Ultrasonography (Pocus) chez les patients en dialyse péritonéale

María Muñiz Rincón¹, Diego Barbieri Merlo¹, Virginia López de la Manzanara Pérez¹, Cristina Rianza Ortiz¹, Arianne Sofía Aiffil Meneses¹, Rómulo Katsu Loayza López¹, Carlos Fernández Fernández¹, Nancy Daniela Valencia Morales¹, Jose Antonio Herrero Calvo¹

¹Hôpital clinique San Carlos, Madrid, Espagne

OBJECTIFS

Étudier les variations des paramètres échographiques de surcharge hydrosaline à l'aide du PoCUS chez les patients en DP avec péritoine plein et drainé et leur corrélation avec les paramètres cliniques.

Variable		Rate of decline of GFR pre-PD (ml/min/1.73 m ² /month)	Rate of decline of GFR post-PD (ml/min/1.73 m ² /month)	p
all		-0.32± 0.271	-0.11± 0.164	0.006
Age (years)	> 61	-0.19± 0.189	-0.16± 0.127	0.657
	≤ 61	-0.42± 0.291	-0.07± 0.185	0.002
	p	0.038	0.190	
GFR at start PD (ml/min/1.73 m ²)	> 5.73	-0.27± 0.247	-0.17± 0.134	0.221
	≤ 5.73	-0.36± 0.287	-0.05± 0.172	0.014
	p	0.427	0.100	
Diabetes mellitus	yes	-0.28± 0.211	-0.09± 0.121	0.060
	No	-0.34± 0.306	-0.12± 0.188	0.042
	p	0.622	0.737	
ACEI/ARBs 12 mo. before start PD	yes	-0.35± 0.345	-0.14± 0.164	0.078
	no	-0.28± 0.160	-0.03± 0.136	0.022
	p	0.553	0.122	
ACEI/ARBs 12 mo. after start PD	yes	-0.32± 0.362	-0.13± 0.173	0.125
	no	-0.27± 0.144	-0.08± 0.173	0.062
	p	0.664	0.493	
PD (CAPD vs APD)	CAPD	-0.25± 0.185	-0.16± 0.171	0.281
	APD	-0.37± 0.326	-0.06± 0.153	0.011
	p	0.325	0.192	
PD (full vs incremental)	full	-0.32± 0.349	-0.11± 0.191	0.102
	increm.	-0.30± 0.149	-0.10± 0.135	0.004
	p	0.861	0.916	
Comorbidity at baseline	yes	-0.34± 0.209	-0.17± 0.152	0.016
	no	-0.29± 0.341	-0.03± 0.154	0.094
	p	0.662	0.056	

MÉTHODES

Des mesures de PoCUS et de pression intra-abdominale (PIP) ont été effectuées sur les patients inclus avec un péritoine plein. Après le drainage, un nouveau PoCUS et une analyse de bioimpédance (BIA) ont été effectués.

RÉSULTAT

Dix-sept patients ont été inclus : 70,6 % d'hommes, âge moyen 66±9,5 ans. 65% avaient une surcharge hydrosaline >1L évaluée par BIA. La PAP moyenne était de 15±3,9 mmHg. Le diamètre maximal de la VCI avec péritoine plein et drainé était de 1,44 ± 0,35 cm et 1,53 ± 0,4 cm, respectivement, sans différence significative (p=0,179). Le % de collapsibilité de la VCI avec péritoine plein et drainé était de 49 ± 23% et 47 ± 13%, respectivement, sans différence significative (p=0,58). Les lignes B de Kerley avec péritoine plein étaient de 1,3±1,5, et avec péritoine drainé de 0,71±1,16, avec une différence proche de la signification statistique (p=0,063). Les mêmes analyses dans les sous-groupes de patients présentant une surcharge volumique selon la BIA (OH>1 ou OH/ECW>15%) n'ont pas montré de différences significatives. Dans l'analyse de corrélation des variables, la PIP et le volume de liquide de dialyse péritonéale par m² de surface corporelle n'ont pas été corrélés avec les diamètres ou la collapsibilité de la VCI avec un péritoine plein ou drainé. Le degré de surhydratation par OH (L) était corrélé à la collapsibilité de la VCI avec péritoine drainé (Spearman ρ= -0,43 ; p=0,08), de même que la surhydratation par OH/ECW (Spearman ρ=0,61 ; p=0,02). Ces corrélations disparaissent avec le péritoine complet (p>0,05). Les mêmes analyses de corrélation ont été réalisées dans les sous-groupes de patients présentant une surcharge volumique par BIA (OH>1L ou OH/ECW>15%) et n'étaient pas significatives que ce soit avec un péritoine plein ou un péritoine drainé.

CONCLUSIONS

Nous n'avons pas trouvé de différences significatives dans les paramètres de surcharge volumique échographique avec un péritoine plein par rapport à un péritoine drainé chez les patients en DP. Cependant, des données indirectes indiquent une sensibilité moindre du PoCUS à la surcharge hydrosaline avec un péritoine plein.

P-79 - Un dispositif de surveillance pour un traitement personnalisé de la dialyse péritonéale

Florence Naillat¹, Jana Töllli¹, Juha Remahl¹, Markki Känsäkoski¹, Pirgit Silvast-Äikäs¹

¹Smart PD Solutions Oy, Oulu, Finlande

OBJECTIFS

Avec le vieillissement de la population mondiale, la probabilité de développer des pathologies telles que le diabète de type 2, l'obésité et

les maladies cardiovasculaires augmente, et ces facteurs ont un impact sur le développement de l'insuffisance rénale chronique (IRC). La conséquence est souvent le développement de l'insuffisance rénale chronique (IRC), qui aboutit souvent à l'insuffisance rénale terminale (IRCT) lorsque les reins du patient ne peuvent plus filtrer correctement le sang pour en éliminer les déchets et produire de l'urine.

Les traitements de dialyse peuvent être effectués dans des centres de dialyse ou à domicile. Les centres de dialyse restent l'option la plus courante, mais le choix de la dialyse à domicile augmente régulièrement. La dialyse péritonéale (DP), par exemple, offre aux patients une plus grande souplesse de vie et une plus grande indépendance que le traitement en centre de dialyse.

Jusqu'à présent, il n'existe pas de dispositif de surveillance continue permettant de vérifier l'efficacité du traitement de DP en temps réel. Le patient attend 6 à 12 semaines (directives de l'ISPD) pour un contrôle au cours duquel les échantillons de sang et de liquide de DP sont analysés dans un laboratoire afin d'étudier les paramètres de la DP.

MÉTHODES

Notre méthode proposée est un nouveau dispositif de surveillance qui mesure en continu les niveaux de glucose, de créatinine et d'urée pendant le traitement de DP. Un capteur de flux microfluidique se fixe sur la ligne de vidange du cycleur de DP, échantillonne le fluide résiduel à chaque cycle et envoie les valeurs en temps réel au système basé sur le cloud.

RÉSULTAT

Le dispositif de surveillance comprend une cassette microfluidique avec des capteurs sélectionnés et un dispositif de lecture pour l'acquisition des données. Les informations sont transmises à un serveur (cloud) sécurisé pour le traitement des données en temps réel et visualisées par l'application numérique que nous avons développée. Les patients et les cliniciens peuvent se connecter au cloud à tout moment et vérifier comment se déroule le traitement par DP en termes d'efficacité, de rendement et d'efficience.

CONCLUSIONS

Notre solution est unique sur le marché. Nos objectifs sont d'abord de fournir un meilleur résultat de traitement pour les patients atteints d'IRCT et ensuite d'aider les cliniciens à améliorer les traitements de dialyse pour chaque patient en vue d'un traitement personnalisé.

P-80 - L'impact du nombre d'échanges quotidiens au début du DPCA sur les principaux résultats cliniques

Luca Nardelli^{1,2}, Antonio Scalomogna¹, Elisa Cicero², Giuseppe Castellano^{1,2}

¹Ospedale Maggiore Policlinico Di Milano, Milano, Italie, ²Università degli Studi di Milano, Milano, Italie

OBJECTIFS

La dialyse péritonéale (DP) demeure une astreinte P-80 pour les patients en insuffisance rénale. Chez les patients souffrant d'insuffisance rénale et présentant une fonction rénale résiduelle, l'utilisation de la dialyse péritonéale incrémentale, une prescription dialytique moins onéreuse, pourrait se traduire par une diminution de la charge pour les systèmes de santé et les patients.

Cependant, les données concernant la relation entre le nombre d'échanges de dialyse péritonéale continue ambulatoire (DPCA) au début de la DP et les principaux résultats cliniques sont encore rares.

MÉTHODES

Entre le 1^{er} janvier 2009 et le 31^{er} décembre 2021, 182 patients ayant débuté une DPCA dans notre établissement ont été inclus dans l'étude (figure 1). La population DPCA a été divisée en trois groupes en fonction du nombre initial d'échanges quotidiens prescrits : un ou deux (50 patients, groupe DPCA-1/2), trois (97 patients, groupe DPCA-3) et quatre (35 patients, groupe DPCA-4), respectivement (tableau 1).

RÉSULTAT

L'analyse multivariée a montré une différence en termes de survie sans péritonite dans le DPCA-1/2 par rapport au DPCA-3 (HR 2,20, p = 0,014) et au DPCA-4 (HR 2,98, p < 0,01) (figure 2). Une tendance à un taux d'hospitalisation plus faible (DPCA-3 et DPCA-4 Vs DPCA-1/2, p = 0,11 et 0,13, respectivement) et à une mortalité plus faible (DPCA-3 et DPCA-4 Vs DPCA-1/2, p = 0,13 et 0,22, respectivement) chez les patients en DP avec moins de 3 échanges quotidiens a été détectée. Aucune différence de la différence des valeurs moyennes entre la ligne de base et la fonction rénale résiduelle à 24 mois n'a été observée entre les trois groupes (p = 0,33) (figure 2).

CONCLUSIONS

La mise en place d'une DPCA à un ou deux échanges a entraîné un risque plus faible de péritonite que la mise en place d'un DPCA à trois ou quatre échanges. En outre, une prescription initiale de DP avec moins de trois échanges peut être associée à un avantage en termes de taux d'hospitalisation et de survie des patients

P-81 - Application d'un système expert à la formation à la dialyse péritonéale par vidéo - Résultats préliminaires

Loris Neri¹, Giusto Viglino¹, Sara Barbieri¹, Dr. Catia Tortone¹, Nurse Patrizia Barrile¹

¹ASLCN2 - Ospedale Michele e Pietro Ferrero - Nefrologia e Dialisi, Verduno, Italie

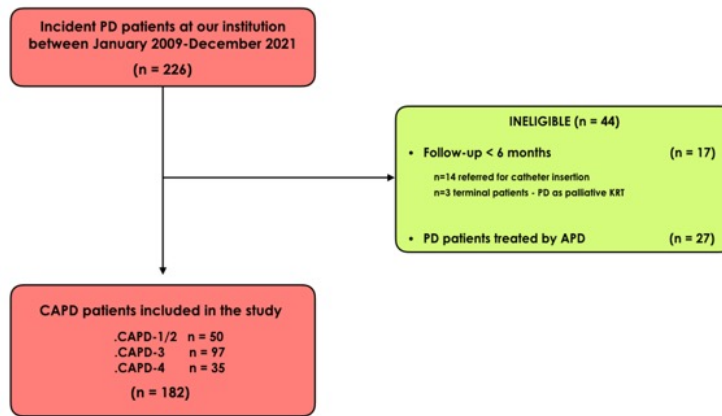
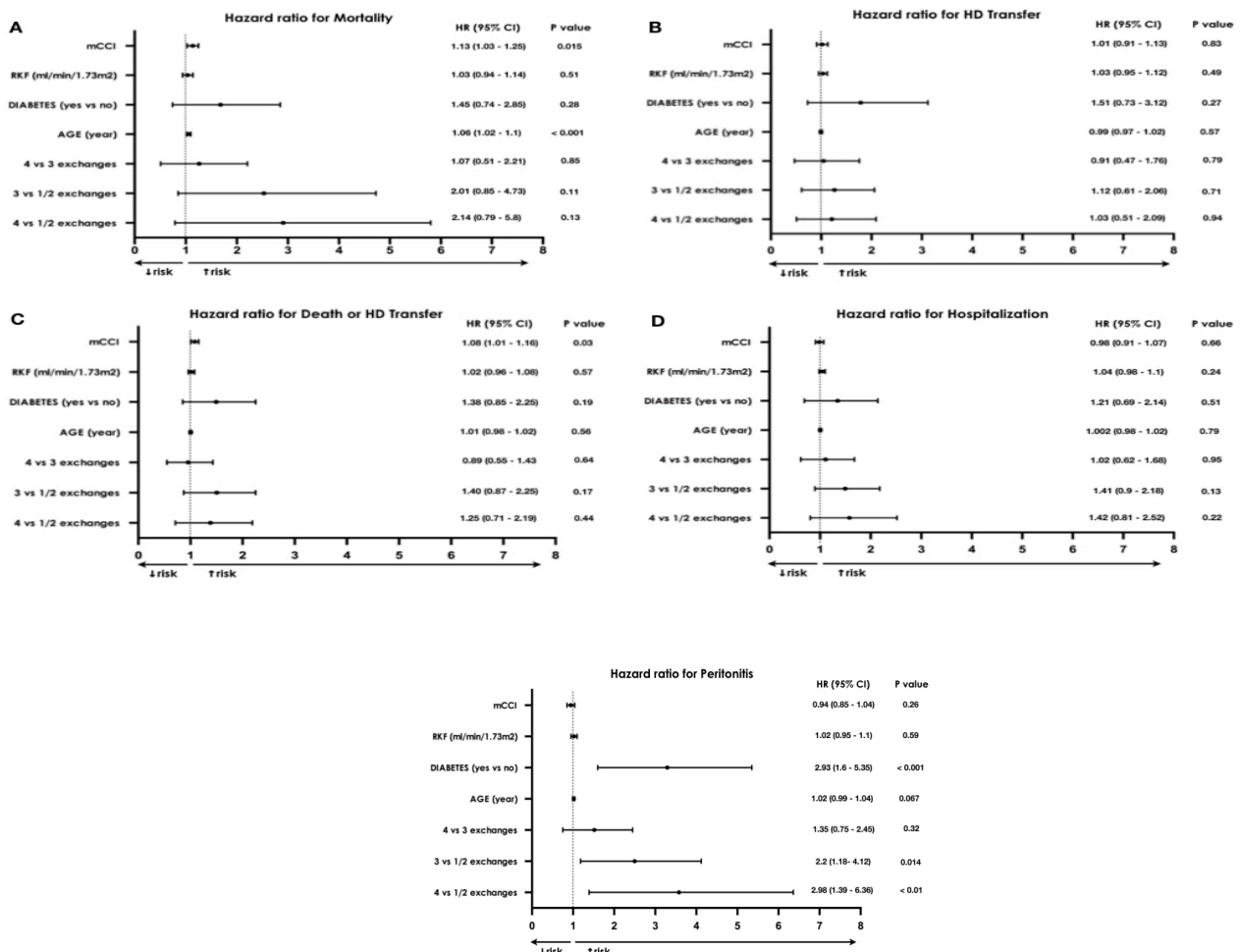


Figure 1 STROBE flow diagram representing the 182 eligible patients.

APD = automated peritoneal dialysis; CAPD = continuous ambulatory peritoneal dialysis; n = number; PD = peritoneal dialysis; KRT = kidney replacement therapy.

OBJECTIFS



↓ Tableau 1. Caractéristiques cliniques de base de cent quatre-vingt-deux patients traités par dialyse péritonéale continue ambulatoire

	Patients (n=182)	2 échanges (n=50)	3 échanges (n=97)	4 échanges (n=35)	P value
AGE ans [moyenne ± SD]	61.6 ± 16.3	60.3 ± 15.1	64 ± 15.4	58 ± 20	0.19
GENRE masculin [n(%)]	118 (64.8)	34 (68)	58 (59.8)	26 (74.3)	0.26
DIABETES [n(%)]	34 (18.7)	8 (16)	19 (19.6)	7 (20)	0.86
CAD [n(%)]	27 (14.8)	6 (12)	16 (16.5)	5 (14.2)	0.76
CVD [n(%)]	27 (14.8)	8 (16)	13 (13.4)	6 (17.1)	0.36
COPD [n(%)]	22 (12.1)	3 (6)	15 (15.5)	4 (11.4)	0.25
PROCESSUS MALIN [n(%)]	25 (13.7)	6 (12)	13 (13.4)	6 (17.1)	0.79
INSUFFISANCE CARDIAQUE [n(%)]	14 (7.7)	5 (10)	7 (7.2)	2 (5.7)	0.74
MALADIE HEPATIQUE [n(%)]	16 (8.8)	3	12 (12.4)	1 (2.9)	0.17
BMI kg/m2 [median (IQR)]	23.6 (21.3-26.2)	22.9 (21.1-25.1)	23.6 (20.8-26.8)	24.8 (22.1-26.4)	0.1
mCCI [median (IQR)]	4 (1-6)	3 (1-6)	4 (1-6)	3 (1-6)	0.64
NEPHROPATHIE					
Néphropathie hypertensive [n(%)]	53 (29.1)	14 (28)	31 (31.9)	8 (22.9)	0.58
Glomérulonephrie [n(%)]	44 (24.2)	11 (22)	25 (25.8)	8 (22.9)	0.86
Néphropathie diabétique [n(%)]	22 (12.1)	4 (8)	13 (13.4)	5 (14.3)	0.58
ADPKD [n(%)]	13 (7.1)	7 (14)	5 (5.2)	1 (2.9)	0.08
Myelome multiple [n(%)]	7 (3.8)	2 (4)	4 (4.1)	1 (2.9)	0.12
Inconnue [n(%)]	18 (9.9)	7 (14)	6 (6.2)	5 (14.3)	0.2
Autres [n(%)]	25 (13.7)	5 (10)	13 (13.4)	7 (20)	0.42
DUREE DE SUIVI (mois [médiane (IQR)]	30.1 (15.2-50.7)	37.6 (16.3-51.5)	25.9 (13-39.5)	45.8 (11.6-68.8)	0.02
RKF ml/min/1.73m2 [mean ± SD]	6.1 ± 3.6	7.5 ± 3.3	6 ± 3.7	4 ± 2.8	< 0.001
DIURESIS VOLUME ml [mean ± SD]	1184 ± 680	1532 ± 629	1112 ± 620	885 ± 721	< 0.001
KT/V total [moy ± SD]	2.44 ± 0.71	2.5 ± 0.81	2.5 ± 0.74	2.32 ± 0.54	0.5
KT/V urinaire [moy ± SD]	1.16 ± 0.73	1.54 ± 0.75	1.15 ± 0.69	0.65 ± 0.49	< 0.001
KT/V péritonéal [moy ± SD]	1.28 ± 0.55	0.96 ± 0.53	1.3 ± 0.5	1.68 ± 0.39	< 0.001
D/P [moy ± SD]	0.67 ± 0.13	0.62 ± 0.13	0.68 ± 0.13	0.7 ± 0.12	0.4
G/G0 [moy ± SD]	0.24 ± 0.09	0.26 ± 0.1	0.23 ± 0.08	0.22 ± 0.1	0.2
ΔNa [moy ± SD]	7.8 ± 4.1	8.4 ± 4.1	7.7 ± 4	7.4 ± 4.2	0.59
UF litres [moy ± SD]	0.64 ± 0.33	0.68 ± 0.34	0.62 ± 0.34	0.6 ± 0.29	0.65

ADPKD = autosomal dominant polycystic kidney disease; BMI = body mass index; CAD = coronary artery disease; COPD = chronic obstructive pulmonary disease; CVD = cerebral vascular disease; D/P = ratio of the concentrations of creatinine in dialysate/plasma; G/G0 = ratio between the concentrations of glucose at the end/beginning of the test; IQR = interquartile range; mCCI = modified Charlson comorbidity index for peritoneal dialysis patients according to Cho et al19; n = number of patients; PD = peritoneal dialysis; RKF = residual kidney function; SD = standard deviation; UF = peritoneal ultrafiltration; ΔNa = Sodium sieving: change in the Na concentration in the fresh dialysate solution and after 60 minutes of testing.

Depuis le 01/10/17, la formation par vidéodialyse (VD-Tr) est associée à un système expert standardisé (VD-Tr/ES) grâce à la fragmentation des procédures de dialyse en étapes élémentaires, à la définition des erreurs et aux critères de réussite de l'apprentissage.

Au 31 mai 23, plus de 70 VD-Tr/ES ont été réalisés.

Nous présentons l'analyse préliminaire limitée à la DPA.

MÉTHODES

A. Le VD-Tr/ES. La formation à la DPA se compose de 3 procédures : la préparation, la connexion et la déconnexion. Chaque procédure consiste en une succession d'étapes individuelles. Pour chaque étape, le caractère correct ou non de son exécution est enregistré. Si aucune erreur n'est commise pendant 3 procédures consécutives, la formation est terminée. Après 1 et 2 semaines, deux contrôles sont effectués : s'ils sont corrects, la formation est terminée.

B. VD-Tr/ES pris en compte. La première formation à la DPA s'est déroulée sans interruption pour le patient (pt) ou le soignant (CG).

C. Analyses. Les pts ont ensuite été divisés en 3 groupes selon la durée de l'entraînement : ≤ 5 (A) ; entre 6 et 10 (B) ; > 10 procédures (C) et les différences entre les groupes ont été vérifiées.

D. Pour chaque procédure, la fréquence des erreurs associées aux différentes étapes a été évaluée.

RÉSULTAT

33 VD-Tr/ES concernant 27 patients ($70,3 \pm 15,1$ ans - M 51,9%) ont été pris en compte.

Des formations à la DPA ont été réalisées sur 8 patients et 25 CG (17 membres de la famille) de 19 patients.

Une durée plus longue de la formation est associée à un âge plus élevé (Groupe A : $46,9 \pm 12,3$ - Groupe C : $59,3 \pm 10,3$ ans), à une langue maternelle différente (A : 11.1% - B : 61.5%), à un DP d'auto-soins (A : 11.1% - C : 45.5%) et au nombre d'erreurs commises dans la phase initiale de la formation.

La fréquence des erreurs était différente pour les différentes étapes.

CONCLUSIONS

L'ES vous permet de normaliser la formation, de suggérer sa durée et d'identifier les erreurs les plus fréquentes, améliorant ainsi son efficacité.

P-82 - ANNULE

P-83 - Analyse des propriétés psychométriques des enquêtes génériques sur la qualité de vie liée à la santé : Euroqol-5d-5l, Short Form 12 et Short Form 36 chez les patients atteints d'insuffisance rénale chronique avancée

Juan Perez Martinez¹, Agustin Ortega Cerrato¹, Javier Centellas Perez¹, Samuel Blas Gomez¹, Rocio Gonzalez Cano¹, Ivan Garcia Alfaro¹, Manuel Geronimo Pardo², Carmen Selva Sevilla²

University Hospital Of Albacete¹, University of Castilla-La Mancha²

OBJECTIFS

L'évaluation de la qualité de vie liée à la santé au moyen de questionnaires génériques basés sur les préférences chez les patients atteints d'insuffisance rénale chronique avancée (IRC) est importante dans la mesure où elle permet des évaluations économiques de la santé. L'objectif est d'analyser les propriétés psychométriques des questionnaires génériques EuroQoL-5D-5L (EQ-5D-5L), Short Form 12 version 2 (SF-12) et Short Form 36 version 2 (SF-36) afin de déterminer celui qui convient le mieux aux patients atteints d'insuffisance rénale chronique avancée.

MÉTHODES

Cette étude observationnelle, descriptive et prospective a été approuvée par le comité d'éthique et de recherche sur les médicaments de l'hôpital. Les trois questionnaires ont été remplis par 92 patients adultes, soit au stade avancé de l'IRC (n = 30), soit sous hémodialyse (HD, n = 29) ou dialyse péritonéale (DP, n = 33) depuis plus de trois mois. Les scores d'utilité avec notation espagnole (utilité 0 = décès ; utilité 1 = pleine santé), les effets plafond et plancher, et la cohérence interne (alpha de Cronbach) ont été calculés pour chaque enquête. Les corrélations (rho de Spearman) et les niveaux de concordance (coefficient de corrélation de concordance de Lin [Lin-CCC] et diagrammes de Bland-Altman) entre les utilités et les dimensions des trois enquêtes ont été analysés.

RÉSULTAT

Les utilités médianes [intervalle interquartile] pour l'EQ-5D-5L, le SF-12 et le SF-36 étaient respectivement de 0,773 [0,632-0,932], 0,636 [0,506-0,804] et 0,602 [0,355-0,782]. La meilleure cohérence interne a été observée pour l'EQ-5D-5L (alpha=0,82), suivi du SF-36 (alpha=0,69) et du SF-12 (alpha=0,47). L'EQ-5D-5L a été la seule enquête à présenter un effet plafond (22,8 % des réponses). Les utilités des trois enquêtes présentaient de fortes corrélations (rho>0,70) entre elles, mais le niveau de concordance entre elles était faible (différences moyennes entre les utilités >0,3 ; Lin-CCC allant de 0,621 à 0,742) avec une prédominance des erreurs systématiques sur les erreurs aléatoires (diagramme de Bland-Altman).

Une forte corrélation (rho>0,60) a été observée entre toutes les dimensions du SF-12 et du SF-36, mais avec une faible concordance. Les dimensions de l'EQ-5D-5L présentaient des corrélations et une concordance plus faible avec celles du SF-12 et du SF-36.

CONCLUSIONS

Il n'y avait pas de concordance entre les trois enquêtes, ni pour les utilités ni pour les différentes dimensions, ce qui rend le choix de

l'enquête crucial pour mesurer la qualité de vie de ces patients. L'EQ-5D-5L a montré un effet plafond, et nous recommandons donc d'utiliser le SF-12 ou le SF-36 en fonction du temps disponible.

P-84 - Qualité de vie des patients atteints d'insuffisance rénale chronique : Importance de la transition de l'IRC à la dialyse

Juan Perez Martinez¹, Agustin Ortega Cerrato¹, Javier Centellas Perez¹, Samuel Blas Gomez¹, Rocio Gonzalez Cano¹, Ivan Garcia Alfaro¹, Manuel Geronimo Pardo², Carmen Selva Sevilla²

University Hospital Of Albacete¹, University of Castilla-La Mancha²

OBJECTIFS

La maladie rénale chronique peut avoir un impact profond sur la qualité de vie des patients, d'où l'importance d'une information précise, d'une sélection adéquate et d'une bonne préparation. Nous présentons ici les résultats préliminaires d'une étude comparative descriptive de la qualité de vie des patients en insuffisance rénale chronique avancée (IRC) ou en dialyse, qu'il s'agisse d'hémodialyse (HD) ou de dialyse péritonéale (DP).

MÉTHODES

Il s'agit d'une étude observationnelle, descriptive et prospective approuvée par le comité d'éthique et de recherche sur les médicaments. Des questionnaires génériques sur la santé, l'EuroQoL-5D-5L (EQ-5D-5L) et le Short Form 36 version 2 (SF-36v2) ont été remplis par 92 patients (ACKD, n = 30 ; HD, n = 29 ; DP, n = 33).

L'EQ-5D-5L comprend cinq dimensions (mobilité, soins personnels, activités habituelles, douleur/inconfort, anxiété/dépression) et une question sur l'état de santé perçu sur une échelle de 0 à 100, se référant au jour où le questionnaire a été rempli.

Le SF-36v2 se réfère au mois précédent. Il se compose de 36 questions regroupées en 8 dimensions : Fonctionnement physique, rôle physique, douleur corporelle, santé générale, vitalité, fonctionnement social, rôle émotionnel et santé mentale.

Les évaluations espagnoles ont été utilisées pour calculer l'utilité pour les deux enquêtes. L'utilité varie de 0 à 1, où 0 représente la mort et 1 la pleine santé.

RÉSULTAT

Les différences entre les résultats obtenus par les trois groupes n'étaient pas statistiquement significatives, que ce soit pour la valeur d'utilité ou pour l'une ou l'autre des dimensions respectives (tableau).

	Total n=92	ACKD n=30	HD n=29	DP n=33	p-valeur
Hommes (%)	68,5	66,7	75,9	63,6	0,567 ^a
Âge (années)	69 [57-77]	68 [53-78]	70 [62-79]	65 [57-74]	0,488 ^b
EQ-5D-5L Utility	0,7735 [0,6325-0,9320]	0,7445 [0,6040-1,000]	0,8000 [0,6690-0,9100]	0,7610 [0,6480-1,000]	0,994 ^b
SF-36v2 Utility	0,6025 [0,3555-0,7825]	0,6265 [0,3690-0,7970]	0,6020 [0,3830-0,7930]	0,5490 [0,3550-0,7720]	0,681 ^b

CONCLUSIONS

Les résultats soutiennent la théorie selon laquelle une sélection et une préparation adéquates des patients peuvent permettre de maintenir une qualité de vie similaire à la précédente, malgré l'instauration d'une thérapie de remplacement rénal. Par conséquent, l'investissement dans les cliniques de traitement avancé de la maladie rénale chronique a un impact positif sur nos patients.

P-85 - Conception d'un nouveau régime pour la dialyse péritonéale à concentration stable (SCPD) et essai préliminaire de ses résultats par rapport au glucose à 4,25 %/3,86 %.

Vicente Pérez-Díaz^{1,2}, Alicia Sobrino-Pérez^{3,4}, Alfonso Pérez-Escudero⁵, Luisa Sánchez-García⁶, Ana-Lucía Valencia-Peláez¹, Victoria Oviedo-Gómez⁷, Esther Hernández-García⁷, Sandra Sanz-Ballesteros¹

¹Néphrologie, Hospital Clínico Universitario, Valladolid, Espagne, ²Département de médecine, Université de Valladolid, Valladolid, Espagne, ³Département médical, Fresenius Medical Care, Madrid, Espagne, ⁴École doctorale, Université de Valladolid, Valladolid, Espagne, ⁵CNRS, Université Paul Sabatier, Toulouse, France, ⁶Néphrologie, Hospital Universitario Río Hortega, Valladolid, Espagne, ⁷Néphrologie, Complejo Asistencial Universitario, Palencia, Espagne

OBJECTIFS

La SCPD (Steady-Concentration-Peritoneal-Dialysis) est une technique simple qui permet d'augmenter l'UF en perfusant lentement du glucose hypertonique (20-50%) pendant le temps d'arrêt d'un échange de DP pour reconstituer le glucose absorbé tout en maintenant une concentration intrapéritonéale et une UF constantes.

Nous introduisons un nouveau régime, plus efficace et plus sûr, qui répond aux critères suivants :

- 1) Stabiliser la concentration de glucose autour de 1,8 %, en ajustant le débit de perfusion à 20 g/h.
 - 2) Remplir initialement avec 2,3 %/2,27 % de glucose, ce qui correspond à une concentration stable.
 - 3) Éviter une pression intrapéritonéale (PIP) excessive, qui ralentit l'UF. Pour cela, il faut contrôler (a) la posture en maintenant le patient en décubitus, (b) le remplissage viscéral par le jeûne et des mictions fréquentes, et (c) le volume intrapéritonéal (VIP) en utilisant le volume initial minimum qui assure un bon contact péritonéal et une bonne dilution (1500mL), et en drainant 300mL toutes les heures pour compenser l'UF.
 - 4) Pour éviter un faible VIP si les vidanges horaires dépassent l'UF, limiter les échanges à 3h.
 - 5) Perfuser du glucose à 30 % pour minimiser l'apport de volume et le choc osmotique local.
- Notre nouveau régime consiste en des échanges SCPD de 3 heures avec 1500 ml de glucose à 2,3 %/2,27 %, en perfusant du glucose à 30 % à 20 g/h, interrompus toutes les heures pour drainer 300 ml.

MÉTHODES

Chez les patients en dialyse péritonéale, nous avons comparé un échange SCPD avec un échange DP conventionnel de 3h 1500mL de glucose 4.25%/3.86%.

RÉSULTAT

L'UF était plus élevée avec la DPSC qu'avec le glucose à 4.25%/3.86% (934 vs 505mL et 592 vs 409mL), et plus élevée chez le patient ayant une PIP plus faible (7,5 cmH₂O vs 15cmH₂O). La DPSC a permis de maintenir une concentration de glucose intrapéritonéale plus faible que l'échange de DP classique. Malgré les drainages de 300 ml, la DPSC a toujours maintenu le VIPI au-dessus de 1375 ml (en plus du volume résiduel), ce qui est suffisant pour le contact péritonéal et la dilution de la perfusion hypertonique.

CONCLUSIONS

Nous présentons un nouveau régime de SCPD qui, dans cet essai très préliminaire, permet d'obtenir une UF plus élevée que le glucose 4,25 %/3,86 %, avec une concentration intrapéritonéale de glucose plus faible. Des drains horaires de 300 ml maintiennent un volume péritonéal adéquat pour optimiser l'UF tout en diluant la perfusion continue de glucose.

P-86 - Péritonite à *Mycobacterium Fortuitum* en dialyse péritonéale. Rapport de cas et revue de la littérature

*Garyfalia Perysinaki*¹, *Andrew-Michael Passam*², *Christina Koultas*³, *Panagiota Papadaki*⁴, *Polykarpos Papanikolaou*⁵, *Georgia Vrioni*⁶, *Irini Ntaountaki*⁷

*Hôpital général de Rethymnon*¹, *Unité de soins primaires de Molaoi*², *École de médecine, Université nationale et kapodistrienne d'Athènes*³

OBJECTIFS

Mycobacterium fortuitum (MF), un bacille acido-résistant atypique à croissance rapide, est une cause rare mais grave de péritonite chez les patients en dialyse péritonéale (DP). Le diagnostic peut être retardé en raison de la rareté de l'infection et de l'impossibilité de l'identifier rapidement par les procédures standard.

MÉTHODES

Nous décrivons le cas d'un homme de 63 ans traité depuis 10 ans par dialyse péritonéale automatisée en raison d'une polykystose rénale et qui a développé une péritonite à MF mettant en jeu le pronostic vital. Nous passons en revue la littérature anglaise disponible en ce qui concerne le temps nécessaire entre les symptômes et le diagnostic définitif de péritonite MF.

RÉSULTAT

Dans notre cas, il s'agissait du neuvième épisode de péritonite, le précédent ayant eu lieu deux mois auparavant. Le patient s'est présenté avec des malaises, des douleurs abdominales, une faible fièvre, un liquide péritonéal trouble (972 GB/mm³ avec 96 % de neutrophiles) et une CRP très élevée. L'agent pathogène a été identifié 26 jours après le début des symptômes par spectrométrie de masse et les cultures du liquide péritonéal étaient positives depuis 40 jours sous une antibiothérapie appropriée. Notre patient a été traité par l'ablation rapide du cathéter péritonéal et par un traitement à l'amikacine et à la lévofloxacine par voie intraveineuse pendant six mois au total, avec une perte d'audition sans effet indésirable. Deux ans plus tard, le patient se porte bien grâce à l'hémodialyse. Nous avons identifié 22 articles dans la littérature avec 33 cas présentés. Le temps écoulé entre les symptômes et le diagnostic n'est pas mentionné dans 17 cas. Pour les autres cas, le délai médian était de 8 jours (de 4 à 32). Dans presque tous les cas, la péritonite a connu une détérioration initiale avant l'établissement définitif du diagnostic, malgré une antibiothérapie empirique appropriée. Chez presque tous les patients, le cathéter a été retiré en raison de la non-réponse au traitement avant l'identification du MF.

CONCLUSIONS

Une forte suspicion de MF est nécessaire pour les péritonites à culture négative qui ne répondent pas à l'antibiothérapie standard.

P-87 - Association entre l'obésité et la péritonite en DP chez les patients en dialyse péritonéale

Đp Milica Petrović¹, Violeta Rabrenović¹, koautor Dejan Pilčević¹, Brankica Terzić¹, Marijana Petrović¹, Milorad Radojević¹, Jelena Tadić¹, Mirjana Mijušković¹, Katarina Obrenčević¹, Neven Vavić¹

¹Military Medical Academy, Belgrade, Serbia, Belgrade, Serbia

OBJECTIFS

La péritonite en tant que complication de la dialyse péritonéale (DP) représente une complication très grave, mettant en jeu le pronostic vital. Les données sur l'association entre la péritonite de DP et l'obésité sont contradictoires. Le but de cette recherche était de déterminer le lien entre la péritonite liée à la DP et l'obésité chez les patients en dialyse péritonéale.

MÉTHODES

L'étude a porté sur un groupe de 40 patients en dialyse péritonéale, d'âge moyen 56,25±14,64, plus souvent des femmes, 24 contre 16 hommes. Une péritonite liée à la DP a été vérifiée chez 17 patients, plus souvent d'étiologie bactérienne chez 16 d'entre eux, et une seule d'étiologie fongique. En fonction de l'indice de masse corporelle (IMC), les patients ont été divisés en deux groupes. Le premier groupe était composé de patients ayant une alimentation normale, IMC < 24,9 kg/m², et le second groupe était composé de patients obèses, IMC ≥ 25,0 kg/m². Nous avons comparé la fréquence des péritonites liées à la DP dans les deux groupes. Tous les patients ont été examinés pour les paramètres de laboratoire et biochimiques de base, et la présence d'une hypertrophie ventriculaire gauche.

RÉSULTAT

Dans le premier groupe, il y avait 27 patients avec un IMC ≥ 25,0 kg/m², un âge moyen de 57,32±13,73, dont 12 étaient âgés de plus de 65 ans. Chez les patients en dialyse péritonéale, la durée moyenne du traitement par DP était de 54,68±32,30 mois. Dans le deuxième groupe avec IMC < 24,9 kg/m², 13 d'entre eux, âge moyen 54,11±14,55, dont 3 étaient âgés de plus de 65 ans, et 8 avaient une péritonite de DP, la durée moyenne du traitement de DP était de 39,68 mois. Chez les patients obèses en DP, les péritonites sont plus fréquentes, les taux d'hémoglobine, d'albumine et de calcium sont plus bas, les taux de phosphore et de PTH sont élevés, l'hypertrophie du ventricule gauche est plus importante et le risque d'une évolution défavorable du traitement par cette méthode est plus élevé.

CONCLUSIONS

Chez les patients en DP, nous avons observé une survenue plus fréquente de péritonites chez les patients obèses, les patients plus âgés et ceux ayant une plus longue histoire de traitement avec cette méthode.

P-88 - Contribution de la fonction rénale résiduelle à l'amélioration de l'état nutritionnel des patients sous dialyse péritonéale

Dejan Pilčević¹, Violeta Rabrenović¹, Milica Petrović¹, Marijana Petrović¹, Neven Vavić¹, Zoran Paunić²

¹Académie médicale militaire de l'Université de la défense de la République de Serbie, Belgrade, Serbie, ²FRESENIUS MEDICAL CARE DOO, Belgrade, Serbie

OBJECTIFS

L'impact positif de la fonction rénale résiduelle (FRR) sur les clairances hebdomadaires totale de petites molécules et la survie en dialyse péritonéale (DP) est bien connu. D'autre part, un mauvais état nutritionnel chez ces patients est reconnu comme un facteur pronostique négatif. Dans notre étude, nous avons analysé l'impact de la FRR sur l'état nutritionnel de nos patients.

MÉTHODES

Chez les 24 patients en DP chronique avec au moins 2 ans d'antécédents de traitement de DP, la FRR a été définie par une diurèse quotidienne supérieure à 200ml. Nous avons analysé les paramètres nutritionnels, tels que le pourcentage de graisse corporelle, la concentration d'albumine sérique, la créatinine, la transferrine et le taux de catabolisme protéique normalisé.

RÉSULTAT

Les patients ont été classés en deux groupes : avec FRR (moyenne, 550 ml ; intervalle, 210-2100 ml), N=11 ; et sans FRR (moyenne, 37 ml ; intervalle, 0-200 ml), N=13. Le Kt/V total de l'urée étant égal dans les deux groupes (2,12 ±0,2 et 2,05±0,1). Il n'y avait pas de différence significative dans l'âge, la répartition des sexes, la comorbidité du diabète sucré, les caractéristiques de transport de la membrane péritonéale, le pourcentage de graisse corporelle, la transferrine, la créatinine sérique et la concentration d'albumine. La durée totale de la dialyse et le taux moyen de catabolisme protéique normalisé chez les patients avec FRR étaient de 2,6±0,4 ans et 1,12 g/kg/jour, qui étaient significativement (P=0,01) différents de ceux des patients sans FRR (4,8±0,5 et 0,94g/kg/jour).

CONCLUSIONS

Près de la moitié de nos patients en DP avaient une FRR suffisante, la majorité d'entre eux étant en DP depuis moins longtemps. Dans notre étude, nous avons montré que la FRR elle-même peut avoir un effet bénéfique sur les paramètres nutritionnels, ce qui est une

perspective très importante pour l'issue positive du traitement de ces patients.

P-89 - Biopsie cutanée dans la calciphylaxie : Rôle et limites

Marcos Piris Gonzalez¹, R. Haridian Sosa Barrio^{1,3,4}, Victor Burguera Vion^{1,3,4}, Fernando Caballero Cebrian¹, Miriam Dominguez Tejedro¹, Jorge Francisco Sanchez Iglesias¹, Cristina Campillo¹, Yolanda Gutierrez¹, Milagros Fernandez Lucas^{1,2,3,4}, Maite E. Rivera Gorrin^{1,2,3,4}

Ramón Y Cajal University Hospital¹, UAH (Alcalá de Henares University, Madrid)², GNDI (National Group of Diagnostic and Interventional Nephrology, Spanish Society of Nephrology)³, IryCis (Ramón y Cajal Health Research Institute)⁴

OBJECTIFS

La calciphylaxie se définit par la calcification des petits vaisseaux sanguins cutanés, entraînant des lésions ischémiques. Elle est associée à une morbidité et une mortalité élevées et est plus fréquente chez les patients dialysés. Bien que son diagnostic soit principalement clinique, la biopsie cutanée est l'étalon-or. Cependant, sa sensibilité est limitée et elle est associée à des complications locales. Notre objectif était d'analyser la précision diagnostique de la biopsie cutanée et les complications dans une cohorte de patients atteints de calciphylaxie.

MÉTHODES

Les patients atteints de calciphylaxie entre janvier 2001 et février 2023 ont été inclus. Nous avons évalué la performance, le moment, l'utilité et les complications de la biopsie cutanée.

RÉSULTAT

25 patients ont été diagnostiqués, 48% d'hommes, âge moyen de 63,7±14,2 ans. 12 étaient en hémodialyse, 8 en dialyse péritonéale (DP), 3 étaient transplantés avec des greffons fonctionnels et 2 en pré-dialyse.

Les dermatologues ont réalisé 21 biopsies cutanées : 18 premières biopsies et 3 rebiopsies. Chez 8 patients, le diagnostic était clinique. Chez les patients en DP, 7/8 ont subi une procédure de biopsie cutanée (p=0,16). Le délai moyen entre le début des symptômes et la biopsie cutanée était de 23,8±16,5 jours, et pour ceux sous DP de 26±21,4 jours (p=0,694).

76,2 % (16) étaient des biopsies à l'emporte-pièce et 5 des biopsies profondes en forme de fuseau. 10 premières biopsies (55,5 %) et 100 % des rebiopsies étaient diagnostiques, soit un rendement diagnostique global de 61,9 %. Le délai de biopsie était plus long lorsque la biopsie cutanée initiale était diagnostique (25 vs 22,14 jours, p=0,722).

Toutes les lésions post-biopsie cutanée ont nécessité des soins de la plaie, de même que les ulcères de calciphylaxie. Le thiosulfate de sodium topique a été utilisé chez 4 patients. La durée moyenne de traitement de la plaie était de 16,41±13,56 semaines, plus longue chez les patients ayant une évolution favorable (21,28 vs 8,48 semaines, p=0,051). Douze patients ont développé des complications infectieuses locales (48 %), 2/8 (25 %) pour les patients en DP (p=0,12). Dans l'ensemble, 8 d'entre eux avaient déjà subi une biopsie cutanée (47%).

Le taux de survie à un an était de 47,8 % (50 % pour les patients en DP).

CONCLUSIONS

La biopsie cutanée est le test de confirmation de la calciphylaxie, bien qu'elle puisse être peu concluante et associée à des complications. Des recherches supplémentaires sont nécessaires pour élargir nos connaissances sur l'utilité des techniques d'imagerie, en particulier l'échographie.

P-90 - Avantages de la dialyse péritonéale incrémentale dans notre unité : suivi sur deux ans

Javier Burgos Martín¹, María Ramírez Peña¹, Nuria Aresté Fosalba¹, Marina Almenara Tejederas¹, Mercedes Salgueira Lazo¹

¹Hospital Universitario Virgen Macarena, Séville, Espagne

OBJECTIFS

Étude rétrospective observationnelle, analysant les caractéristiques des patients incidents de janvier à décembre 2019 dans le programme de dialyse péritonéale, recueillant les variables démographiques, comparant les différents schémas de dialyse. Les patients ont été suivis à intervalles de 6 mois, pendant 2 ans après le début de la technique, incluant des variables cliniques (hypertension, diabète, insuffisance cardiaque, étiologie de la maladie rénale) et analytiques (DFGe, diurèse, volume d'ultrafiltration, poids, Kt/V, valeurs d'hémoglobine et de PTH, dose d'EPO, hyperkaliémie et événements infectieux).

MÉTHODES

18 patients ayant débuté une dialyse péritonéale durant cette période ont été sélectionnés. 4 d'entre eux présentaient un régime d'ultrafiltration inclus dans les consultations cardio-rénales, avec un DFGe > 15 ml/min au début de la technique, ils ont donc été exclus de l'étude. Et 3 d'entre eux présentaient un schéma de début de DPA non incrémental. 11 patients ont été inclus, qui ont commencé un schéma incrémental défini par les directives ISPD. Parmi eux, 9 ont commencé le DPCA et 2 le DPA. L'âge moyen était de 70,5 ans

(IC 76,28-64,72), 79% étaient des hommes. 93% étaient hypertendus, 79% diabétiques et 40% présentaient une insuffisance cardiaque. L'étiologie la plus fréquente de la maladie rénale chronique était vasculaire.

RÉSULTAT

Au cours du suivi, 2 ont été orientés vers une transplantation et 1 a été transféré en hémodialyse en raison d'une péritonite récurrente, et 3 patients sont décédés. La durée moyenne de la dialyse péritonéale a été de 20,4 mois (IC 15,6-25,3). Le suivi du Kt/V obtenu à 6 mois, 12 mois, 18 mois et 24 mois était respectivement de 2,26 (IC 1,59-2,95), 2,34 (1,67-3,02), 2,32 (1,52-3,12), 2,54 (1,42-3,64). Aucune différence significative n'a été trouvée concernant les valeurs de diurèse, d'ultrafiltration et de poids au cours des différentes années pendant le suivi. Résultats similaires pour la PTH et l'hémoglobine, bien que les besoins en EPO aient été plus élevés au cours de la deuxième année. L'incidence de l'hyperkaliémie et des infections était faible.

CONCLUSIONS

La stratégie de dialyse péritonéale incrémentale est sûre et offre une dose de dialyse adéquate, sans impliquer de préjudice pour les patients étudiés dans notre unité. Cette stratégie présente l'avantage de réduire la charge de travail du patient et du personnel soignant. Le taux d'infection était faible dans notre unité, bien qu'il soit possible que la dialyse incrémentale entraîne un taux d'infection plus faible, étant donné qu'il y a moins de manipulation du système.

P-91 - Raisons de l'arrêt de la dialyse péritonéale dans un centre régional.

Laurynas Rimsevicius¹, Kristina Valteryte¹, Indre Maliukeviciute², Ramunas Tyla², Diana Sukackiene¹, Dalia Simeliunaite², Dalia Garmuviene², Loreta Vaskeviciute², Marius Miglinas¹

¹Vilnius University, Vilnius, Lituanie, ²Vilnius University Hospital Santaros Klinikos, Vilnius, Lituanie

OBJECTIFS

Évaluer les raisons de l'arrêt de la dialyse péritonéale (DP) dans une cohorte de patients.

METHODES

This is a retrospective analysis of 96 patients who underwent PD catheter implantation during the period of 2016-2021 in Vilnius University Hospital Santaros Klinikos. Data used for the analysis was sex, age, reason of the end stage chronic kidney disease, date of the PD catheter implantation, date when the PD was started, reasons why PD catheter was removed. For analysis of the statistical data, we used IBM SPSS program.

RESULTAT

L'échantillon était composé de 96 patients, 51 femmes et 45 hommes. L'âge moyen était de 50,1±15,8 ans, avec une fourchette d'âge de 18 à 82 ans. Les causes déterminées de l'insuffisance rénale terminale étaient la néphropathie hypertensive 20,8% (n=20), la glomérulonéphrite chronique 15,6%, la néphropathie diabétique 13,5%, la néphropathie IgA 6,3%, la néphropathie hypertensive et diabétique 5,2%, la maladie polykystique des reins et du foie 4,2%, et d'autres causes/inconnues 34,4%. La durée moyenne entre l'implantation du cathéter de DP et le début de la DP était de 37,6±49,0 jours. Le temps écoulé entre l'implantation du cathéter de DP et son retrait variait de 40 à 1767 jours. La durée moyenne entre l'implantation du cathéter de DP et son retrait était de 629,3±470,4 jours. Les résultats de la DP étaient les suivants : transplantation rénale 34,3 % (n=33), cathéter de DP toujours présent 31,3 % (n=30), décès du patient 11,5 % (n=11), retrait du cathéter de DP en raison d'une péritonite récurrente 6,3 % (n=6), retrait en raison d'un dysfonctionnement mécanique 4,2 % (n=4). Le temps écoulé entre l'implantation du cathéter de DP et le début du DP n'a pas été associé à l'âge du patient ni à la maladie causale.

CONCLUSIONS

La majorité des patients ont subi une transplantation rénale ou continuent la DP. Le taux de retrait du cathéter de DP en raison d'une péritonite récurrente ou de problèmes mécaniques était faible. La limite de cette étude était un petit nombre de patients, et nous n'avons pas été en mesure d'identifier des facteurs fiables causant la dysfonction du cathéter de DP.

P-92 - Manœuvre Alpha : Pas seulement pour les cathéters péritonéaux dysfonctionnels

Rosa Haridian Sosa Barrios^{1,2}, Raquel Moreno García¹, Yolanda Gutierrez¹, Jorge Sánchez Iglesias¹, Marcos Piris Gonzalez¹, Victor Burguera Vion^{1,2}, Milagros Fernandez Lucas^{1,2,3}, Maite Rivera Gorriñ^{1,2,3}

¹Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, Espagne, ²IRyCis, Madrid, Espagne, ³UAH, Madrid, Espagne

OBJECTIFS

Le dysfonctionnement du cathéter péritonéal (CP) est l'une des complications les plus fréquentes de la dialyse péritonéale (DP). Une position correcte de l'extrémité est essentielle au bon fonctionnement du cathéter et de la DP. Un cathéter est considéré comme bien positionné lorsque son extrémité est située dans le cul-de-sac de Douglas ou, au moins, dans le petit bassin.

La manœuvre alpha (α -M) est une technique simple, efficace et sûre pour repositionner les cathéters déplacés qui fonctionnent mal. Elle consiste à insérer un guide flexible dans la lumière du cathéter et, sous surveillance fluoroscopique, à tenter de repositionner le cathéter dans un meilleur endroit.

MÉTHODES

Nous présentons deux cas dans lesquels l' α -M a été utilisé pour repositionner deux cathéters qui fonctionnaient bien.

RÉSULTAT

Cas 1 : Un homme de 78 ans porteur d'un cathéter péritonéal fonctionnel depuis 4 mois a consulté pour une douleur intense dans la fosse iliaque droite qui l'empêchait même de marcher. L'examen abdominal était sans particularité, les selles étaient régulières et les effluents péritonéaux normaux. La radiographie abdominale et la tomодensitométrie ont révélé la présence d'une pointe de cathéter intrapéritonéal dans la fosse iliaque droite. La douleur était réfractaire aux analgésiques et un α -M a été pratiqué, déplaçant légèrement l'extrémité du cathéter. Par la suite, la douleur s'est progressivement améliorée et a complètement disparu le 10^e jour après la manœuvre.

Cas 2 : Un homme de 42 ans s'est présenté avec une douleur sévère dans la région périnéale deux mois après le début de la DP. L'examen physique de l'abdomen était normal. Le cathéter péritonéal fonctionnait correctement, les selles étaient régulières et les effluents péritonéaux clairs. Une radiographie abdominale a montré une extrémité de cathéter péritonéal dans le cul-de-sac de Douglas. L' α -M a été pratiquée pour repositionner l'extrémité du cathéter hors du cul-de-sac, avec une résolution complète de la douleur en quelques jours.

CONCLUSIONS

L' α -M est un outil utile et facile à utiliser, non seulement en cas de dysfonctionnement d'un cathéter DP, mais aussi pour les cathéters situés à un endroit normal mais douloureux.

P-93 - Migration du manchon en dacron sous-cutané après l'insertion d'un cathéter de dialyse péritonéale : Analyse secondaire d'une étude de cohorte prospective multicentrique

Tsutomu Sakurada¹

¹École de médecine de l'université St. Marianna, Kawasaki, Japon

OBJECTIFS

Contexte : Nous avons précédemment rapporté dans une étude de cohorte rétrospective monocentrique portant sur un petit nombre de patients que le dacron sous-cutané migre vers le site de sortie après le début de la dialyse péritonéale (DP). Pour mieux comprendre la migration du dacron sous-cutané, nous avons mené une étude de cohorte prospective multicentrique.

MÉTHODES

Patients et méthodes : Les sujets étaient 211 patients en DP incidents (64,0±14,5 ans, 139 hommes, diabète 38,4 %) provenant de 30 établissements à l'échelle nationale. La migration du manchon sous-cutané a été définie comme une augmentation de la longueur du cathéter (longueur entre le site de sortie et l'extrémité inférieure de l'adaptateur en titane) un an après l'intervention chirurgicale par rapport à la situation qui prévalait immédiatement après l'intervention chirurgicale. Par la suite, les facteurs liés à la migration du manchon sous-cutané ont été évalués à l'aide d'une analyse multivariée.

RÉSULTAT

La longueur du cathéter était de 17,8±5,9 cm immédiatement après l'opération contre 18,7±6,0 cm un an après l'opération, montrant une augmentation significative ($p<0,001$). Plus de patients avec une migration du manchon sous-cutané avaient un cathéter non enfoui (78,0% vs 60,8%, $p=0,011$) et étaient en dialyse péritonéale automatisée (DPA) (61,4% vs 45,6%, $p=0,032$) par rapport à ceux sans migration du manchon sous-cutané. L'analyse multivariée a également montré que l'utilisation d'un cathéter non enfoui (odds ratio [OR] 2,782, intervalle de confiance à 95 % [IC] 1,454, 5,321 ; $p=0,002$), la DPA (OR 2,152, IC à 95 % 1,187, 3,901 ; $p=0,012$) et les sites de sortie vers le haut ou vers le côté (OR 3,595, IC à 95 % 1,106, 11,686 ; $p=0,033$) étaient associés à la migration sous-cutané du manchon.

CONCLUSIONS

Conclusion : Un an après le début du DP, le manchon sous-cutané a migré d'environ 1 cm vers le site de sortie, et la migration était associée à l'utilisation d'un cathéter non enfoui, à la DPA et aux sites de sortie vers le haut ou vers le côté.

P-94 - Complications mécaniques de la dialyse péritonéale - Un cas difficile de dysfonctionnement du cathéter

Inês Alexandre¹, Andreia Curto¹, Ana Catarina Brás¹, Afonso Santos¹, Adelaide Serra¹, Fernando Domingos¹

¹Département de néphrologie, Hôpital Doutor Fernando Fonseca, Lisbonne, Portugal

OBJECTIFS

Le dysfonctionnement des cathéters de dialyse péritonéale (DP) est une cause majeure d'échec technique et la migration de l'extrémité est l'une de ses étiologies possibles. Sa récurrence et sa prévention restent un problème important.

MÉTHODES

Nous rapportons le cas d'une patiente en DP chez qui la dysfonction du cathéter a nécessité différentes approches cliniques.

RÉSULTAT

Chez les patients en dialyse péritonéale, un homme de 71 ans souffrant d'IRC-G5 due à une glomérulo-sclérose segmentaire et focale a été soumis à une implantation laparoscopique de cathéter de DP à queue de cochon avec fixation abdominale antérieure (AAF). Un mois après l'intervention, le patient a présenté une extrusion complète du cathéter DP. Un nouveau cathéter a été placé par chirurgie laparoscopique, toujours avec fixation abdominale antérieure. Le positionnement correct a été confirmé par radiographie. Le DP a été débutée quatre mois plus tard. À ce stade, le cathéter était déjà déplacé dans le quadrant inférieur droit de l'abdomen. En raison d'un abcès du tunnel à MSSA, le deuxième cathéter a été retiré. Un troisième cathéter a été placé par mini-laparotomie, l'extrémité étant positionnée dans le quadrant abdominal inférieur droit en raison d'un dysfonctionnement mécanique. Une laparoscopie a été réalisée pour le placer dans le petit bassin. Cependant, sa malposition vicieuse a conduit à son retrait et un quatrième cathéter DP a été placé lors de la même procédure. Pour empêcher sa migration, un cerclage péritonéal a été réalisé. Après l'opération, une radiographie a révélé une nouvelle migration de l'extrémité du cathéter au niveau transombilical. Le cathéter reste fonctionnel depuis la dernière intervention.

CONCLUSIONS

Nous présentons un cas difficile qui a nécessité plusieurs interventions chirurgicales pour l'implantation du cathéter. Malgré l'AAF et le cerclage péritonéal, une migration spontanée de l'extrémité s'est produite à plusieurs reprises. Différentes approches chirurgicales ont été utilisées sans impact sur ce résultat. D'autres stratégies peuvent être discutées dans l'approche du dysfonctionnement du cathéter et les cliniciens doivent rechercher des solutions innovantes. Certaines stratégies ont déjà été suggérées, comme l'utilisation d'un endoscope ultrafin flexible. D'autres techniques de fixation et de repositionnement de l'extrémité de la sonde dans le petit bassin devraient être développées et mises en œuvre, en plus de la stimulation du mouvement intestinal et de la manœuvre alpha.

P-95 - Prédicteurs indépendants de l'évolution de la qualité de vie à un an dans une population de patients en dialyse péritonéale : L'importance de la durée de la dialyse

Carla Santos Araujo^{1,2}, C Eliana Silva¹, Suzanne Pearce¹, Carlos Lucas¹, Fernando Macario¹

¹Diaverum, Malmo, Suède, ²UnIC@RISE, Département de chirurgie et de physiologie, Faculté de médecine, Université de Porto, Porto, Portugal

OBJECTIFS

La qualité de vie liée à la santé (QoL) est de plus en plus reconnue comme un résultat important pour le patient en dialyse, y compris en dialyse péritonéale (DP). Les études évaluant l'évolution de la qualité de vie au fil du temps dans les populations de DP sont rares. Nous avons cherché à évaluer l'évolution de la qualité de vie sur une période d'un an dans une population multinationale de patients en DP.

MÉTHODES

Il s'agit d'une étude observationnelle prospective multicentrique utilisant une base de données sur la qualité d'une grande organisation de dialyse. Tous les patients adultes ayant répondu volontairement au questionnaire KDQOL-36 en 2021 et 2022 ont été inclus. Les échelles composites KDQOL-36 mentale (MCS) et physique (PCS) ont été analysées et divisées en deux groupes : Groupe I, augmentation des scores MCS et PCS de plus de 5 points ; Groupe II, diminution des deux scores de plus de 5 points. Au moment de la première enquête, des données démographiques (âge, sexe et pays) et cliniques (diabète, indice de comorbidité - IC) ont été recueillies et les décès ont été enregistrés jusqu'à 6 mois après la deuxième enquête. Des tests T et z ont été effectués pour comparer les groupes. Une régression linéaire multivariée, utilisant la différence d'un an dans le score composite comme variable de résultat, a également été utilisée.

RÉSULTAT

266 patients en DP dont les réponses aux deux enquêtes KDQOL-36 étaient valables ont été inclus. Globalement, la PCS a augmenté de manière significative chez 82 patients (30,8 % des enquêtes) et diminué chez 77 (30,8 % des enquêtes), tandis que la MCS a augmenté chez 75 patients (28,2 % des enquêtes) et diminué de manière significative chez 85 patients (32,0 % des enquêtes). Une augmentation des deux scores a été observée chez 26 patients (9,7 % des enquêtes) et une diminution chez 29 (10,9 % des enquêtes). Aucune différence significative n'a été observée entre les patients du groupe I et ceux du groupe II en ce qui concerne l'âge, le sexe, le millésime de dialyse, l'IC et le diabète. Un nombre significativement plus élevé de décès à 6 mois a été observé dans le groupe II (7,7% vs. 10,3%, p<0,001). En analyse multivariée, le millésime de dialyse était indépendamment associé à une diminution de la PCS (B=9,28 ; IC 95% : 2,07, 16,49 ; p=0,015), mais pas aux changements de la PCS. La mortalité à six mois n'était pas associée de manière indépendante à des changements significatifs dans les scores de qualité de vie à un an.

CONCLUSIONS

Dans notre population DP, la tendance négative à un an du score de qualité de vie physique était significativement associée au temps passé en dialyse, soulignant la nécessité de promouvoir des interventions orientées vers la qualité de vie dans ce groupe, à risque de diminution de la qualité de vie. Ces résultats renforcent également l'importance de suivre les changements cliniquement significatifs de la qualité de vie par le biais de l'évaluation de la qualité de vie physique.

P-96 - Les paramètres de composition corporelle influencent les résultats de la dialyse péritonéale

Ana Cristina Santos Cunha¹, Joana Tavares², Beatriz Gil Braga³, Maria Joao⁴, Yulia Shilyaeva⁵, Isabel Fonseca⁶, Anabela Rodrigues⁷, Laetitia Teixeira⁸

Centro Hospitalar Universitário de Santo António¹, Faculdade de Ciências da Universidade do Porto²

OBJECTIFS

L'objectif de notre étude est d'évaluer l'impact des caractéristiques de base des patients en dialyse péritonéale (DP), y compris les paramètres du moniteur de composition corporelle (BCM), sur le décès, l'échec technique et la transplantation rénale.

MÉTHODES

Nous avons mené une étude prospective basée sur un registre incluant 127 patients incidents entre 2009 et 2022, avec une évaluation BCM dans les 6 premiers mois. Après une analyse statistique univariée, nous avons construit un modèle compétitif multivarié pour accéder aux prédicteurs indépendants des résultats mentionnés ci-dessus.

RÉSULTAT

L'âge moyen de la population était de 48,5 (+ 13,9) ans, 55,1 % d'hommes, 17,3 % de diabétiques, 78,7 % de DP d'emblée et 89,8 % de DP sur option. Le suivi médian était de 23,9 (14,3-42,9) mois. Dix (7,9 %) patients sont décédés, 52 (40,9 %) ont été transférés en HD, 42 (33,1 %) ont eu une transplantation rénale et 23 (18,1 %) étaient encore en traitement de DP.

L'analyse multivariée a révélé que l'âge plus élevé (HR 1,14 ; p< 0,001), une fonction rénale résiduelle plus faible (FRR) (HR 0,69 ; p< 0,001), une hyperhydratation (HR 1,82 ; p= 0,005) et une graisse relative plus élevée (rFat) (HR 1,11 ; p= 0,016) étaient des facteurs prédictifs de la mortalité. Un indice de tissu maigre (LTI) (HR 1,27 ; p= 0,003) et un taux de graisse relatif (rFAT) (HR 1,06 ; p= 0,033) plus élevés ont été associés à l'échec de la technique. Les patients ayant subi une transplantation rénale avaient un LTI et un rFAT plus faibles (HR 0,78 ; p=0,013 ; HR 0,94 ; p=0,024, respectivement).

CONCLUSIONS

Dans notre population, l'impact de l'hyperhydratation et d'une FRR inférieure sur la mortalité nécessite une attention particulière, comme décrit dans des études antérieures ; cependant, il n'influence pas l'échec technique, soulignant l'atténuation possible de ces facteurs avec une prescription adéquate de DP. Un taux élevé de rFat augmente le risque de décès, mettant en évidence un risque métabolique modifiable. Des taux d'ITL et un rFAT élevés sont associés de manière inattendue au transfert en HD et suggèrent la nécessité d'une analyse statistique plus poussée prenant en compte les risques compétitifs. En ce qui concerne la transplantation rénale, un rFAT plus faible est protecteur, mais pas un taux d'ITL plus élevé, ce qui nécessite de revoir les politiques de transplantation. Notre étude souligne que la BCM est un outil précieux pour la prise en charge péritonéale des patients en DP.

P-97 - La réduction du flux sanguin portal et le risque d'ischémie intestinale sont sous-estimés lorsqu'ils sont déterminés par des techniques de clairance hépatique

Daniel Schneditz¹, Werner Ribitsch¹

¹Université médicale de Graz, Graz, Autriche

OBJECTIFS

L'instillation de la cavité péritonéale pendant la dialyse péritonéale (DP) augmente la pression intra-abdominale (PIP), ce qui pourrait affecter le flux sanguin, en particulier dans les parties à basse pression de la circulation hépto-splanchnique. Cette circulation est caractérisée par une double entrée de la veine porte (Qp) et de l'artère hépatique (Qh) dans le foie. Les modifications du Qp au cours de la DP ne sont pas claires et ont donc été examinées au cours d'un remplissage standardisé de la cavité péritonéale.

MÉTHODES

Les mesures ont été effectuées au cours d'un test d'équilibre péritonéal (PET) avec 2 L de solution de glucose à 2,27%. Les données ont été obtenues à l'état drainé à la ligne de base (T0), après l'instillation (T1), et après 2h de temps de séjour (T2). La PIP a été mesurée par l'approche de Durand. Le flux sanguin hépto-splanchnique (Qhs) a été déterminé à partir de la clairance hépatique du vert d'indocyanine. La fraction de Qhs par rapport à Qhs à la ligne de base (T0) a été supposée être fh=0,3.

RÉSULTAT

Vingt patients en dialyse péritonéale (5 femmes) ont été étudiés. La PIP était de $5,8 \pm 3,5$ mmHg à T0, a augmenté à $9,4 \pm 2,8$ mmHg à T1, et encore à $9,7 \pm 2,8$ mmHg à T2. Les Qhs, Qp et Qh à T0 étaient respectivement de $1,12 \pm 0,44$, $0,79 \pm 0,31$, et $0,34 \pm 0,13$ L/min. Le Qhs a eu tendance à diminuer par rapport à la ligne de base de $8,0 \pm 19\%$ à T1, et à augmenter de $0,2 \pm 18,9\%$ à T2. Les changements dans le Qp, cependant, étaient plus importants et $11,5 \pm 25\%$ à T1 et $0,3 \pm 27\%$ à T2 lorsque le Qh était supposé rester constant.

CONCLUSIONS

Le double afflux vers le foie et la réponse du tampon artériel hépatique (HABR) exigent que Qh soit maintenu ou même augmenté lorsque Qp est réduit en cas de congestion veineuse hépato-splanchnique. Une estimation prudente de Qprel qui tient compte d'un Qh constant est obtenue par la formule $Qprel = Qhsrel / (1 - fh)$. La diminution relative de Qhs (Qhs,rel) mesurée par les techniques de clairance hépatique sous-estime donc la véritable diminution relative de Qp (Qprel) et le risque d'ischémie intestinale.

P-98 - Oscillations régulières et soutenues du débit sanguin hépato-splanchnique et du volume systolique induites par le remplissage péritonéal

Daniel Schneditz¹, Werner Ribitsch¹

¹Université médicale de Graz, Graz, Autriche

OBJECTIFS

La dialyse péritonéale (DP) est considérée comme plus tolérable pour les patients en dialyse chronique (IRC) souffrant d'insuffisance cardiaque (IC). La mesure dans laquelle l'augmentation de la pression intra-abdominale (PIP) induite par la DP affecte l'hémodynamique fait l'objet d'un débat. Nous rapportons ici un cas où l'augmentation de la pression intra-abdominale a eu des effets hémodynamiques locaux et systémiques distincts.

MÉTHODES

Le débit sanguin hépato-splanchnique (Qhs) déterminé par la clairance du colorant vert d'indocyanine (ICG) et le volume de course battement par battement (Vs) déterminé par la densitométrie continue et la pléthysmographie au doigt ont été examinés au cours d'un test d'équilibrage péritonéal avec 2 L de dialysat de glucose à 2,27 %. Le patient (homme, 74 ans, 173 cm, 83,1 kg, fraction d'éjection 30 %) est resté à jeun et en décubitus dorsal pendant toute la durée de l'étude. Les données ont été obtenues à l'état drainé (T0), immédiatement après l'instillation du dialysat (T1) et après une période de repos de 2 heures (T2). L'approche de Durand a été utilisée pour mesurer la PIP.

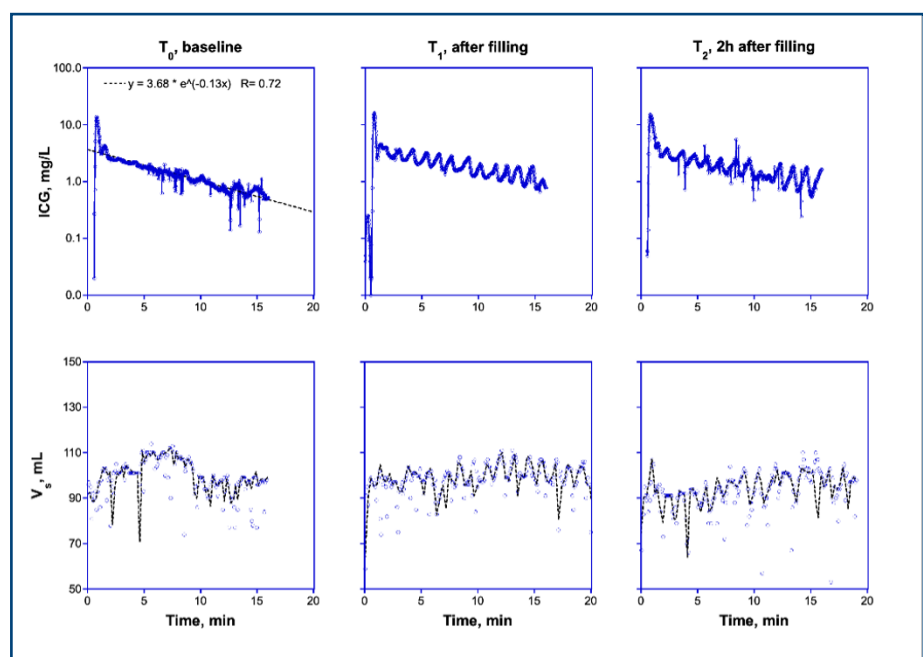
RÉSULTAT

L'augmentation de la PIP de 6,5 (T0) à 11,5 mmHg (T1) a été associée à une réduction de 7 % de la Vs, à une augmentation de 17 % de la résistance périphérique totale et à une réduction de 48 % de la Qhs. En outre, des oscillations distinctes et régulières d'une durée d'environ 1 minute ont été observées dans les concentrations artérielles d'ICG et dans la Vs (Figure). Le patient était stable sur le plan hémodynamique, mais les oscillations

ont persisté et ont également été observées lorsque les mesures ont été répétées à T2, où la PIP était de 12,75 mmHg. Un modèle parallèle de flux sanguin pour la distribution et l'élimination de l'ICG incorporant un contrôle en retour du flux sanguin artériel hépatique (Qh) a été développé pour expliquer la dynamique.

CONCLUSIONS

Les oscillations des concentrations d'ICG et de Vs peuvent être expliquées comme le résultat de la réponse tampon de l'artère hépatique (HABR) qui corrige l'ischémie hépatique et oscille avec les harmoniques du temps de transit circulatoire moyen. Chez les patients en DP, l'augmentation de la PIP semble aggraver la congestion veineuse dans la circulation splanchnique, en particulier chez les



patients en insuffisance cardiaque.

P-99 - Une grossesse réussie et un accouchement vaginal à terme chez une patiente exclusivement sous dialyse péritonéale.

Karolina Sęk-Szczepanowska¹, Ilona Kurnatowska², Monika Lichodziejewska-Niemierko³, Mariusz Grzesiak⁴

¹University Memorial Hospital No 1 in Lodz, Pologne, Lodz, Pologne, ²Department of Internal Medicine, Nephrology and Transplantology, Medical University in Lodz, Pologne, Lodz, Pologne, ³Department of Nephrology, Transplantology and Internal Medicine, Medical University in Gdańsk, Gdańsk, Pologne, Gdańsk, Pologne, ⁴Department of Obstetrics, Perinatology and Gynaecology, Medical University in Lodz, Pologne, Lodz, Pologne

OBJECTIFS

La grossesse chez les patients en dialyse est rare avec une incidence annuelle de 0,3-2,7%, et avec deux fois plus de grossesses rapportées en hémodialyse (HD) qu'en péritonéale (DP). L'insuffisance rénale terminale est un facteur de risque de fausse couche, d'enfant mort-né et de complications maternelles et fœtales pendant la grossesse et l'accouchement. Certains experts recommandent la conversion systématique de la DP à l'HD chez les patients en dialyse péritonéale, mais les avantages et les inconvénients d'une telle décision doivent être pris en compte dans chaque cas individuel. La conversion de la DP à l'HD quotidienne semble être justifiée dans les cas suivants : anurie, besoin d'une osmolarité élevée du dialysat, dialyse inadéquate en raison de la diminution de l'espace intrapéritonéal due à la croissance de l'utérus, ou préférence de la mère. Les avantages de la DP comprennent : une hémodynamique stable, une anémie mieux contrôlée et une diminution du risque d'infections aéroportées, par exemple COVID-19.

MÉTHODES

Nous rapportons le cas d'une patiente de 38 ans atteinte d'une IRCT due à une néphropathie par reflux, qui a conçu après 4 mois de traitement par DP. Au départ, elle était traitée par dialyse péritonéale automatisée (DPA) la nuit, consistant en 4 échanges de 1800 ml de solution de glucose à 1,5 %. Son débit urinaire quotidien atteignait 3 litres, l'ultrafiltration se situant entre 400 et 1300 ml. Avec l'évolution de la grossesse, le volume d'entrée a été réduit au profit d'un nombre croissant d'échanges et d'une durée totale de la dialyse avec l'introduction d'un échange de jour. Le Kt/v répété n'était pas inférieur à 3,0. En outre, l'hypertension a été vigoureusement traitée, l'anémie a été contrôlée par l'utilisation d'érythropoïétine, de fer et d'acide folique. L'aspirine, l'acide docosahexaénoïque ont été ajoutés, ainsi que la lévothyroxine.

RÉSULTAT

La patiente a été suivie dans l'unité DP toutes les 3-4 semaines au cours des 1er et 2ème trimestres et toutes les 2 semaines au cours du 3ème avec la possibilité d'un contact 24 heures sur 24 avec l'unité DP. Des soins prénataux fréquents ont été fournis par l'obstétricien expérimenté. La DPA avec un échange manuel supplémentaire dans la journée a été poursuivi jusqu'à la 39ème semaine lorsque la patiente a spontanément accouché d'une fille en bonne santé (2540g, APGAR 10/10) qui a été allaitée pendant 5 mois. Le DPA a été repris dans les 48 heures suivant l'accouchement et s'est poursuivi jusqu'à la transplantation rénale réussie deux ans plus tard.

CONCLUSIONS

La clé du succès de la grossesse, de l'accouchement et de la période postnatale sous DP a été le suivi méticuleux de l'équipe de néphrologie et d'obstétrique et l'adhésion stricte de la patiente à la dialyse, au régime alimentaire et au régime médicamenteux. La DP était justifiée et sans danger pour la patiente en période de dialyse péritonéale. En outre, si la préservation de la fonction rénale résiduelle est importante pour obtenir un traitement adéquat par DP, elle peut être davantage préservée par la DP elle-même, ce qui se traduit par une meilleure issue prénatale et postnatale pour une patiente en DP.

P-100 - Insertion de cathéters DP sous la direction d'un néphrologue - Une transition de la technique assistée par fil-guide percutané à la technique de mini-laparotomie

Blaz Slonjsak¹, Bojan Knap¹, Jurij Janež¹, Jernej Pajek¹

¹Umc Ljubljana, Ljubljana, Slovénie

OBJECTIFS

L'insertion du cathéter de dialyse péritonéale (DP) fait appel à diverses techniques : chirurgie ouverte, chirurgie laparoscopique et insertion assistée par fil-guide percutané. Cette analyse rétrospective vise à décrire les résultats cliniques de l'insertion d'un cathéter de DP par un néphrologue à la recherche de la technique optimale.

MÉTHODES

Nous avons d'abord utilisé la technique d'insertion percutanée en utilisant la méthode Seldinger dans la salle d'opération avec l'assistance d'un chirurgien sous anesthésie générale. Par la suite, nous sommes passés à une approche chirurgicale ouverte par mini-laparotomie avec une incision cutanée paramédiane infra-ombilicale et une dissection chirurgicale méticuleuse pour accéder au péritoine. Notamment, trois des insertions chirurgicales ouvertes ont été réalisées sous anesthésie locale et sédation légère.

RÉSULTAT

Dix patients de sexe masculin, d'un âge moyen de 45 ans et d'un indice de masse corporelle moyen de 25, ont subi une insertion de cathéter DP sous la direction d'un néphrologue. Trois patients ont subi une insertion percutanée et les autres une insertion chirurgicale ouverte. Après les procédures, tous les cathéters fonctionnaient correctement. Trois cas de migration de l'extrémité du cathéter ont été observés, deux dans le groupe de la technique percutanée et un dans le groupe de la chirurgie ouverte, où le cathéter a été mal placé à travers l'épiploon. L'enroulement ultérieur de l'épiploon a été résolu trois semaines après le placement initial par laparoscopie. Aucune complication significative n'a été observée, comme la perforation d'un organe creux, un saignement important ou un placement prépéritonéal.

CONCLUSIONS

L'insertion du cathéter DP par un néphrologue offre des avantages significatifs en évitant la nécessité de sécuriser les salles d'opération, les chirurgiens ou les suites radiologiques, réduisant ainsi les temps d'attente et la logistique. Nous sommes passés de la technique percutanée médiane assistée par fil-guide à la mini-laparotomie paramédiane en raison d'une meilleure visualisation du véritable positionnement péritonéal du cathéter, en évitant l'espace prépéritonéal, en optimisant le placement du brassard interne dans le muscle droit et en effectuant une tunnellation prépéritonéale pour minimiser les risques de fuites et de migration. L'assistance d'un chirurgien abdominal pendant le processus a été cruciale. Cette technique est appropriée pour les patients qui n'ont pas d'indications spécifiques pour une implantation laparoscopique et peut être réalisée en toute sécurité sous anesthésie locale avec une sédation légère.

P-101 - Facteurs associés à la survie des cathéters de dialyse péritonéale : Une étude rétrospective unicentrique

Keeraphol Tangekachai¹

¹Sukit Raksasuk, Division de néphrologie, Département de médecine, Hôpital Siriraj, Université Mahidol, Thaïlande

OBJECTIFS

La dialyse péritonéale (DP) est le deuxième mode de thérapie de remplacement rénal (TRR) le plus courant en Thaïlande en raison de son horaire flexible et de sa pratique à domicile. Le but de cette étude est d'identifier les facteurs affectant la survie des cathéters de DP, les complications infectieuses, les complications mécaniques, la perméabilité du cathéter de DP à 12 mois et l'échec technique du cathéter de DP.

MÉTHODES

Une étude de cohorte rétrospective a été menée chez les patients en dialyse péritonéale âgés de plus de 18 ans et suivis à l'hôpital Siriraj de janvier 2009 à décembre 2019. Les patients ayant présenté des complications infectieuses ou non infectieuses dans les deux semaines ont été exclus. Au total, 347 patients ont été inclus dans cette étude, et leurs caractéristiques de base et données cliniques ont été analysées. La méthode de Kaplan-Meier a été utilisée pour estimer la survie des cathéters de DP, et les facteurs affectant la survie des cathéters de DP ont été identifiés à l'aide du modèle de régression des risques proportionnels de Cox.

RÉSULTAT

Sur une période de suivi de 11 ans, 347 patients ont été inclus dans cette étude. Les taux de survie des cathéters de DP étaient de 94 %, 88 % et 80 % à 1, 2 et 3 ans, respectivement, avec une durée médiane de survie des cathéters de 6,1 ans. Les trois facteurs affectant de manière significative la survie du cathéter de DP étaient la péritonite (HR 2,46 ; 95% CI 1,38-4,38), l'infection du site de sortie dans les 30 jours (HR 3,74 ; 95% CI 1,13-12,30), et la maladie coronarienne (HR 1,86 ; 95% CI 1,19-2,89). Aucun autre facteur significatif n'a été identifié dans cette étude. Les principaux facteurs de risque de péritonite liée à la DP comprenaient l'hypoalbuminémie, l'infection du site de sortie et l'infection du tunnel.

CONCLUSIONS

Les principaux facteurs affectant la survie des cathéters de DP sont la péritonite, l'infection précoce du site de sortie dans les 30 jours et la maladie coronarienne. Pour améliorer la survie des cathéters de DP, il est important de minimiser les infections liées à la DP.

P-102 - Association de la protéine de liaison des acides gras de type hépatique urinaire avec l'arrêt de la dialyse péritonéale

Kenta Torigoe¹, Ryosuke Sakamoto², Miki Torigoe³, Shinich Abe⁴, Kumiko Muta⁵, Tomoya Nishino⁶

¹Hôpital universitaire de Nagasaki

OBJECTIFS

Nous avons précédemment rapporté qu'un taux élevé de L-FABP urinaire est associé au déclin de la fonction rénale résiduelle (FRR) chez les patients en DP, mais il n'est pas clair si la L-FABP urinaire est associée au sevrage de la DP. Dans cette étude, nous avons étudié l'association entre l'arrêt de la DP et la L-FABP urinaire chez les patients en DP

MÉTHODES

35 patients en DP ayant bénéficié d'une étude de l'équilibre péritonéale (PET) entre octobre 2011 et septembre 2019 ont été inclus. Les données de du premier PET au cours de la période ont été utilisées comme référence. Chez les patients, ils ont été suivis jusqu'à l'arrêt de la DP ou jusqu'en décembre 2022. Les patients ont été divisés en deux groupes en fonction de la L-FABP urinaire médiane (82,8 µg/jour), et les taux d'arrêt de DP ultérieurs ont été comparés.

RÉSULTAT

La durée médiane de la DP était de 13 mois (intervalle : 11-24) au départ. 32 patients ont quitté la DP, et le taux de retrait était plus élevé dans le groupe à faible L-FABP que dans le groupe à L-FABP élevée (test du log-rank, $p=0,02$). La L-FABP urinaire était également un facteur significatif associé à l'arrêt de DP après ajustement sur les antécédents du patient (rapport de risque : 0,989, intervalle de confiance à 95 % : 0,979-0,998, $p=0,03$). Le taux d'abandon pour cause de décès était plus élevé dans le groupe à faible L-FABP urinaire que dans le groupe à L-FABP urinaire élevée.

CONCLUSIONS

Contrairement à nos attentes, un faible taux de L-FABP urinaire était un facteur de risque d'arrêt de DP. L'arrêt pour cause de décès était plus fréquent dans le groupe à faible taux de L-FABP urinaire, ce qui suggère qu'un mécanisme autre que le déclin de la FRR peut être associé à l'arrêt de DP. Un faible taux de L-FABP urinaire est un facteur de risque d'arrêt de DP chez les patients en DP.

P-103 - Le Dickkopf-3 urinaire prédit le déclin résiduel de la fonction rénale chez les patients sous dialyse péritonéale

Kumiko Muta¹, Kenta Torigoe¹, Ryosuke Sakamoto¹, Miki Torigoe¹, Shinich Abe¹, Tomoya Nishino¹

¹Hôpital universitaire de Nagasaki, Nagasaki City, Japon

OBJECTIFS

Les taux urinaires de dickkopf-3 (DKK-3) ont été associés à une faible survie rénale chez les patients atteints d'une maladie rénale chronique non dialytique. Cependant, on ne sait toujours pas si les taux urinaires de DKK-3 peuvent prédire le déclin de la fonction rénale résiduelle (FRR) chez les patients en dialyse péritonéale (DP). Nous avons donc étudié la corrélation entre les niveaux urinaires de DKK-3 et le taux ultérieur de déclin de la fonction rénale résiduelle chez les patients en DP.

MÉTHODES

Cette étude a inclus 36 patients en DP qui ont subi plusieurs tests d'équilibration péritonéale au cours de la période allant de 2011 à 2021. Nous avons examiné la relation entre les caractéristiques cliniques de base et le taux annuel ultérieur de déclin du Kt/V.

RÉSULTAT

Le taux annuel de déclin du Kt/V rénal était de 0,29 (intervalle : 0,05-0,48), et il était en corrélation avec le Kt/V rénal ($r = 0,55$, $p = 0,0005$) et l'excrétion urinaire de DKK-3 sur 24 heures ($r = 0,61$, $p < 0,0001$). De même, l'excrétion urinaire de DKK-3 sur 24 heures ($\beta = 0,44$, $p = 0,0015$) et le Kt/V rénal ($\beta = 0,38$, $p = 0,0059$) étaient indépendamment associés au taux annuel de déclin du Kt/V rénal dans les analyses multivariées.

CONCLUSIONS

L'évaluation du DKK-3 urinaire pourrait aider à identifier les patients en DP présentant un risque élevé de déclin de la fonction rénale résiduelle.

P-104 - Rupture d'un cathéter de dialyse péritonéale après traitement topique par des pommades à base de gentamicine et de bétaméthasone

Domenico Tramontana¹, Ivania Maria Figliano²

¹U.O. Nephrology And Dialysis, Vibo Valentia, Italie, ²U.O. Nephrology And Dialysis, Vibo Valentia, Italie

OBJECTIFS

Le cathéter péritonéal est un élément crucial pour l'exécution correcte de la dialyse péritonéale. Les complications liées au cathéter comprennent l'infection du site de sortie, l'extrusion du brassard, l'obstruction et la fuite. La rupture du cathéter est un événement rare. Des effets délétères possibles sur la structure en silicone du cathéter ont déjà été décrits suite à l'utilisation de pommades à base de mupirocine et vont de l'opacification, gonflement, à l'amincissement jusqu'à la rupture (Khandelwal M., Bailey S., Izatt S., Chue M., Vas S., Bargman J. et al. Structural changes in silicon rubber peritoneal dialysis catheters in patients using mupirocin at the exit site. *Int J Artif Organs* 2003 ; 26 : 913-17).

Nous décrivons ici le cas d'une patiente (41 ans) souffrant d'hypertension artérielle et de diabète de type II insulino-dépendant, avec

des complications vasculaires (artériopathie oblitérante), neurologiques (neuropathie périphérique) et rénales (sur la biopsie rénale : glomérulopathie diabétique et notes de néphroangiosclérose).

Après une insuffisance rénale rapidement progressive, le patient commence un traitement par dialyse péritonéale en mai 2022 sans complications particulières.

MÉTHODES

En septembre 2022, la patiente développe une infection du site de sortie avec écoulement et rougeur ; l'écouvillonnage de la peau est positif pour le staphylocoque haemolyticus et sensible à la gentamicine. Pour ces raisons, elle commence un traitement topique avec de la gentamicine 0,1 % + de la bétaméthasone 0,1 %. Après 20 jours de traitement, la patiente est venue nous voir pour une rupture de cathéter. Le cathéter semblait fragile et la structure en silicone avait perdu son élasticité et sa souplesse.

RÉSULTAT

L'imagerie radiologique a montré que le cathéter péritonéal était correctement placé et l'échographie a montré que le manchon sous-cutané était proche du site de sortie (Figure 1). Pour tenter de sauver le cathéter, un cuff-shaving a été effectué avec l'externalisation du cuff (Figure 2), la résection du tissu enflammé et infiltré et la connexion ultérieure d'une nouvelle extension du cathéter près du cuff en dacron (Figure 3).

CONCLUSIONS

Les mécanismes qui peuvent provoquer des altérations de la structure en silicone du cathéter ne sont pas connus ; il est probable que la gentamicine en tant que telle ou en combinaison avec des solutions antiseptiques puisse contribuer à ces changements. Une surveillance étroite et l'observation du cathéter pour déceler d'éventuelles altérations structurelles du caoutchouc de silicone pourraient permettre d'éviter ces événements.

P-105 - Effet des modalités de dialyse prétransplantation sur le retard de fonctionnement du greffon

Vincenzo Antonio Panuccio¹, Rocco Tripepi², Sonia Cosentino³, Francesco Cambareri⁴, Maria Carmela Versace⁵, Giovanna Parlongo⁶, Giovanni Luigi⁷

Institut de physiologie clinique - Conseil national de la recherche¹,
Unité de néphrologie, dialyse et transplantation - Grande Ospedale
Metropolitano²

OBJECTIFS

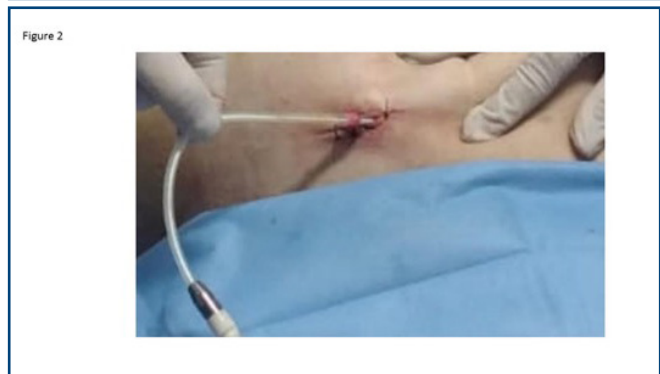
La transplantation rénale représente le traitement optimal pour les patients atteints d'insuffisance rénale terminale. Les avantages et les inconvénients des différentes modalités de dialyse pré-transplantation et leurs effets sur les résultats post-transplantation ne sont toujours pas clairs, mais de nombreux auteurs considèrent la dialyse péritonéale (DP) comme un «pont» par rapport à la transplantation rénale.

MÉTHODES

Nous analysons une série consécutive de 249 patients transplantés rénaux (âge moyen 48±11 ans, 67% d'hommes) entre juin 1998 et février 2016 avec une faible prévalence de comorbidités (diabète 2%, hypertension 31%, antécédents cardiovasculaires 2%). Le suivi médian était de 136 mois [intervalle interquartile (IR) 91-197 mois]. Le traitement pré-transplantation était l'hémodialyse (HD) chez les 215 patients (86%) et la dialyse péritonéale (DP) chez les 34 patients restants (14%). La majorité des patients ont reçu un organe provenant d'un donneur cadavérique (219 patients, 88%).

RÉSULTAT

Un retard de fonctionnement du greffon (RFG) a été enregistré chez 151 patients (61%). Le RFG a été observé chez les 15 patients en dialyse péritonéale sur 34 (44%) et chez les 136 patients en dialyse HD sur 215 (63%) (P=0,03). Fait remarquable, les patients en DP



étaient plus âgés (48±12 ans) que les patients en HD (44±11 ans), mais cette différence n'a pas atteint la signification statistique (P=0.09). De même, la prévalence des donneurs vivants était plus élevée (13%) dans le groupe des patients en HD que chez les patients en DP (9%, P=0.53).

Dans une analyse longitudinale, le dernier débit de filtration glomérulaire estimé (DFGe) était plus faible chez les patients avec RFG [44, intervalle interquartile (IE) 19-66 ml/min/1,73m²] que chez les patients en l'absence de RFG (48, IE : 35-73 ml/min/1,73m², P=0,04), mais aucune différence n'a été constatée à la fin de l'observation dans les valeurs du DFGe entre les deux groupes (HD, DFGe 45, IE : 25-68 ml/min/1,73m² vs DP DFGe 46, IE : 24-67 ml/min/1,73m²).

CONCLUSIONS

Cette étude confirme que le traitement par DP peut être considéré comme un «pont» optimal pour la transplantation rénale. Ceci est probablement dû aux caractéristiques particulières de cette modalité de dialyse (comme la diurèse préservée à long terme et la fonction rénale résiduelle par rapport aux patients HD) qui ont un impact positif sur la récupération de la fonction rénale. D'autres études sont nécessaires pour clarifier ces points controversés.

P-106 - Résultats à 2 ans des patients incidents sous dialyse péritonéale avec contre-indications relatives

Almudena Vega¹, Ana García-Prieto¹, Arturo Bascuñana¹, Antonia Mijailova¹, Diego Barbieri¹, Alvaro Morales¹, Maria Tudela¹, Pablo Lozano¹, Soraya Abad¹, Eduardo Verde¹

¹Hôpital général universitaire Gregorio Marañón, Madrid, Espagne

OBJECTIFS

La dialyse péritonéale (DP) est une technique qui présente des contre-indications relatives en raison de troubles pouvant affecter la fonction de la cavité abdominale et du péritoine. Toutefois, ces situations ne sont pas toujours incompatibles avec la thérapie. L'objectif de la présente étude était d'évaluer la viabilité de la thérapie chez les patients présentant des contre-indications relatives.

MÉTHODES

Il s'agit d'une étude rétrospective. Nous avons rassemblé tous les patients en dialyse péritonéale qui ont commencé un traitement par DP au cours des 3 dernières années. Nous avons défini les contre-indications relatives comme suit : polykystose rénale autosomique dominante (ADPKD), obésité (IMC>35kg/m²) et interventions chirurgicales abdominales antérieures. Nous avons recueilli les paramètres d'efficacité (KtV, bêta2microglobuline sérique), la diurèse et les complications au cours du suivi.

RÉSULTAT

Au cours des 3 dernières années, 37 patients ont débuté une DP. Quinze d'entre eux (14%) remplissaient les critères de contre-indication relative. L'âge moyen était de 62±18 ans, 52% d'hommes. Le DPA a été le traitement initial pour 5 patients et le DPCA a été choisi pour 10 patients.

Trois patients avaient un IMC>35kg/m², 3 patients souffraient d'ADPKD et les autres avaient subi des chirurgies abdominales : 1 anévrisme aortique, 3 perforations intestinales, 1 néphrectomie après tumeur rénale, 3 hystérectomies, 1 hernie ombilicale.

Le suivi médian était de 12 (3-25) mois. Le Kt/V à 3 mois était de 2,6±0,1 ; 2,3±0,1 un an après et 2,2±0,2 deux ans après (p=NS). La diurèse moyenne à 3 mois était de 1900±540mL, 1800±440mL la première année et 1500±210mL deux ans plus tard (p=NS). La surhydratation moyenne par bioimpédance spectroscopique à 3 mois, un an et deux ans était de 0.7±0.1L, 0.6±0.1L et 1.2±0.3L (p=NS). Le taux moyen de bêta2microglobuline sérique était de 13,5±4,2mg/L à 3 mois, 14,0±4,1mg/L après un an et 14,2±4,0mg/L deux ans plus tard (p=NS). Nous n'avons pas trouvé de différences significatives dans les paramètres d'adéquation et de surhydratation au cours du suivi.

Il y a eu deux complications : 1 patient a présenté un échec primaire pour les brides de chirurgie qui a été transféré en HD et 1 patient a présenté une fuite pleuro-péritonéale qui a pu poursuivre le traitement par DP avec des échanges de moindre volume.

CONCLUSIONS

La DP est disponible chez les patients en situation de contre-indication relative. Notre taux de patients incidents avec contre-indication relative est élevé, et le taux de réussite est plus élevé que prévu. Tous nos patients ont eu une dose de dialyse et un état d'hydratation adéquats pendant le suivi.

P-107 - Ca125 Versus Bio impédanciométrie pour évaluer l'état d'hyperhydratation en dialyse péritonéale sans insuffisance cardiaque : Est-ce une valeur ajoutée ?

Manel Vera Rivera¹, Laura Morantes², Julia Olle³, Vanessa Villegas⁴, Jose Broseta⁵, Francesc Maduell⁶

Hôpital clinique de Barcelone

OBJECTIFS

L'homéostasie volumique est extrêmement importante chez le patient atteint d'une maladie rénale chronique de stade 5 sous dialyse

péritonéale. La congestion affecte de manière significative la classe fonctionnelle, les admissions à l'hôpital et la survie. L'antigène glucidique 125 (CA125), une glycoprotéine synthétisée par les cellules mésothéliales, est élevée en réponse à une augmentation de la pression hydrostatique veineuse et/ou à des stimuli inflammatoires, et constitue donc un marqueur de substitution de la congestion clinique. L'objectif de cette étude était de comparer la relation entre le CA125 et les données de surhydratation fournies par la bioimpédancemétrie chez les patients en dialyse péritonéale.

MÉTHODES

Il s'agit d'une étude d'observation prospective unicentrique qui a inclus 34 patients stables, suivant un programme de dialyse péritonéale chronique et sans antécédents d'insuffisance cardiaque au cours des 6 mois précédents. Tous les patients du programme ont subi un test de bioimpédance multifréquence lors de la visite de suivi de routine, coïncidant avec le contrôle analytique et la détermination du CA125. La surcharge hydrique a été définie lorsque la valeur de l'OH était > 2,5 litres et/ou le rapport OH/ECW > 15 %, en utilisant l'appareil BCM®. Dans le cas du CA125, une valeur supérieure à 35 U/mL était considérée comme élevée.

RÉSULTAT

L'âge moyen était de 61,3 +/- 20,7 ans, 14 (41% de femmes) et 20 (59% d'hommes), 11 patients avaient un diagnostic de maladie cardiaque (32,3%), 29 avaient une diurèse résiduelle (85,2%) et 20 s'étaient vu prescrire un diurétique (59%). Le nombre de patients répondant aux critères de surcharge liquidienne selon l'analyse de bioimpédance était de 4 (11,7 %). En mettant en relation le CA125 avec l'OH et le %OH/ECW, nous n'avons pas trouvé de relation statistiquement significative $p=0,77$ et $p=0,54$, respectivement. Aucun de nos patients ne présentait de symptômes ou de données d'examen d'insuffisance cardiaque.

CONCLUSIONS

Bien que les études de la littérature établissent une association entre le CA125 et les paramètres cliniques de congestion, dans notre étude nous n'avons pas trouvé de relation entre le CA125 et les marqueurs de surcharge volumique obtenus par bioimpédancemétrie multifréquence. Il sera probablement nécessaire d'augmenter la taille de la population étudiée.

P-108 - ANNULE

P-109 - L'augmentation de la population en dialyse péritonéale n'est pas une utopie : L'expérience d'un centre italien.

Valerio Vizzardi¹, Diana Bertoni¹, Vincenzo Terlizzi¹, Bernardo JA Lucca¹, Nazario Portolani³, Maurizio Ronconi⁴, Federico Alberici^{1,2}

¹Unité de néphrologie, ASST Spedali Civili di Brescia, Brescia, Italie, ²Département des spécialités médicales et chirurgicales, sciences radiologiques et santé publique, Université de Brescia, Brescia, Italie, ³Département des sciences cliniques et expérimentales, clinique chirurgicale, Université de Brescia, Brescia, Italie, ⁴Département de chirurgie générale, Université de Brescia, Brescia, Italie, ³Département des sciences cliniques et expérimentales, Clinique chirurgicale, Université de Brescia, Brescia, Italie, ⁴Département de chirurgie générale, Hôpital ASST-Spedali Civili-Gardone V.T., Brescia, Italie, Gardone Val Trompia, Italie

OBJECTIFS

Les résultats du 8e recensement national (Cs-22) de la dialyse péritonéale en Italie, réalisé en 2022-23 par le groupe de projet Dialyse péritonéale de la Société italienne de néphrologie et portant sur 2022, ont montré qu'en Italie, la dialyse péritonéale (DP) a une prévalence de 16,6% et une incidence de 22,2%, en constante diminution au cours des dernières années. La littérature scientifique a démontré il y a de nombreuses années que les patients en DP ont un taux de survie similaire à celui des patients en dialyse péritonéale (HD), on peut donc s'attendre à une utilisation similaire des deux méthodes.

MÉTHODES

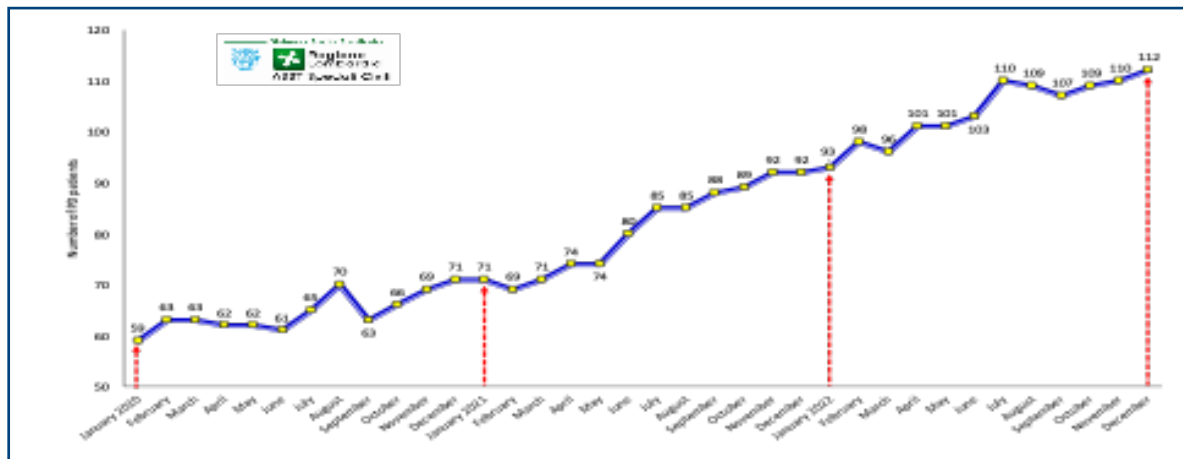
Nous décrivons l'expérience de notre Centre dans lequel, malgré la pandémie de SRAS-Cov2 qui a bouleversé l'organisation nationale du système de santé, une augmentation significative du nombre de patients en DP a été réalisée. Du 1er janvier 2008 au 31 décembre 2022, dans notre unité de DP, 468 cathéters péritonéaux ont été posés chez autant de patients atteints d'insuffisance rénale terminale.

RÉSULTAT

De janvier 2020 à décembre 2022, les patients en DP dans notre Centre sont passés de 59 à 112 (+89,9%) portant la prévalence de la DP à 30% (Figure 1). Les raisons de cette croissance significative pourraient être :

1. l'activité d'information tenace de la clinique d'insuffisance rénale terminale au cours de laquelle les patients sont soigneusement éduqués sur les méthodes de dialyse et préparés à un choix partagé
2. l'engagement constant d'une équipe médicale et infirmière motivée pour offrir aux patients un traitement sûr et valable
3. une excellente collaboration avec les unités chirurgicales qui posent les cathéters péritonéaux
4. la collaboration valable et constante avec d'autres structures qui, ne pratiquant pas le DP, orientent leurs patients vers notre observation
5. les informations fournies également aux patients déjà sous hémodialyse ou qui doivent reprendre la dialyse en raison d'une défaillance du greffon

En outre, la pandémie de SRAS-Cov2 et la nécessité qui en découle d'éviter l'accès à l'hôpital ont certainement contribué à l'augmentation du choix du traitement à domicile.



↑ Figure 1. Nombre de patient en dialyse péritonéale (DP) de 2020 à 2023.

CONCLUSIONS

En Italie, la dialyse péritonéale n'est pas suffisamment utilisée. La principale limitation est le manque d'informations adéquates fournies par les néphrologues aux patients naïfs, mais aussi à ceux qui sont déjà sous hémodialyse ou qui recommencent après une transplantation. Notre expérience, bien que limitée à un seul centre, confirme qu'une équipe motivée peut aider le patient à prendre une décision partagée, ce qui conduit souvent à choisir la DP.

P-110 - Prévalence et prise en charge des hernies en dialyse péritonéale

Qods Yacoubi^{1,2}, Sara El Maakoul^{1,2}, Nabil Hmaidouch^{1,2}, Rabia Bayahia^{1,2}, Naima Ouzeddoun^{1,2}, Loubna Benamar^{1,2}

¹Département de néphrologie, dialyse et transplantation rénale - CHU Ibn Sina, Rabat, Maroc, ²Faculté de médecine et de pharmacie, Rabat, Maroc

OBJECTIFS

La hernie est une complication mécanique fréquente en dialyse péritonéale (DP). Sa prévalence varie entre 7 et 27,5 % selon les publications. Une chirurgie précoce est recommandée pour éviter les complications (strangulation, occlusion intestinale et péritonite), ainsi que les dysfonctionnements techniques. Le but de notre étude est de déterminer la prévalence des hernies au début et au cours de la DP, d'identifier les facteurs de risque de leur formation et d'évaluer leur évolution après traitement chirurgical.

MÉTHODES

Il s'agit d'une étude descriptive rétrospective entre juin 2006 et juin 2023, incluant tous les patients présentant une hernie. Nous avons étudié les données démographiques, cliniques, biologiques, la pression intrapéritonéale (PIP), la technique chirurgicale et l'évolution après l'intervention, ainsi que les facteurs associés à la récurrence de la hernie.

RÉSULTAT

Durant cette période, 234 patients ont subi une DP dans notre service. 14 patients ont présenté une hernie, avec un total de 17 hernies, soit une prévalence de 5,7%. L'âge moyen était de 55 +/- 13,8 ans, avec un sex-ratio de 0,5 (M/F).

49 % des patients étaient en surpoids, avec un IMC compris entre 25 et 30, et 50 % avaient déjà subi une chirurgie abdominale. Dix patients étaient en DPCA et 4 en DPA, avec des volumes d'injection compris entre 1,1 et 2 litres, et un PIP moyenne de 15cmH2O. Le délai moyen entre le début de la DP et la formation de la hernie était de 21,7 +/- 25,7 mois. Chez les patients en dialyse péritonéale, deux patients avaient une hernie ombilicale avant la DP et ont subi une réparation en même temps que la mise en place du cathéter de DP.

Sept patients ont été opérés et deux d'entre eux ont reçu une plaque. Une récurrence est survenue chez trois d'entre eux. Le délai moyen entre la chirurgie et la reprise du DP était de 18 jours (2-79). La survie moyenne de la technique après le diagnostic de la hernie était de 3,7 +/- 2,05 ans.

CONCLUSIONS

Il est important de prendre en charge les hernies chez les patients en péritonéale, afin d'éviter les complications. Cependant, il n'y a pas d'impact sur la survie technique post-hernie.

P-111 - Comparaison de la survie des patients entre ceux qui débutent par hémodialyse et ceux qui débutent par dialyse péritonéale

dans un seul centre : Une étude de cohorte rétrospective utilisant l'appariement par score de propension

Shohei Yamada^{1,2}, *Chiaki Yuasa*^{1,3}, *Ryo Tajima*¹, *Satoru Morikubo*¹, *Keisuke Yoshida*¹, *Kaori Kohatsu*¹, *Shigeki Kojima*¹, *Yugo Shibagaki*¹, *Tsutomu Sakurada*¹

¹Division of Nephrology and Hypertension, Department of Internal Medicine, St. Marianna University School of Medicine, Kawasaki, Japon, ²Department of Nephrology, Japanese Red Cross Medical Center, Shibuya, Japon, ³Saiseikai Yokohamashi Tobu Hospital, Yokohama, Japon

OBJECTIFS

De nombreuses études comparant la survie des patients en hémodialyse (HD) et des patients en dialyse péritonéale (DP) ont été rapportées. Cependant, peu de rapports provenant du Japon ont ajusté les caractéristiques de base des patients, et seuls quelques rapports ont évalué la survie des patients après le passage de la DP à l'HD. Ici, nous avons mené une étude de cohorte rétrospective en utilisant l'appariement par score de propension (PS) dans un seul centre pour comparer la différence de survie des patients.

MÉTHODES

Nous avons enrôlé les patients ayant débuté par HD (HD-first) et la DP (DP-First) dans notre hôpital entre le 1er janvier 2013 et le 31 décembre 2021. Les patients ayant des antécédents de transplantation rénale avant et après le début de la dialyse, les patients dont l'issue est inconnue après le début de la dialyse et les patients décédés pendant l'hospitalisation au début de la dialyse ont été exclus. Au total, 596 patients (521 en HD et 75 en DP) ont été inclus dans l'analyse.

RÉSULTAT

Après appariement par scores de propensions avec comme variables l'âge, le sexe, le DFGe, l'indice de comorbidité de Charlson, l'albumine sérique et les activités de la vie quotidienne (indépendantes ou dépendantes), l'hémoglobine et l'indice de masse corporelle, 69 patients en HD-first et DP-first ont été extraits chacun. La fréquence des bénéficiaires de l'aide sociale est plus élevée (13,0 contre 0,0 %, $p=0,003$), et la fréquence des personnes vivant seules est plus élevée (29,0 contre 7,2 %, $p=0,002$) chez les patients atteints de la maladie d'Alzheimer, sans qu'il y ait de différences dans les autres caractéristiques de base des patients. La durée de survie cumulée chez les patients était de $84,1 \pm 3,5$ mois, sans différence de survie entre les patients en HD-first et en DP-first (test du log-rank $p=0,835$).

CONCLUSIONS

Dans notre hôpital, il n'y avait pas de différence de survie entre les patients HD-first et DP-first

P-112 - L'impact d'un programme structuré d'éducation des patients sur le choix des modalités de dialyse dans un réseau de dialyse.

*Gábor Zakar*¹, *Zsuzsanna Szigeti*¹, *János Szegedi*²

¹BBraun Avitum Hungary 9th Dialysis Center, Székesfehérvár, Hongrie, ²BBraun Avitum Hungary Zrt. Headquarters, Budapest, Hongrie

OBJECTIFS

Selon des études bien documentées, plus de la moitié des personnes en dialyse choisissent les thérapies à domicile (principalement la dialyse péritonéale - DP) si elles sont impliquées dans un programme d'éducation des patients approprié. Les auteurs présentent leur expérience d'une année d'utilisation d'un programme d'éducation pré-dialytique dans le réseau de dialyse BBraun Avitum Hongrie.

MÉTHODES

Les patients référés pour un début de dialyse au réseau BBraun Avitum (18 centres en Hongrie) entre mai 2022 et juin 2023 ont été éduqués sur les options de remplacement rénal (RRT) par des infirmières en néphrologie formées à l'aide d'un diaporama structuré compilé par l'auteur GZ. Le nombre de patients éduqués, leurs choix de modalités et les événements d'initiation de la DP ont été évalués lors de sessions mensuelles en ligne avec tous les centres participants. Les résultats ont été comparés aux chiffres des taux d'éducation et d'initiation à la DP de l'année précédente.

Périodes d'enseignement	05-12 / 2022	01-06 / 2023
Nombre de patients éduqués	458	326
Nombre de patients ayant choisi la DP	221	159
Nombre de patients ayant choisi l'HD	93	111
Nombre d'implantations de cathéters de Tenckhoff	116	80
Nombre de patients en cours de DP	97	77
Nombre d'abandons du DP au cours de la période	107	65
Nombre de patients en DP en fin de période	351	363
Taux de pénétration des DP dans le réseau	14,6 %	15,2 %

RÉSULTAT

CONCLUSIONS

Près de la moitié des patients en fin d'éducation référés ont opté pour la DP, plus de la moitié d'entre eux ont eu une implantation de cathéter de DP réussie et 80-90% des patients implantés ont commencé la DP au cours des périodes d'observation de 2022 et 2023. En comparaison : seuls 41 patients en dialyse péritonéale ont été sélectionnés pour la DP par les néphrologues au cours de la période d'un an précédente et 29 d'entre eux ont commencé la DP. Les patients qui ont choisi l'HD ont été inscrits à un programme de préparation à la fistule AV. Malgré le taux relativement élevé de démarrage du DP, le nombre prévalent de patients en DP et le taux de pénétration de la DP n'ont augmenté que légèrement en raison des pertes assez importantes de modalités de DP au cours de l'année 2022 (période COVID-19). L'expérience de notre réseau montre l'importance d'un programme d'éducation contrôlé pour augmenter le choix des options de dialyse à domicile.

P-113 - Examen échographique Doppler couleur en cas de dysfonctionnement du cathéter péritonéal

Matthias Zeiler¹, Gilda Fioravanti¹, Giuseppe Fioravanti¹

¹Unité de néphrologie et de dialyse, «Hôpital C. e G. Mazzoni», Ascoli Piceno, Italie

OBJECTIFS

L'échographie pour les complications liées au tunnel du cathéter est une procédure reconnue et standardisée. L'examen par échographie des causes intrapéritonéales de dysfonctionnement des cathéters a été récemment rapporté, même chez les patients adultes. L'objectif de cette étude était d'évaluer la faisabilité de l'échographie Doppler couleur pour tester les cathéters péritonéaux chez les adultes.

MÉTHODES

L'examen échographique est effectué en position couchée avec une cavité péritonéale partiellement remplie. Le cathéter péritonéal reste connecté à la double poche de dialysat. Une sonde US d'au moins 5 MHz est utilisée pour suivre le trajet intrapéritonéal du cathéter. Le cathéter est rincé par gravité avec du liquide de dialyse et accompagné d'un Doppler couleur parallèle au cathéter. La présence de signaux de flux autour du cathéter indique la perméabilité des orifices latéraux du cathéter.

RÉSULTAT

Vingt-sept cathéters péritonéaux défectueux ont été évalués par échographie Doppler couleur. Les cathéters présentaient principalement des problèmes d'écoulement du dialysat. Le cathéter pouvait être facilement localisé pendant l'échographie Doppler couleur, en particulier dans les cas où le cathéter était enfoui entre les boucles intestinales ou chez les patients souffrant de constipation. La combinaison de l'absence de signaux de flux le long de segments distincts du cathéter et de l'adhésion permanente de structures échogènes est compatible avec l'adhésion ou le piégeage de structures épiploïques, tubaires ou de l'épiploon. Une simple occlusion intraluminaire est représentée par l'absence de signaux de flux et d'adhérences en échographie Doppler couleur et par la présence de matériel intraluminaire en mode B.

CONCLUSIONS

L'échographie du cathéter péritonéal est une procédure ambulatoire non invasive permettant l'examen du segment intrapéritonéal. L'échographie Doppler couleur apporte des informations importantes sur la perméabilité des orifices latéraux du cathéter. Nous considérons que l'échographie Doppler couleur est utile pour tester le fonctionnement du cathéter péritonéal chez les patients présentant des problèmes de débit de dialysat.

P-114 - Dialyse péritonéale d'urgence chez l'enfant

Souheila Zemmouchi¹, Manel Bouldjedri², Amina Maouche²

¹Université Constantine 3, Constantine, Algérie, ²Département de Néphrologie Ehs Daksi, Constantine, Algérie

OBJECTIFS

Nous rapportons dans ce travail notre expérience dans la gestion de la dialyse d'urgence chez les enfants.

MÉTHODES

Il s'agit d'une étude rétrospective sur une période de trois ans, portant sur 40 enfants placés en dialyse péritonéale aiguë continue immédiate après pose d'un cathéter de Tenckhoff en urgence, dans le service de néphrologie, dialyse et transplantation rénale de l'hôpital spécialisé de Constantine. Les données recueillies ont été analysées à l'aide du logiciel SPSS version 20.

RÉSULTAT

Résultats : 30% des patients ont présenté une insuffisance rénale aiguë (05 choc septique, 03 toxicité médicamenteuse, 04 syndrome

hémolytique et urémique), 70% ont présenté une insuffisance rénale chronique de découverte fortuite (dont 50% de malformations urinaires). Le nombre moyen d'échanges péritonéaux pour normaliser le potassium sérique est de 04, pour normaliser le taux d'urée de 08 échanges, la surcharge en hydroxyde de sodium de 13 échanges. paradoxalement la complication la plus fréquente est l'hypokaliémie. La durée moyenne de la technique aiguë est de 3 jours. Nous avons enregistré deux décès (choc septique et œdème aigu du poumon). La récupération de la fonction rénale a été de 100% pour les patients en insuffisance rénale aiguë, pour les patients en insuffisance rénale chronique 80% ont été programmés en dialyse péritonéale automatisée après une courte période de dialyse péritonéale continue ambulatoire et 20% transférés en hémodialyse. Tous ces patients ont été inscrits sur la liste des transplantations rénales.

CONCLUSIONS

Notre expérience de la DP d'urgence chez l'enfant est généralement satisfaisante, il ne s'agit pas seulement d'une nécessité imposée par la barrière du poids mais d'une méthode à part entière et extrêmement efficace.

P-115 - Two Peritoneal Icodextrin Exchanges Daily: A One-Center Experience

Irene Minguez Toral¹, Rosa Haridian Sosa Barrios^{1,2}, Cristina Campillo Trapero¹, Fernando Caballero Cebrián¹, Raquel Moreno García¹, Marcos Piris Gonzalez¹, Victor Burguera Vion^{1,2}, Milagros Fernandez Lucas^{1,2,3}, Maite Rivera Gorrin^{1,2,3}

¹Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, Espagne, ²IRyCis, Espagne, ³UAH, Espagne

OBJECTIFS

L'icodextrine est un agent osmotique utilisé en dialyse péritonéale (DP) pour obtenir de bons taux d'ultrafiltration sans exposer le péritoine à des solutions riches en glucose. Actuellement, l'icodextrine ne peut être prescrite qu'une fois par jour. Dans certaines circonstances, il est possible d'administrer deux doses (2-ICO) afin d'obtenir un taux d'ultrafiltration plus élevé.

MÉTHODES

Nous examinons rétrospectivement les données cliniques des patients chez qui des 2-ICO ont été prescrits entre janvier 2018 et juillet 2023.

RÉSULTATS

13 patients ont été inclus, 69% d'hommes, âge moyen 73±10.8 ans, 77% étaient sous DP ambulatoire continu et 23% sous DP automatisé. 53% étaient diabétiques et 46% étaient sur la liste d'attente de transplantation rénale.

Maladie de base : syndrome cardio-rénal (23 %), néphropathie diabétique (23 %), perte de parenchyme rénal (23 %), ADPKD (7,5 %), néphrite tubulointerstitielle (16 %) et néphroangiosclérose (7,5 %).

Fonction rénale : 23% étaient anuriques, 70% avaient une diurèse <1L et 7% >1L par jour.

PET : haut transporteurs (7,5 %), transporteurs moyen haut (46 %), transporteur moyen bas (15 %).

Indication et régime : Dans 61% des cas, l'indication de 2-ICO était une surcharge volumique et dans 39% des cas, un échec de l'ultrafiltration secondaire à une péritonite en cours. En moyenne, les patients ont suivi un régime de 2-ICO pendant 35 jours (intervalle 5,5-50). Le schéma le plus prescrit était 1 échange de G2,27% et 2-ICO (38%), suivi par 2-ICO exclusivement (31%), 2-ICO + DPA (23%) et 2 échanges de G2,27% + 2-ICO (7%).

Résultats et effets indésirables : Dans tous les cas, l'ultrafiltration quotidienne est passée d'une médiane de 750 ml (650-1150) à 1700 ml (1200-1800), ce qui a permis d'obtenir des bilans liquidiens négatifs. En ce qui concerne les effets indésirables, 3 patients ont présenté une hypotension significative (diminution de >20 mmHg de la pression artérielle systolique et/ou diastolique). Le sodium moyen est passé de 134±4,3 à 133±5,3 mmol/L sans symptômes neurologiques associés. Perte de poids moyenne : 3 Kg (0.2-6). 15% ont souffert de péritonite après le début du 2-ICO.

CONCLUSIONS

L'utilisation d'échanges 2-ICO, chez des patients et dans des situations sélectionnées, peut être très utile pour améliorer l'ultrafiltration et la prise en charge de la surcharge volumique. Les effets indésirables sont légers et ne nécessitent pas l'arrêt du traitement dans la plupart des cas.

P-116 - L'insertion percutanée d'un cathéter de dialyse péritonéale n'est pas associée à une augmentation des taux de morbidité ou de complications chez les patients obèses

Joseph Sturman¹, Hana Ahmed¹, Madhavan Menon¹

¹University Hospitals Of North Midlands NHS Trust, Royal Stoke University Hospital, Stoke-on-Trent, Royaume-Uni

OBJECTIFS

Les patients obèses représentent un défi pour l'accès à la dialyse. Les directives de la Société internationale de dialyse péritonéale (ISPD) pour l'accès à la dialyse conseillent d'éviter l'insertion d'un cathéter percutané chez les patients obèses. Cela peut retarder le début de la dialyse et allonger le temps de récupération si ces patients sont orientés vers une insertion chirurgicale. Des études montrent que l'obésité

sité n'affecte pas la fonction ou la survie des cathéters de DP insérés chirurgicalement, mais il n'y a pas de données sur les résultats de l'insertion percutanée. L'objectif de cette étude était de fournir des données pour mieux informer les futures lignes directrices de l'ISPD.

MÉTHODES

Une analyse rétrospective de tous les patients (n=215) ayant subi une insertion percutanée de cathéter de DP entre janvier 2015 et mars 2022 dans notre centre tertiaire a été entreprise. Le poids et l'IMC au moment de l'insertion du cathéter ont été enregistrés. Les dossiers ont été examinés pour évaluer la survie et les complications spécifiques.

RÉSULTATS

L'âge moyen au moment de l'insertion du cathéter était de 61 ans (SD 17,9), le poids médian était de 77,2 kg (IQR 22,2) avec un IMC médian de 27,6 (IQR= 7,2). La cohorte a été classée en fonction de son IMC comme suit : poids insuffisant (n=3, 1,4 %), poids santé (n=66, 30,7 %), surpoids (n=75, 34,9 %), obésité (n=57, 26,5 %), obésité morbide (n=2, 0,9 %) ou IMC inconnu (n=12, 5,6 %). Il n'y a pas eu de différence significative entre les groupes en ce qui concerne la survie à 12 mois, le taux de péritonite précoce, la fonction du cathéter ou la nécessité d'une intervention chirurgicale supplémentaire. Aucun des patients ayant un poids sain n'a eu besoin de repositionner son cathéter de DP, contre 55 % des patients en surpoids et 29 % des patients obèses, ce qui est un résultat significatif.

CONCLUSIONS

Les patients en surpoids et obèses n'ont pas présenté un taux de complications plus élevé ni une survie réduite. Cela suggère que cette technique est sûre dans cette population de patients, bien qu'il puisse y avoir un besoin accru de repositionnement du cathéter de DP.

P-117 - Dialysat à base d'acides aminés en dialyse péritonéale : une stratégie d'épargne du glucose pourrait être la réponse au problème de la déperdition protéino-énergétique ?

Rui Duarte¹, Filips Trigo¹, Rita Valério Alves¹, Hernani Gonçalves¹, Paulo Santos¹

¹Centro Hospitalar Médio Tejo, Torres Novas, Portugal

OBJECTIFS

L'utilisation de dialysats contenant du glucose (DCG) pour la dialyse péritonéale (DP) est un facteur de risque connu de complications métaboliques. Au fil des ans, des études ont tenté en vain de prouver que les solutions de dialysat à base d'acides aminés (AAD) sont la solution, non seulement pour une stratégie d'épargne du glucose, mais aussi pour la diminution de la déperdition protéino-énergétique (PEW). L'objectif de cette étude était de fournir des preuves de ce fait.

MÉTHODES

Une étude prospective non randomisée a été réalisée sur 34 patients, entre novembre 2022 et juin 2023. Un groupe de 17 patients a utilisé un AAD (Nutrineal PD4®) une fois par jour, les 19 autres patients ont continué à utiliser uniquement le GCD. Les valeurs anthropométriques, les valeurs analytiques (albumine, protéines totales, cholestérol total, cholestérol à lipoprotéines de haute densité, cholestérol de basse densité (LDL) et triglycérides) et le métabolisme des protéines ont été relevés tous les deux mois.

RÉSULTATS

Un total de 34 patients, 56,8% d'hommes, avec un âge moyen de 58,6± 13,6 ans, ont été inclus dans cette étude, avec un suivi moyen de 94,5± 33,3 jours. Il n'y avait pas de différence entre l'âge (T(32)=0,03 ; p=0,87) ou le sexe (X2 (1)=1,36 ; p=0,24). La durée moyenne sous DP était différente entre les deux groupes (T(26)=2,50 ; p=0,02 - AAD : 14,1 mois vs GCD : 35,7 mois). Il n'y avait pas de différences entre les valeurs anthropométriques, analytiques et de perte de protéines entre les évaluations. Un test T apparié a été réalisé : La valeur du LDL a diminué de manière significative (=81,63χ 46,15mg/dL vs =54,55χ 47,25mg/dL, valeur p=0,012.

CONCLUSIONS

Il n'a pas été prouvé que l'utilisation d'un AAD par rapport à un GCD améliorerait les valeurs de glycémie ou le PEW dans notre étude. Le fait que le temps sous DP était plus faible dans le groupe AAD pourrait signifier que les problèmes liés aux solutions à base de glucose n'ont pas eu le temps d'apparaître. Cependant, nous avons constaté une amélioration du LDL dans le groupe AAD - il pourrait s'agir du premier changement mesurable, car d'autres paramètres de laboratoire pourraient prendre plus de temps à démontrer une signification statistique. Une période de suivi plus longue est nécessaire pour tirer des conclusions.

P-118 - Rester à domicile : Incidence de la transition de la dialyse péritonéale à l'hémodialyse à domicile dans un centre unique

Jennifer Allen¹, Pippa Law¹

¹Nottingham University Hospitals NHS Trust, Nottingham, Royaume-Uni

OBJECTIFS

Les thérapies à domicile présentent des avantages par rapport à l'hémodialyse en centre (HDC) : elles offrent des résultats cliniques favo-

rables, de l'autonomie et un bon rapport coût-efficacité. Cependant, peu de patients passent de la dialyse péritonéale (DP) à l'hémodialyse à domicile (HDD) et il existe peu de données sur l'incidence de cette transition. Notre objectif était d'évaluer l'incidence de la transition de la dialyse péritonéale à l'hémodialyse à domicile (HDD) dans un seul centre et d'identifier les groupes les plus susceptibles de faire cette transition.

MÉTHODES

Nous avons procédé à une analyse des résultats des patients ayant bénéficié d'une DP entre 2015 et 2021. Nous avons examiné notre base de données rénales pour identifier les patients qui ont arrêté la DP, la raison de l'arrêt, et évalué l'incidence de la transition de la DP à l'HDD.

RÉSULTATS

301 patients ont commencé la DP entre 2015 et 2021. Parmi eux, 84 (28%) sont passés en HD, 79 (26%) ont été transplantés, 71 (24%) sont décédés, 4 (1%) et 57 (19%) sont restés en DP. Les raisons de l'échec de la technique étaient l'infection (44, 52%), les fuites (17, 20%), les problèmes mécaniques (3, 4%), les problèmes sociaux (13, 15%) ou l'échec du traitement (7, 8%). 8 (10%) sont passés à l'HDD, soit un taux de transition de 2,6% sur la période de l'étude. La transition vers l'HDD était plus fréquente chez les patients ayant arrêté la DP pour cause de fuite (5, 29%) que pour cause d'infection (3, 7%). Aucun patient transféré pour des raisons sociales, mécaniques ou d'échec du traitement n'est passé à l'HDD.

CONCLUSIONS

Le passage de la DP à l'HDD est inhabituel. Le groupe le plus susceptible de faire la transition était celui qui avait arrêté la DP en raison de fuites. Les autres raisons les plus importantes de l'arrêt de la DP (infection, social) semblaient rendre les patients moins susceptibles de passer à l'HDD. Cela peut s'expliquer par la peur des complications, les problèmes sociaux et la fragilité. Les unités rénales devraient examiner leurs parcours locaux pour s'assurer que les patients peuvent être aidés à rester sous thérapie à domicile, même lorsque la DP n'est plus adaptée.

P-119 - Pourquoi les patients hémodialisés en centre choisissent-ils de ne pas se dialyser à domicile ? Résultats d'une enquête transversale auprès des patients au Royaume-Uni

Jyoti Baharani¹, Stephanie Walker¹, Assiya El-Mounjali¹

¹Hôpitaux universitaires de Birmingham, Birmingham, Royaume-Uni

OBJECTIFS

L'hémodialyse à domicile présente de nombreux avantages pour les patients atteints d'insuffisance rénale terminale, notamment une plus grande autonomie, une plus grande souplesse et une meilleure qualité de vie. Cependant, un nombre important de patients hémodialisés en centre choisissent de ne pas passer à la dialyse à domicile. La compréhension des facteurs influençant cette décision est cruciale pour les prestataires de soins de santé afin d'améliorer l'éducation des patients et de promouvoir une prise de décision éclairée. Cette étude avait pour but d'examiner les raisons pour lesquelles les patients hémodialisés en centre ne choisissent pas l'hémodialyse à domicile.

MÉTHODES

Une enquête par questionnaire a été menée auprès de patients hémodialisés en centre dans plusieurs centres de dialyse d'un même groupe financier britannique. Le questionnaire a été conçu pour recueillir des informations démographiques, évaluer les connaissances des patients sur la dialyse à domicile et identifier les facteurs contribuant à leur décision de ne pas choisir cette modalité. L'enquête comprenait également des questions ouvertes afin de recueillir les points de vue des patients dans leurs propres mots.

En outre, nous avons également entrepris une enquête qualitative auprès de plusieurs patients qui avaient choisi une modalité à domicile, mais qui ont ensuite choisi de ne pas la poursuivre.

RÉSULTATS

Au total, 450 patients hémodialisés en centre ont participé à l'enquête. La majorité des personnes interrogées étaient âgées de 40 à 70 ans, avec une répartition relativement égale entre les sexes. L'origine ethnique était de 49 % pour les Caucasiens, 36 % pour les Asiatiques et 15 % pour les Afro-Caraïbes.

Un quart de la population a indiqué que l'auto-ponction était un obstacle à l'HD à domicile, certains présentant des signes de trypanophobie. Une autre raison de ne pas choisir la dialyse à domicile était que les patients ne se sentaient pas équipés ou confiants pour faire fonctionner l'équipement. Le sentiment d'être un fardeau pour les soignants a également été mentionné de manière significative (20 %). La plupart de nos patients étant âgés, l'HD à domicile est perçue comme un fardeau non seulement pour les personnes qui s'occupent des patients, mais aussi pour les patients qui vivent seuls. L'espace est un facteur supplémentaire (18%), beaucoup citant le grand nombre de boîtes livrées. Enfin, 15 % des patients vivaient seuls, ce qui rendait les modalités à domicile isolantes pour ce groupe.

La plupart d'entre eux étaient conscients que la flexibilité était un avantage pour choisir la dialyse à domicile, mais cela ne l'emportait pas sur les obstacles.

Les 15 patients qui ont participé à l'aspect qualitatif de l'enquête ont fait part de préoccupations similaires.

CONCLUSIONS

Cette enquête par questionnaire a mis en lumière les facteurs qui influencent la décision des patients hémodialysés en centre d'opter pour la dialyse à domicile. Les résultats suggèrent que l'éducation des patients et le soutien des prestataires de soins de santé jouent un rôle crucial dans la levée de ces obstacles. Améliorer les connaissances des patients sur la dialyse à domicile, ses avantages, et dissiper les idées fausses concernant sa complexité et sa sécurité pourrait potentiellement augmenter la volonté des patients d'envisager cette modalité. En outre, des efforts devraient être faits pour fournir une formation et un soutien complets aux patients et à leurs soignants afin d'atténuer les inquiétudes liées aux aspects techniques et aux complications. L'amélioration des programmes de soutien financier et la mise en place d'infrastructures adéquates pour la dialyse à domicile peuvent également atténuer certains des obstacles économiques et logistiques auxquels sont confrontés les patients.

P-120 - Faire face à la fatigue chez les personnes atteintes d'insuffisance rénale terminale : Une étude qualitative

Kyara Boete¹

¹Ugent, Eeklo, Belgique

OBJECTIFS

La fatigue est une conséquence fréquente de l'hémodialyse et a été récemment identifiée comme l'aspect le plus important à améliorer pour les personnes atteintes d'une maladie rénale en phase terminale (IRCT) et traitées par hémodialyse. Ceci est principalement dû à son impact sur la vie sociale et la qualité de vie. La recherche sur la fatigue et la façon dont elle est ressentie par les personnes atteintes d'insuffisance rénale terminale s'est développée ces dernières années, mais certaines lacunes subsistent. Avec ce mémoire de maîtrise, nous avons cherché à explorer la façon dont les personnes font face à la fatigue et la gèrent.

MÉTHODES

Des entretiens qualitatifs semi-structurés ont été menés dans un hôpital universitaire en Belgique. L'analyse des données a été guidée par la méthode phénoménologique herméneutique selon Lindseth & Norberg.

RÉSULTATS

Vingt et un patients (âge moyen 51 ans, 40% de femmes, 60% d'hommes) ont été interrogés. Différentes modalités de dialyse ont été incluses dans l'étude (50 % de dialyse diurne, 35 % de dialyse nocturne, 15 % d'hémodialyse en auto-traitement). Les deux principaux thèmes identifiés étaient la nature biopsychosociale de l'impact de la fatigue et les mécanismes d'adaptation utilisés par les participants pour faire face à la fatigue. Sous la nature biopsychosociale de l'impact, les sous-thèmes comprenaient les aspects physiques, les aspects mentaux et l'impact sur la gestion des rôles. Le deuxième thème principal, la gestion de la fatigue, englobe les sous-thèmes du contexte et des stratégies d'adaptation quotidiennes. Les principaux mécanismes d'adaptation signalés sont la réalisation d'activités énergisantes, l'adoption d'un programme quotidien et l'adaptation des activités quotidiennes. Du point de vue du contexte, le soutien de la famille et des amis a joué un rôle important dans la gestion de la fatigue. Dans l'ensemble, les résultats soulignent l'importance de reconnaître l'impact holistique de la fatigue et d'utiliser des stratégies d'adaptation pertinentes pour le patient dans différents contextes afin de traiter et de gérer efficacement la fatigue.

CONCLUSIONS

Ce mémoire de maîtrise sert de base à l'identification et à l'orientation des futures interventions visant à soutenir les personnes atteintes d'IRCT qui éprouvent de la fatigue. Sur la base des résultats, nous soulignons l'importance d'une approche centrée sur la personne pour guider les soins holistiques. D'autres recherches seront utiles pour identifier, développer et concentrer des interventions efficaces.

P-121 - Thrombocytopenie modérée...

Ce résumé a été modifié tardivement et a été déplacé à la fin de ce document

P-122 - L'approche centrée sur le patient de l'Insuffisance rénale stade V : L'expérience polynésienne de l'hémodialyse à domicile

Gabrielle Normand¹, Claire Jaffre¹, Ines Castellano¹

¹Apurad, Paea, Polynésie française

OBJECTIFS

L'hémodialyse à domicile (HDD) offre une grande qualité de traitement par dialyse et un haut degré d'indépendance. Alors qu'une approche personnalisée est la clé de l'observance du traitement, les spécificités géographiques empêchent parfois les patients de bénéficier du traitement qu'ils souhaitent. La Polynésie française est composée de 118 îles dispersées sur plus de 2 000 km dans l'océan Pacifique. La mise en œuvre de l'HDD sur les îles éloignées a souffert de l'appréhension des néphrologues que les conditions météorologiques et la distance géographique pourraient empêcher une gestion appropriée des situations d'urgence. Dans cette étude, nous relatons notre expérience de cette modalité de dialyse.

MÉTHODES

L'HDD est devenue disponible en Polynésie française en 2018. Nous avons revu rétrospectivement les dossiers médicaux de 18 patients HDD (5 femmes, âge moyen 56,3±10,1 ans) avec un temps moyen dans d'autres techniques avant le switch de 95,7±85,8 mois. La durée moyenne de l'HDD utilisant le dispositif Nxstage était de 28,7±21,1 mois (intervalle 1-60 mois). L'HDD a été réalisée en moyenne 5,7±0,57 jour/semaine, avec une moyenne de 13,6 ± 2 h/semaine. Une fistule artérioveineuse native a été utilisée chez 17 (94%) des patients, un patient avait un goretex. Le débit sanguin moyen était de 351±45 mL/min alors que le débit du dialysat était de 9,94±1,31 L/min en moyenne.

RÉSULTATS

Cinq décès (27%) non liés à l'HDD sont survenus, un patient a bénéficié d'une transplantation. La survie de l'accès vasculaire était de 100 % après 5 ans, tandis qu'il y a eu 0,69 intervention sur l'accès vasculaire/patient-année. Quatre infections de l'accès vasculaire sont survenues (0,09 infection/patient-année) dues à un *S.aureus* (75 %) alors que 11 patients (69 %) utilisaient la technique de la buttonhole. Quatre épisodes de surcharge liquidienne sont survenus (0,09 épisode/patient-année) nécessitant une adaptation du protocole sans hospitalisation.

CONCLUSIONS

Au cours de l'évolution de leur IRT, l'HDD devient souvent la seule option pour les Polynésiens de rester sur leur île. Bien que les températures élevées et la qualité de l'eau puissent sembler rébarbatives, nous rapportons ici des résultats sûrs de l'HDD dans une cohorte polynésienne, en particulier en ce qui concerne les complications de l'accès vasculaire.

P-123 - VALACICLOVIR en Hémodialyse quotidienne à faible débit (HDQ-FD), une élimination inadéquate ? Un cas français

Anne-claire Du Besset¹, Juliana-Chiara Weil², David Attaf²

¹Centre Hospitalier des Chanaux, Macon, France, ²Fresenius Medical Care France, Paris, France

OBJECTIFS

Ce rapport de cas vise à illustrer la nécessité de lignes directrices pour l'ajustement des doses de médicaments pendant l'HDQ-FD.

MÉTHODES

Homme de 49 ans, anurique depuis une transplantectomie suite à une néphropathie à IgA, et actuellement en HDQ-FD (6x2h NxStage par semaine, Qd166mL/min, 20L dialysat, dialyseur Purema 1.6m²) sur fistule native radio-céphalique (Qb350mL/min). Il a présenté un zona avec éruption vésiculaire hémithoracique, traité 3 jours après l'éruption : VALACICLOVIR 500mg par jour, après dialyse, comme conseillé par le GPR (base de données française pour l'adaptation des médicaments chez les patients IRC).

Le deuxième jour de traitement, des nausées et des vertiges sont apparus. Le troisième jour, l'augmentation des symptômes, y compris des vomissements, a conduit le patient aux urgences où les symptômes cérébelleux ont été confirmés, sans symptômes de méningo-encéphalite.

Compte tenu de la toxicité neurologique connue de VALACICLOVIR chez les patients atteints d'insuffisance rénale terminale, une séance de 4 heures d'HD à haut débit (HF-HD) est immédiatement mise en place avec une amélioration significative des symptômes cérébelleux. Le traitement par VALACICLOVIR est finalement maintenu avec succès pendant 7 jours sous couvert de l'HD-HF sans rechute neurologique. Il a permis une guérison sans névralgie post-zostérienne ni complication du zona.

RÉSULTATS

VALACICLOVIR est un promédicament d'ACICLOVIR, sa concentration sérique augmente rapidement avec un pic maximal 3 heures après la prise orale. Une étude sur VALACICLOVIR dans le traitement de l'herpès montre qu'il est bien toléré sans toxicité neurologique

avec <500mgx3/semaine (HF-HD) et <500mg/j (DP). L'anurie était un facteur de risque de neurotoxicité mais il n'y a pas de données sur le HDQ-FD.

Chez notre patient, l'apparition chronologique des symptômes cérébelleux après seulement 2 prises de 500mg de VALACICLOVIR, malgré une dialyse à bas flux, et le soulagement rapide après une seule séance d'HD à haut flux est en faveur d'une élimination inadéquate d'ACICLOVIR dans l'HD à bas flux. Les facteurs favorables chez ce patient étaient l'absence de fonction rénale résiduelle et un poids corporel relativement faible (58 kg). L'analyse sanguine a réfuté une recirculation au niveau de la fistule.

CONCLUSIONS

L'apparition d'effets secondaires à la suite de la prise d'un nouveau médicament chez les patients atteints de la maladie de von Willebrand nécessite un transfert temporaire vers des modalités d'HF. Des études pharmacocinétiques détaillées sont nécessaires chez les patients atteints de maladie pulmonaire grave.

P-124 - Plate-forme numérique pour la télésurveillance biométrique et clinique des séances d'hémodialyse à domicile : Projet Hemodinn

Veronica Duarte Gallego¹, Merche Prats², Yolanda Molina¹, Yolanda Benito², Leyre Santiso², Ariadna Morera¹, Javier Gutierrez¹, Albert Martinez Vea², Manel Ramirez De Arellano¹

¹Consorci Sanitari De Terrassa, Terrassa, Espagne, ²hospital Joan 23, Tarragona, Espagne

La télésurveillance des séances d'hémodialyse à domicile (HDD) permet d'assurer la sécurité des patients et d'améliorer la satisfaction des professionnels et des patients.

Un projet de marché public innovant (fonds FEDER) permet à la néphrologie du Consorci Sanitari Terrassa de Terrassa et de l'hôpital Joan XXIII de Tarragone de lancer des programmes d'HDD (Physidia S3) avec le développement d'une plateforme de télésurveillance numérique (données biométriques et cliniques) à partir du domicile du patient.

OBJECTIFS

Évaluer les attentes des professionnels en ce qui concerne la nouvelle technologie de télésurveillance des patients atteints d'une maladie neurodégénérative et déterminer le degré actuel de satisfaction des patients.

Par la suite, nous évaluerons la satisfaction des professionnels et des patients quant à l'utilisation de la nouvelle plateforme.

MÉTHODES

Données sur la pratique clinique des patients en dialyse à domicile (>3 mois) des deux centres avant l'utilisation de l'application de suivi téléphonique. Questionnaire Perceived quality of life and Instrument Patient experience on home dialysis.

Données provenant des professionnels de l'HDD et de l'enquête Davis sur les attentes en matière de technologie.

RÉSULTATS

Professionnels de l'HDD (2 médecins/ 5 infirmières) : 71,4% de femmes jeunes (41 ans) avec une longue expérience de la dialyse : 15,43 ans en moyenne et 5,71 ans dans les techniques à domicile (notamment la dialyse péritonéale).

Parmi eux, une plateforme numérique bien accueillie, une perception d'utilité maximale de 74% et de facilité maximale de 89%. Attitude générale à l'égard des nouvelles technologies 72,28% du maximum.

Compte tenu de la petite taille de l'échantillon, il n'y a pas de relation entre les attentes technologiques et les caractéristiques du personnel de santé (âge, sexe, profession, expérience de la dialyse).

Les patients des deux centres (N=11) sont des hommes (8/11), jeunes (54 ans), hypertendus (90 %), peu diabétiques (9,1 %) et sans cardiopathie ischémique.

Causes des maladies rénales : maladie polykystique 45% et glomérulopathies 36,4%. Arrivée à l'HDD d'origine diverse : ACKD 36,4% ; centre HD 27,3% ; PD 18,2% ; TR : 18,2%. Avec un niveau d'éducation supérieur (72,7%) et une population active (54,5%).

Nous complétons le profil avec le questionnaire SF-12 de qualité de vie lié à l'état de santé. Les patients s'évaluent sur 11/15 points : 73,3 % du score maximum pour la partie physique. La composante mentale représente 69,1 % du bien-être émotionnel maximal.

En ce qui concerne la satisfaction à l'égard de la dialyse à domicile, nous avons analysé : La qualité des soins reçus avec un score de 91,89% du maximum ; La facilité d'accès aux soins de santé : 95,45% ; L'information reçue : 93,93% et le soutien émotionnel de l'équipe : 94,32%.

CONCLUSIONS

L'expérience accumulée par les professionnels de la dialyse péritonéale nous a été utile pour lancer l'HDD. La télésurveillance en HDD, comme en dialyse péritonéale, facilitera le travail à partir de l'hôpital. Les professionnels de l'HDD attendent beaucoup de cette nouvelle technologie. Elle améliorera également la satisfaction des patients à domicile, qui est déjà très élevée dans nos programmes d'HDD. Nous pensons qu'une plus grande satisfaction des patients et des professionnels contribuera à l'expansion de l'HDD.

P-125 - Évolution d'une cohorte de patients soumis à une hémodiafiltration en ligne à domicile au cours d'une période de suivi de sept ans

Ana Garcia-Prieto¹, Almudena Vega¹, Eduardo Verde¹, Arturo Bascuñana¹, Marian Goicoechea¹

¹Hôpital Gregorio Marañón, Madrid, Espagne

OBJECTIFS

L'hémodiafiltration en ligne (OL-HDF) est le traitement de référence en hémodialyse, car elle réduit la mortalité toutes causes confondues. L'hémodialyse à domicile facilite les traitements fréquents et il est possible d'effectuer l'hémodialyse en ligne à domicile, bien qu'il y ait un manque de preuves sur son utilisation. Nous rapportons l'évolution d'une cohorte de patients soumis à l'OL-HDF à domicile pendant une période de suivi de 7 ans.

MÉTHODES

Étude prospective et descriptive visant à déterminer l'évolution des patients prévalents et incidents en OL-HDF à domicile depuis 2016. Des variables démographiques et cliniques ont été recueillies, notamment celles liées à la technique d'hémodialyse et à ses complications potentielles.

RÉSULTATS

Six patients, 5 hommes et une femme, d'un âge moyen de 47 ans, ont bénéficié d'une OL-HDF à domicile au cours du suivi. Le soignant était le couple dans tous les cas sauf un où le fils et la fille étaient en charge du traitement. Cinq patients avaient une fistule artérioveineuse (FAV) et un patient avait un cathéter. Après une période de formation moyenne de 2 mois à l'hôpital, ils ont commencé l'OL-HDF à domicile avec l'assistance d'un néphrologue, d'une infirmière et d'un technicien lors de la première séance à domicile. Nous avons utilisé le moniteur «5008-home»@FMC et l'AquaC@FMC pour le traitement de l'eau. Les cultures d'eau ont toujours répondu aux critères d'ultrapureté. Le schéma de dialyse était de 3 heures, 4 jours par semaine.

Au cours d'un suivi moyen de 33 mois, quatre patients ont reçu une greffe de rein. L'un d'entre eux a dû être hospitalisé en raison d'une hémorragie gastro-intestinale. Le patient porteur d'un cathéter a dû être remplacé deux fois en raison d'une infection du site de l'orifice et hospitalisé une fois en raison d'une bactériémie liée au cathéter. Un patient s'est rendu une fois aux urgences pour surcharge hydrique et a dû subir une ultrafiltration. Un patient porteur d'une FAV a dû subir une angioplastie. En ce qui concerne l'efficacité de la dialyse, le KtV hebdomadaire moyen était supérieur à 2,1 dans tous les cas et le volume convectif moyen atteint était de 94 l/semaine.

CONCLUSIONS

D'après notre expérience, l'OL-HDF à domicile est une technique sûre et efficace.

P-126 - Mesure de l'expérience rapportée par les patients en hémodialyse à domicile au centre rénal et de transplantation de l'Imperial College

Oshini Shivakumar², Emily Davenport¹, Neill Duncan¹, Eden Jeanne Cacal¹, Sally Punzalan¹, Normandy Colomal

¹Hammersmith Hospital, Imperial College Healthcare NHS Trust, Londres, Royaume-Uni, ²Institute of Global Health Innovation, Imperial College London, Londres, Royaume-Uni

OBJECTIFS

La tendance actuelle est à l'expansion de la dialyse à domicile au Royaume-Uni. Le West London Renal and Transplant Centre (WLRTC) dessert une cohorte multiethnique dans une zone à forte densité de population. Pour élucider les obstacles, il est essentiel de disposer d'instruments permettant d'explorer les mesures de l'expérience rapportée par les patients (PREM). Rivara et al, ont développé et publié en 2021, le premier instrument en langue anglaise qui incorpore des aspects du service largement reconnus comme des éléments clés de soins de dialyse à domicile de haute qualité.

MÉTHODES

Étude d'observation monocentrique de l'expérience des patients en matière d'hémodialyse à domicile (HDD) dans le WLRTC. Tous les patients en hémodialyse active ont été approchés avec un questionnaire adapté, au cours du mois de juin 2022.

RÉSULTAT

29 des 37 patients ont répondu. Le tableau 1 présente les principales caractéristiques démographiques. 20 patients étaient sous HDD depuis au moins 1 an mais moins de 5 ans, et 4 patients depuis plus de 5 ans. Un patient était sous HDD depuis ≤ 3 mois, et a donc été exclu de l'analyse. 24 patients ont évalué leur santé mentale ou émotionnelle globale comme étant «bonne», «très bonne» ou «excellente». 9 patients ont déclaré avoir des difficultés à faire des courses seuls, comme se rendre chez le médecin ou faire des achats. 24 patients ont déclaré que le personnel passait «généralement» ou «toujours» suffisamment de temps avec eux. 21 patients ont estimé que le personnel était «généralement» ou «toujours» en mesure de les aider à résoudre les problèmes rencontrés au cours de l'hospitalisation. 20 patients ont déclaré avoir été informés des restrictions alimentaires. 26 patients se sont sentis impliqués dans les décisions de traitement et 27 ont déclaré que l'équipe d'hémodialyse s'assurait que leur plan de dialyse était adapté à leurs besoins. Les 28 patients se sont dits confiants

dans l'entretien de leur accès de dialyse et dans la réalisation de leur dialyse en toute sécurité à domicile.

CONCLUSIONS

Les résultats révèlent une cohorte multiethnique avec une préférence pour les patients ayant un certain niveau d'éducation, une indépendance fonctionnelle et un fardeau minimal de comorbidités. La satisfaction des patients est essentielle à la viabilité du programme HDD. Ces facteurs ont été réévalués au mois de juin en vue d'un développement continu, et doivent encore être analysés.

P-127 - Santé mentale chez les patients atteints d'insuffisance rénale terminale

Hajar Tchich¹

¹Hôpital universitaire d'Ibn Rochd, Casablanca, Maroc

OBJECTIFS

La maladie rénale chronique est un problème à multiples facettes qui a des connotations à la fois physiques et psychologiques pour le patient.

La dépression, l'anxiété, le suicide et le délire sont des complications courantes observées chez les patients souffrant d'insuffisance rénale. De plus, une santé mentale diminuée est associée à une morbidité et une mortalité accrues et peut contribuer à la perte d'indépendance et de motivation des patients dialysés et de leurs soignants. Le but de notre étude est d'évaluer la santé mentale des patients atteints d'une maladie chronique.

MÉTHODES

Au total, 57 patients consécutifs atteints d'une maladie rénale chronique et soumis à l'hémodialyse ont été inclus dans l'étude avec leur consentement.

L'entretien psychiatrique n'a eu lieu qu'après la fin de la procédure de dialyse. Les patients ont été évalués à l'aide de la grille d'évaluation clinique en neuropsychiatrie et de l'échelle d'évaluation de Hamilton pour la dépression.

RÉSULTATS

Au total, 57 patients âgés de 20 à 65 ans ont été inclus dans cette étude. L'échantillon était composé d'hommes (54%) et de femmes (46%).

Parmi les patients inscrits dans le groupe d'étude, 22 % présentaient une comorbidité psychiatrique, notamment une dépression (8 %), un trouble anxieux généralisé (9 %), une anxiété mixte et une dépression (5 %), ce qui indique que les patients hémodialysés sont plus susceptibles de souffrir de troubles de l'humeur que d'autres troubles psychiatriques.

CONCLUSIONS

Tableau 1. Données démographiques des patients

Tranche d'âge	n	%
18 à 24 ans	1	3 %
25 à 34	2	7 %
35 à 44 ans	2	7 %
45 à 54 ans	9	31 %
55 à 64 ans	10	34 %
65 à 74 ans	2	7 %
75 à 84	2	7 %
85 ans ou plus	1	3 %
Genre		
Femme	16	55 %
Homme	13	45 %
Ethnicité		
Noir	12	41 %
Blanc	8	28 %
Asiatique	7	24 %
Autres	2	7 %
L'éducation		
Licence ou diplôme supérieur	13	45 %
Formation technique/professionnelle	3	10 %
Diplôme ou équivalent	6	21 %
Diplôme d'études secondaires	3	10 %
N'a pas terminé l'école	4	14 %
Situation professionnelle actuelle		
Salariés	9	31 %
Indépendants	1	3 %
Sans emploi pour des raisons de santé	8	28 %
Sans emploi pour une autre raison	3	10 %
Étudiant	1	3 %
Retraité	7	24 %
État de comorbidité		
Diabète ou hyperglycémie	9	31 %
Maladies cardiaques	6	21 %
Difficultés auditives importantes	1	3 %
Déficiences visuelles importantes	2	7 %
Difficulté à marcher ou à monter les escaliers	12	41 %
Difficulté à s'habiller ou à se laver	7	24 %
Durée du HDD au WLRTC		
Moins de 3 mois	1	3 %
Au moins 3 mois mais moins d'un an	4	14 %
Au moins 1 an mais moins de 5 ans	20	69 %
5 ans ou plus	4	14 %

La comorbidité psychiatrique était significativement plus élevée chez les patients atteints d'IRC et soumis à l'hémodialyse. Les patients dont la dialyse est récente sont nettement plus susceptibles de développer des troubles psychiatriques.

P-128 - Développement d'un ensemble d'interventions pour améliorer l'utilisation des thérapies à domicile chez les patients souffrant d'insuffisance rénale au Royaume-Uni : Résultats de l'étude Inter-Cept

*Simon Davies*², *Lestyn Williams*¹, *Mark Lambie*², *Louise Weight*², *David Coyle*³, *Sarah Damery*¹, *James Fotheringham*⁴, *Kerry Allen*¹, *Ivonne Solis-Trapala*², *Jessica Potts*²

¹University Of Birmingham

²Keele University

³Patient Lead, Devices for Dignity MIC

⁴University of Sheffield

OBJECTIFS

Permettre la prestation de soins à domicile est essentiel pour améliorer l'expérience des patients et la résilience future des systèmes de santé. Cependant, l'accès à la dialyse à domicile est inégal, en particulier parmi les minorités ethniques et les patients socialement défavorisés. L'Inter-CEPt visait à comprendre les facteurs à l'origine des variations entre les centres dans l'utilisation de la dialyse à domicile, et à concevoir un ensemble d'interventions pour y remédier.

MÉTHODES

Nous avons utilisé des méthodes de recherche multidisciplinaires mixtes et le cadre NASSS pour comprendre les déterminants de l'utilisation des thérapies à domicile. Les facteurs au niveau du centre qui influencent l'utilisation ont été identifiés à partir d'ethnographies de quatre centres rénaux du NHS anglais et d'une modélisation graphique de Markov incorporant les résultats d'une enquête nationale avec des données au niveau du patient provenant du registre rénal britannique. S'inspirant des principes de la coproduction et des théories du changement de comportement, les résultats ont été utilisés pour développer un «ensemble» d'interventions discuté lors d'ateliers délibératifs avec les parties prenantes et soumis à un examen des données probantes et à une analyse contemporaine du rapport coût-efficacité.

RÉSULTATS

L'ensemble d'interventions final reflète l'importance de la culture du centre dans l'adoption des thérapies à domicile, et l'importance d'adopter une pratique centrée sur le patient/la personne, en reconnaissant le rôle de l'ethnicité et des facteurs socio-économiques. L'ensemble comprend des interventions spécifiques telles que la dialyse péritonéale assistée et les tournées d'information sur les thérapies à domicile. Les éléments clés du changement sont les suivants :

- 1) Les rôles de responsable du «lieu de soins», dispersés dans les équipes rénales, destinés à être un «point d'atterrissage» et à promouvoir l'adoption des thérapies à domicile dans les parcours des patients.
- 2) Une voie d'amélioration des services s'appuyant sur l'expertise et les ressources pour promouvoir la prise en compte du lieu de soins et augmenter l'utilisation de la dialyse à domicile.

CONCLUSIONS

Il n'existe pas de «schéma directeur» pour optimiser l'utilisation des thérapies à domicile dans les soins rénaux. Notre ensemble d'interventions peut être adapté aux contextes locaux et est conçu pour aborder les questions sous-jacentes de culture et de pratique qui sont les principaux facteurs influençant l'adoption de la dialyse à domicile.

P-129 - QuickCheck : Une méthode de comptage rapide des cellules sur le lieu de soins. Péritonite associée à la dialyse péritonéale

*Jyoti Baharani*¹, *Junaaid Z. Qazi*, *Amna Kununa*, *Julio Chevarria*

¹Hôpitaux universitaires de Birmingham, Birmingham, Royaume-Uni

OBJECTIFS

La péritonite associée à la dialyse péritonéale (DP) est une complication grave, qui nécessite souvent une hospitalisation et un transfert vers l'hémodialyse.

Les critères de diagnostic comprennent les caractéristiques cliniques, la numération des globules blancs dans les effluents et la culture. La méthode standard de comptage des cellules est la microscopie manuelle, est coûteuse et prend du temps.

QuickCheck est un appareil pour utilisation sur place marqué CE qui utilise la lumière laser pour déterminer instantanément le nombre de cellules.

Nous avons cherché à évaluer la comparabilité de la détection du nombre de cellules dans les échantillons d'effluents de DP et à évaluer l'exactitude et la précision du diagnostic de péritonite.

MÉTHODES

Une étude non interventionnelle a été menée pour comparer les méthodes dans 3 unités distinctes de DP au Royaume-Uni et en Irlande. De juin 2022 à avril 2023, des échantillons d'effluents provenant de patients suspectés de péritonite ont été analysés avec QuickCheck ainsi que par microscopie manuelle.

Nous avons inclus les patients âgés de plus de 18 ans, sous DP, soupçonnés de péritonite et ayant fait l'objet d'une culture des effluents de DP. La reproductibilité a été évaluée à l'aide de coefficients de corrélation intra-classe (ICC), la validité par la sensibilité, la spécificité, les valeurs prédictives et les rapports de vraisemblance. Les graphiques de Bland-Altman permettent d'estimer le biais et les limites de l'accord.

RÉSULTATS

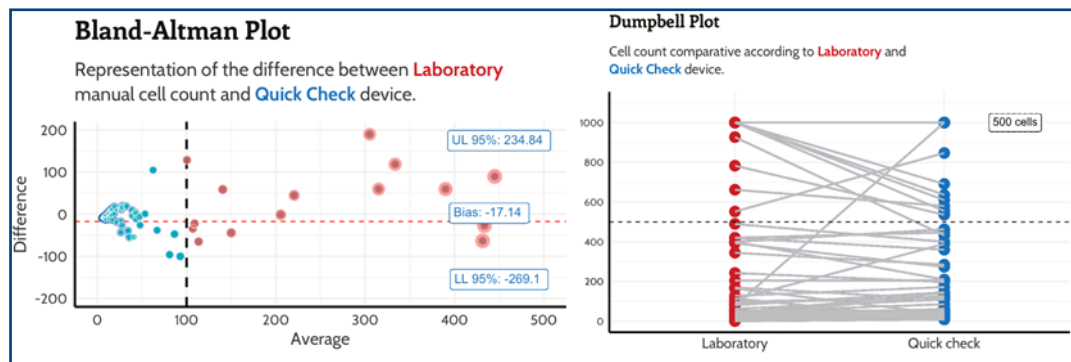
89 patients ont été inclus. Le nombre médian de cellules était de 48 (IQR 8-662) pour la microscopie manuelle et de 86 (IQR 18,5-595) pour le QuickCheck.

La concordance de l'ICC était de 0,93 (IC95% 0,89-0,95) et la cohérence de 0,93 (IC95% 0,89-0,95). La sensibilité était de 71 % et 75 %, la spécificité de 78 % et 69 %, la VPP de 83 % et 78 %, la VPN de 65 % et 66 %, le LR+ de 3,2 et 2,47, le LR- de 0,36 et 0,35, la précision de 74 % (IC95 % 64-83) et de 73 % (IC95 % 63-82) pour le QuickCheck et la microscopie manuelle, respectivement.

CONCLUSIONS

QuickCheck est comparable à la microscopie manuelle en termes de précision et de reproductibilité du comptage des cellules.

La spécificité élevée avec une numération cellulaire >100 cellules suggère que QuickCheck est une méthode fiable pour le diagnostic et le traitement rapides de la péritonite associée à la DP. Sa rapidité, sa simplicité et sa portabilité en font une option intéressante pour une utilisation sur le site.



P-130 - Sécurité de la réinsertion précoce du cathéter de DP après son retrait en cas d'infections liées à la DP.

Pooja Banerjee^{1,2}, Bhriгу Sood¹

¹St Helier's Hospital, London, London, Royaume-Uni, ²St George's Hospital, Tooting, London, Royaume-Uni

OBJECTIFS

Les infections liées à la dialyse péritonéale (DP) restent une complication fréquente et grave de la DP. En cas de péritonite sévère/persistante de la DP, en l'absence d'antibiothérapie, il est souvent nécessaire de retirer le cathéter de DP. Le moment optimal de la réinsertion du cathéter fait l'objet d'un débat. Des preuves de plus en plus nombreuses plaident en faveur d'une réinsertion précoce des cathéters de DP.

L'objectif de notre étude était d'évaluer les résultats de la réinsertion précoce du cathéter de DP (< 6 semaines) après le retrait du cathéter pour des infections liées au cathéter (péritonite de DP, ou infection du site de sortie ou du tunnel).

MÉTHODES

Il s'agit d'une étude rétrospective d'un seul centre portant sur les résultats des patients ayant subi un retrait et une réinsertion de cathéter de DP pour une infection liée à la DP entre janvier 2020 et janvier 2022.

RÉSULTATS

Vingt-cinq patients (18:7::M:F) ont subi une réinsertion du cathéter de DP au cours de cette période. La raison initiale du retrait du cathéter de DP était une péritonite (18), une infection du site de sortie (4) et une infection du tunnel (3). Les organismes responsables étaient - *Staphylococcus aureus* 9 (tous MSSA), Gram négatif 9 (*Pseudomonas* 4), autres 6 et culture négative 1.

22 cathéters sur 25 ont été réinsérés par voie percutanée, tandis que trois ont été réinsérés par voie chirurgicale. Les cathéters ont été réinsérés simultanément dans 4 cas (16%), dans un délai d'une semaine dans 11 cas (44%), dans un délai de 1 à 2 semaines dans 9 cas (36%) et dans un délai de 2 à 4 semaines dans un cas (4%). La période de suivi moyenne était de 11,1 mois (SD ±7,1 mois).

Au cours de ce suivi, 6 patients ont eu une nouvelle péritonite avec le même organisme (*S aureus* 4, *Mycobacterium* atypique 1 et *Pseudomonas* 1). Sur ces 6 patients, 4 ont été réinsérés dans la semaine, 2 dans les 1 à 2 semaines suivantes et tous les épisodes de récurrence

se sont produits après 4 semaines de réinsertion. Il n'y a donc pas eu de péritonite récidivante.

CONCLUSIONS

La réinsertion précoce du cathéter de DP après son retrait pour cause d'infection liée à la DP est une option sûre et réalisable qui permet d'éviter la nécessité d'une hémodialyse temporaire.

P-131 - L'insertion préventive d'un cathéter chez un patient sous dialyse péritonéale a été efficace pour le COVID-19.

Yuki Beppu¹, Yusuke Sonezaki¹, Akihiro Masaki¹, Shunta Kimura¹, Hiroshi Suga¹, Masahiro Nakagaki¹, Yuji Hidaka¹, Fumiko Kuwahara¹, Kenji Harada¹, Hidetoshi Kanai¹

¹Hôpital Kokura Memorial, ville de Kitakyushu, Japon

OBJECTIFS

Nous avons connu un cas où l'insertion préemptive d'un cathéter pour un patient en dialyse péritonéale a été efficace pour le COVID-19, et nous le rapportons ici.

MÉTHODES

Un patient souffrant d'insuffisance rénale chronique due à une néphropathie à IgA a subi une insertion de cathéter de dialyse péritonéale avant le début de la DP selon la technique de Moncrief et Popovich dans l'année X-1.

Le 1er mars de l'année X, il a présenté une détresse respiratoire et une respiration sifflante. La radiographie pulmonaire a montré une opacité infiltrante. Le test PCR pour SARS-Cov2 s'est révélé positif.

L'état respiratoire était très mauvais, avec un rapport P/F inférieur à 100. Après avoir été intubé et mis sous respirateur, il a été admis dans le service d'isolement.

Le patient a développé une acidose mixte causée par une défaillance métabolique et respiratoire. Une hémodiafiltration continue a été mise en place le premier jour de l'admission, mais le circuit a coagulé et s'est occlus le jour suivant.

Le troisième jour de maladie, le cathéter de DP a été extériorisé et un site de sortie a été aménagé dans un service d'isolement, puis la dialyse péritonéale a été débutée. Le patient a commencé par deux échanges de 2000 ml de solution de dialyse péritonéale.

RÉSULTATS

Bien qu'il ait été profondément sédaté, son état hémodynamique était stable et facile à gérer. Le patient a été extubé le 7e jour de maladie. Le 9e jour, 3 échanges par jour ont été entrepris en raison d'une gestion inadéquate du bilan hydrique, mais l'état du patient est resté bon par la suite. Le patient a été transféré dans le service général le 17e jour.

L'insertion préemptive du cathéter a permis au patient d'éviter les effets hémodynamiques de la circulation extracorporelle continue. De plus, la technique de Moncrief et Popovich pourrait réduire les infections de contact dues à une dialyse prolongée.

Il a été rapporté que cette technique était supérieure en termes de complications liées à la dialyse péritonéale et de taux de survie.

CONCLUSIONS

Cette insertion préventive de cathéter serait efficace pour les maladies infectieuses nécessitant une gestion de l'isolement des patients en cas de dialyse induite.

P-132 - Infections du site de sortie en dialyse péritonéale continue ambulatoire - Expérience d'un seul centre.

Ana Bulatovic^{1,2}, Jelena Bjedov^{1,2}, Tatjana Damjanovic^{1,2}, Aleksandar Jankovic^{1,2}, Nada Dimkovic³, Radomir Naumovic^{1,2}

¹Centre médical universitaire de Zvezdara, Belgrade, Serbie, ²École universitaire de médecine, Belgrade, Serbie, ³Académie médicale, Association médicale serbe, Serbie, Belgrade, Serbie

OBJECTIFS

L'infection du site de sortie (ISS) est un facteur de risque prédisposant à la péritonite et à la perte de cathéter. Cette étude avait pour but d'explorer la prévalence et les facteurs de risque de l'ISS chez les patients en DP. Une bonne compréhension des facteurs de risque peut être utile pour la prévention des ISS.

MÉTHODES

L'étude a inclus des patients traités par DP qui ont été suivis dans notre hôpital entre janvier 2018 et janvier 2023 avec une période de suivi de trois ans. Les données ont été recueillies à partir des antécédents médicaux, des caractéristiques cliniques, des méthodes de soins infirmiers du site de sortie (ES) et traitées avec le logiciel SPSS.

RÉSULTATS

L'étude a inclus 89 patients, 53 (59%) hommes et 36 (41%) femmes, avec une durée moyenne de traitement en DP de 4,2±3 ans. Sur les 89 patients, 55 ont eu un ou plusieurs épisodes. Au total, 131 épisodes d'ISS ont été diagnostiqués, soit une fréquence de 0,35 épisode

par patient-année au cours de la période de suivi. Au total, 20 (22,5%) patients ont eu des épisodes répétés d'infection. L'agent pathogène le plus courant était *S. aureus* et le staphylocoque à coagulase négative (CoNS). L'extirpation du manchon externe a été réalisée dans un total de 37 (28,2 %) épisodes d'ISS causés par *S. aureus* et *Pseudomonas aeruginosa*. La réimplantation du cathéter de Tenckhoff a été réalisée dans 15 (11,4 %) épisodes, mais dans 27 (20,6 %) épisodes d'ISS récurrent, les patients ont été transférés en hémodialyse. Il n'y avait pas de différences entre les groupes avec ISS et sans ISS en ce qui concerne les données démographiques et de laboratoire, la présence de diabète, l'hypertension, l'immunosuppression et l'hypoalbuminémie. Une corrélation positive statistiquement significative a été trouvée entre la durée du traitement de DP et la fréquence des épisodes d'ISS ($r=0,262$; $p=0,013$), mais pas entre la fréquence des épisodes d'ISS et l'IMC ($r=0,005$, $p=0,960$). Une colonisation de la muqueuse nasale par *S. aureus* a été retrouvée chez 15 patients dont l'ISS était causée par le même pathogène, sans différence statistiquement significative entre les groupes ($p>0,05$). Une mauvaise compétence en matière de soins de l'orifice de sortie et des antécédents de stress mécanique sur le site de sortie ont été significativement associés à un risque accru d'ISS ($p<0,05$).

CONCLUSIONS

La durée du traitement de DP est le facteur de risque le plus important pour la présentation d'une ISS. L'échec de la méthode dans environ 20 % des cas souligne la nécessité d'un diagnostic précoce, d'un traitement opportun et d'une rééducation constante des soins du site de sortie.

P-133 - L'utilisation prophylactique de la pommade à la mupirocine a-t-elle fait une différence dans la réduction des infections du site de sortie des cathéters de DP ? - Une étude observationnelle en situation réelle

Rajkumar Chinnadurai^{1,2}, Henry HL Wu³, Joanne Collier¹, Laurie Crosby¹, Dimitrios Poulidakos^{1,2}, David Lewis^{1,2}

¹Salford Care Organisation, Northern Care Alliance Nhs Foundation Trust, Salford, Royaume-Uni, ²Université de Manchester, Royaume-Uni, ³Kolling Institute of Medical Research, Royal North Shore Hospital & The University of Sydney, St. Leonards, Australie

OBJECTIFS

Les directives de prévention des infections associées à la DP de notre hôpital ont été mises à jour en 2021 et préconisent l'application d'une pommade nasale Bactroban (Mupirocine) à 2 % comme traitement prophylactique au niveau du site de sortie du cathéter de DP lors de chaque changement de pansement. Cette étude visait à évaluer l'efficacité de l'application de la pommade à la mupirocine pour prévenir les IES des cathéters de DP et à s'assurer qu'il n'y avait pas d'évolution défavorable des organismes responsables.

MÉTHODES

Cette étude observationnelle monocentrique a été réalisée par l'examen rétrospectif des dossiers électroniques des patients enregistrés avec des infections du site de sortie du cathéter de DP. Une comparaison a été faite entre les cas d'infection du site de sortie en 2019 (groupe 1 : 58 patients) et en 2022 (groupe 2 : 30 patients) (c'est-à-dire avant et après l'introduction de l'application prophylactique de Mupirocine). Les données comprenant les informations démographiques, les micro-organismes, les complications associées et la prise en charge ultérieure (infections du tunnel, péritonite et retrait ou repositionnement du cathéter) ont été rassemblées et analysées.

RÉSULTATS

Le taux d'infection du site de sortie était de 3,8 % en 2019 et de 2,6 % en 2022. L'âge médian de notre cohorte était de 62 ans (intervalle 42-72) avec une prédominance masculine (76%) et une ethnie blanche (82%). L'intervalle de temps entre l'insertion du cathéter de DP et l'infection du site de sortie était plus court en 2022 (3,7 vs 8 mois ; $p=0,03$). *Staphylococcus Aureus* était l'organisme le plus courant, et un traitement de deux semaines à la flucloxacilline constituait l'approche de gestion standard. Les complications associées aux infections du site de sortie sont restées statistiquement similaires entre les groupes 2019 et 2022.

CONCLUSIONS

Nos résultats montrent une réduction de 32 % des taux d'infection du site de sortie en 2022 par rapport à 2019, ce qui suggère que l'application prophylactique de pommade à la mupirocine a été efficace pour réduire les taux d'infections du site de sortie en DP dans notre centre. Il est important de noter qu'il n'y a pas eu d'augmentation des infections associées à des organismes gram-négatifs.

P-134 - Utilisation des concentrations de médicaments pour guider la prise en charge de la péritonite associée à la dialyse péritonéale

Jenna Alsaeid², Rajkumar Chinnadurai^{1,2}, Henry HL Wu³, Joanne Collier¹, Emma Hayes¹, Dimitrios Poulidakos^{1,2}, David Lewis^{1,2}

¹Salford Care Organisation, Northern Care Alliance NHS Foundation Trust, Salford, Royaume-Uni, ²Université de Manchester, Manchester, Royaume-Uni, ³Kolling Institute of Medical Research, Royal North Shore Hospital & The University of Sydney, St. Leonards, Australie

OBJECTIFS

Les directives de traitement de la péritonite de DP de notre hôpital ont été modifiées en 2021, introduisant des mesures du taux de

vancomycine au troisième jour et du taux de gentamicine au quatorzième jour du traitement antibiotique afin de guider le dosage des médicaments. Le but était d'évaluer l'utilisation des mesures de concentration des médicaments et leur association avec les résultats cliniques dans la prise en charge de la péritonite liée à la DP.

MÉTHODES

Il s'agit d'une étude observationnelle rétrospective unicentrique dans laquelle les données ont été collectées à partir des dossiers électroniques des patients. Des comparaisons ont été effectuées entre la prise en charge antibiotique des cas de péritonite en DP enregistrés en 2019 (groupe 1 : 63 patients) et en 2022 (groupe 2 : 48 patients). Les données relatives à l'état démographique et clinique des patients, à la prise en charge et aux résultats ont été collectées. Les données ont été analysées à l'aide de la version 26 du logiciel SPSS.

RÉSULTATS

Le taux de péritonite en 2019 était de 0,41 épisode par patient-année, tandis qu'il était de 0,42 épisode par patient-année en 2022. L'âge médian de notre cohorte était de 62 ans, et les groupes étaient principalement composés d'hommes (67 %) et d'ethnies blanches (85 %). Les organismes à Gram positif (50 %) ont été le plus souvent détectés, le staphylocoque à coagulase négative étant l'organisme le plus courant. Les patients du groupe 2 ont eu un intervalle de temps plus long entre l'insertion du cathéter de DP et leur épisode de péritonite (29 vs 14 mois, $p=0,006$). La dose cumulée de vancomycine reçue par les patients du groupe 2 était significativement plus élevée (4 vs 3 ; $p<0,001$), l'intervalle médian entre la première dose de vancomycine et les doses suivantes étant plus court (4 vs 5,5 ; $p<0,05$). Bien que 101 patients (91%) aient reçu leur première dose de gentamicine, seuls 27 ont reçu une deuxième dose ou une dose ultérieure. 62 patients (56%) ont reçu de la ciprofloxacine. Aucune différence significative n'a été observée entre les groupes en ce qui concerne les résultats cliniques globaux.

CONCLUSIONS

Bien que les résultats cliniques liés au traitement restent inchangés, l'introduction d'une stratégie de gestion des doses basée sur les niveaux de médicaments a mis en évidence l'indication d'une augmentation des doses nécessaires pour maintenir la vancomycine dans la fourchette thérapeutique chez les patients traités pour une péritonite à PD.

P-135 - Variations saisonnières de la péritonite entérique en Europe d'après les données du RDPLF

Bakhtar Pacha¹, Frédéric Collart¹, Evelyne Maillart¹, Christian Verger²

¹CHU Brugmann, Bruxelles, Belgique, ²Registre de Dialyse Péritonéale de Langue Française, Pontoise, France

OBJECTIFS

Peu d'informations sont disponibles sur l'écologie saisonnière des bactéries responsables de la péritonite par dialyse péritonéale.

MÉTHODES

Nous avons réalisé une étude rétrospective basée sur les données du RDPLF couvrant les 20 dernières années et 20411 épisodes de péritonite.

RÉSULTATS

Le pourcentage de péritonites entériques est plus élevé en été (29%), plus faible en hiver (25%) et identique au printemps (27%) et en automne (27) ($X^2=24,1; p<0,001$) Cette proportion plus élevée d'organismes d'origine entérique en été a elle-même tendance à augmenter ces dernières années ($R^2=0,442, p<0,05$).

CONCLUSIONS

Nous postulons que la contamination alimentaire par des germes entériques en été associée à une translocation bactérienne accrue au niveau du tube digestif, elle-même favorisée par la constipation, ainsi que des changements dans la nature des aliments pourraient être responsables de ce phénomène. Ceci suggère qu'une antibiothérapie initiale probabiliste devrait être adaptée en cas de suspicion de péritonite avant les résultats de l'analyse bactériologique.

Publié : Bull Dial Domic ; 5(4) 1-9 ; <https://doi.org/10.25796/bdd.v4i4.73553>

P-136 - Urokinase-Taurolidine pour préserver le cathéter en cas de péritonite récidivante en DP

Laura Cueto¹, Francisco Javier Ahijado Hormigos¹, María Ibañez Cerezo¹, Dionisia Arévalo Carrero¹, María Ángeles Gálvez Velasco¹, Alberto Cubas Sánchez Beato¹, María Antonia García Rubiales¹, María Angeles Fernández Rojo¹

¹Hôpital universitaire de Tolède, Tolède, Espagne

OBJECTIFS

La péritonite récidivante (PR) est définie comme deux épisodes ou plus dus au même micro-organisme ou à une culture négative au cours d'une même période de trente jours après un traitement antibiotique adéquat complet et est censée être due à la coexistence d'un biofilm dans la lumière du cathéter. Les directives recommandent généralement de retirer ou de changer le cathéter.

MÉTHODES

Sur la base de l'utilisation de fibrinolytiques pour prévenir l'infection des cathéters d'hémodialyse et de quelques expériences réussies publiées de PR en DP, nous avons mis en place un protocole pour éliminer le biofilm du cathéter en ajoutant de l'urokinase-taurolidine (Taurolock®) à l'antibiothérapie standard. Le protocole de verrou du cathéter était le suivant : 25 000 UI d'urokinase reconstituées avec 5 cc de taurolidine, dont 2 cc sont prélevés et dilués dans une solution saline physiologique remplissant le volume respectif du cathéter. Le verrou a été effectué une fois par semaine pendant une période de 12 heures sans liquide abdominal pendant un total de 4 semaines.

RÉSULTATS

Nous avons enregistré des épisodes de péritonite au cours des 22 mois précédant la mise en œuvre du protocole de verrou des cathéters à l'urokinase-taurolidine en mai 2021, comptant 9 épisodes chez 21 patients prévalents, dont 1 était récidivant (11,1 %) et 2 ont nécessité le retrait du cathéter (22,2 %, monobactérien). Au cours d'une période similaire depuis mai 2021, sur un total de 18 cas de péritonite chez 32 patients prévalents, 3 étaient récidivants (9,375 %), dont 2 avec des cultures stériles et 1 avec une culture monobactérienne, aucun d'entre eux n'ayant nécessité le retrait du cathéter. L'ajout de l'urokinase-taurolidine au traitement de référence a probablement influencé l'issue favorable de ces cas, avec un suivi ultérieur de 3 à 22 mois sans nouveaux épisodes.

CONCLUSIONS

Malgré le petit nombre de patients, les données bien établies sur l'effet de l'urokinase sur les biofilms bactériens dans les cathéters vasculaires fabriqués dans un matériau pratiquement identique à celui des cathéters de DP soutiennent son utilité supplémentaire dans le traitement conventionnel et, dans une certaine mesure, en tant que mesure préventive contre la récurrence.

P-137 - Traitement réussi par chauffage localisé d'une infection du site de sortie due à *Mycobacterium Chelonae*

Andreia Curto¹, Inês Alexandre¹, Catarina Brás¹, Afonso Santos¹, Adelaide Serra¹, Fernando Domingos¹

¹Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, Amadora, Portugal

OBJECTIFS

Les infections des cathéters de dialyse péritonéale (DP) par des mycobactéries non tuberculeuses (MNT) sont rares et doivent être envisagées en cas d'infection du site de sortie (ES) qui ne répond pas à l'antibiothérapie habituelle. Les protocoles de traitement des infections ES à MNT ne sont pas bien établis et peuvent parfois nécessiter l'ablation du cathéter de DP. Nous rapportons le traitement réussi d'une infection du site de sortie à *M. chelonae* en utilisant une combinaison d'antibiotiques et de thérapie thermique locale.

MÉTHODES

Un homme de 74 ans ayant des antécédents médicaux de psoriasis, d'hypertension et de maladie rénale chronique de grade 5, avait un an d'antécédents de DP manuelle, avec une seule infection de l'ES antérieure, sans péritonite concomitante, traitée avec succès. Il a été examiné après avoir constaté un écoulement purulent de l'ES du cathéter de DP. Il a été traité empiriquement au triméthopim-sulfaméthoxazole, avec une amélioration clinique pendant 7 jours. Des cultures bactériennes de l'exsudat de l'ES ont été réalisées à deux reprises et se sont révélées positives après 17 et 13 jours d'incubation à température ambiante. Des espèces de *Mycobacterium* ont été observées par coloration acido-alcoolique de l'exsudat de l'ES, et *M. chelonae* a été identifié par réaction en chaîne de la polymérase 3 semaines plus tard. Les valeurs de laboratoire concernant la numération leucocytaire et la protéine C-réactive étaient dans les limites de la normale. Le patient a été mis sous clarithromycine 400 mg/jour. Il n'y a pas eu d'infection du dacron externe, ni de signe de péritonite. Le patient a refusé le retrait du cathéter de DP. Un chauffage direct localisé à l'aide de chauffe-poches a été mis en place. Après 2 semaines, l'ES ne présentait aucun signe d'infection. La clarithromycine a été arrêtée après 2 mois. Des réchauffeurs locaux ont été appliqués pendant 3 mois supplémentaires. Aucune récurrence de l'infection de l'ES par des MNT n'a été observée.

CONCLUSIONS

Mycobacterium chelonae est à l'origine du deuxième plus grand nombre d'infections à MNT associées à la DP. *M. chelonae* ne se développe qu'à température ambiante. C'est le terrain théorique de la thérapie thermique. À notre connaissance, il n'existe qu'un seul autre rapport de traitement thermique réussi d'une infection à ES sans retrait du cathéter de DP.

P-138 - Transplantectomie rénale en dialyse péritonéale : un rapport de trois cas

Loubna Benamar¹, Sara El Maakoul¹, Nabil Hmaidouch¹, Kaoutar Benraiss¹, Rabia Bayahia¹, Naima Ouzeddoun¹

¹CHU Ibn Sina Rabat-Faculté de médecine et de pharmacie, Rabat, Maroc

OBJECTIFS

La nécrose du greffon rénal est une complication majeure après le retour à la dialyse, qui peut se présenter sous une forme clinique peu commune.

La transplantectomie rénale (TR) est recommandée en l'absence d'autres causes identifiées. Nous rapportons trois cas d'anciens patients transplantés, actuellement sous dialyse péritonéale (DP), qui ont subi une TR.

MÉTHODES

Nous avons rassemblé tous les patients ayant subi une transplantation rénale dans notre service qui étaient retournés en DP et avaient besoin d'une TR.

RÉSULTATS

Nous présentons 3 patients, 2 hommes et une femme d'un âge moyen de 40 ans. Ils ont tous reçu une transplantation rénale à partir d'un donneur vivant à faible risque immunologique dans 2 cas et à haut risque immunologique dans 1 cas. La durée moyenne de la transplantation rénale était de 11 ans.

Les causes du retour à la dialyse étaient un dysfonctionnement chronique du greffon chez deux patients et un rejet cellulaire aigu chez un patient.

Après un délai moyen de 22 mois, deux patients ont développé une asthénie et une perte de poids significative. Une hypertension résistante à la quadrithérapie a été observée chez un patient.

Elle est associée à un syndrome inflammatoire chronique avec hyperferritinémie, hyperfibrinogénémie, un taux très élevé de protéine C-réactive et une anémie résistante aux agents stimulant l'érythropoïétine.

Les recherches d'étiologies immunologiques, néoplasiques et infectieuses, en particulier la tuberculose, se sont révélées négatives, avec un examen radiologique normal.

Le troisième patient a présenté une fièvre aiguë et une douleur sévère au niveau du greffon, et l'échodoppler a montré une avascularisation en faveur d'une nécrose du greffon.

Tous les patients ont subi une TR. L'examen pathologique a montré une nécrose du greffon chez tous les patients.

L'évolution a été favorable, avec une prise de poids, un retour de l'appétit, une négativation de la CRP et une correction de l'hypertension un mois après la TR. Nous avons maintenu la dialyse péritonéale chez tous les patients.

CONCLUSIONS

Le syndrome inflammatoire chronique et la résistance à l'érythropoïétine peuvent révéler une nécrose du greffon chez les patients transplantés rénaux présentant une défaillance du greffon malgré un bilan radiologique normal. La transplantectomie peut améliorer la survie de ces patients.

P-139 - Profil de la péritonite en dialyse péritonéale sur 10 ans

Mohamed Ben Hmida^{1,2}, Beya Fandri^{1,2}, Hanen Chaker^{1,2}, Mouna Riguen^{1,2}, Najla Dammak^{1,2}, Salma Toumi¹, Fatma Mseddi^{1,2}, Soumaya Yaich^{1,2}, Khawla Kammoun^{1,2}

¹Nephrology department, Hedi Chaker university hospital of Sfax, Tunisie, Sfax, Tunisie, ²Research laboratory of renal pathology LR19ES11, Faculty of Medicine of Sfax, Tunisie, University of Sfax., Sfax, Tunisie

OBJECTIFS

La péritonite infectieuse (PI) reste l'une des complications les plus redoutées de la dialyse péritonéale (DP). Les néphrologues doivent surveiller en permanence les taux de péritonite afin de détecter tout changement dans leur profil. Le but de cette étude est de déterminer le taux de péritonite, les organismes responsables et les facteurs de risque associés.

MÉTHODES

Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur les patients en DP qui ont connu au moins un épisode de péritonite au cours de leur suivi. Nous avons enregistré les taux de péritonite, les pathogènes responsables et analysé les facteurs de risque associés à la survenue d'une péritonite.

RÉSULTATS

Au cours de la période d'étude, nous avons recensé 46 cas de péritonite infectieuse parmi les 71 patients suivis (64,7 %). L'âge moyen était de 54,7 ans (17-84 ans) avec un ratio homme/femme de 2,5 (33 hommes et 13 femmes). Trente-cinq patients étaient hypertendus, 3 étaient diabétiques et 3 avaient une pathologie cardiaque. La néphropathie initiale était indéterminée dans 36,9% des cas, une néphrite interstitielle chronique dans 32,6% des cas, une maladie glomérulaire dans 21,7% des cas, et une néphropathie diabétique ou familiale dans 4,3% des cas. Le taux moyen de péritonite était d'un épisode par patient tous les 44,33 mois. Le délai de survenue par rapport au début de la dialyse était de 12,47±15,36 mois. La modalité de DP était la DPCA dans 56,5 % des cas, la dialyse péritonéale automatisée (DPA) dans 32,5 % et la dialyse péritonéale continue cyclique (DPCC) dans 10,5 %. Nous avons observé une diminution du taux de péritonite au cours des 5 dernières années (2015-2020) avec un épisode tous les 54 mois par patient contre un épisode tous les 34 mois par patient (2010-2015). La majorité des infections étaient causées par des bactéries à Gram positif (24,7%), des bactéries à Gram négatif

(21,5%) et des *Candida* (1%), aucun germe n'ayant été identifié dans 52,6% des cas. L'évolution sous antibiotiques a été favorable dans la majorité des cas ; deux patients ont présenté une péritonite encapsulante et l'un d'entre eux est décédé. La dialyse a été interrompue chez deux patients (4,3 %) en raison de la péritonite. L'étude analytique a montré que le sexe masculin était significativement associé à la survenue d'une péritonite ($p=0,009$).

CONCLUSIONS

A travers notre étude, nous soulignons l'importance d'un examen continu par les différents acteurs de la DP (néphrologues et infirmières) afin d'identifier les différents facteurs impliqués dans la survenue d'une péritonite.

P-140 - Appendicite aiguë révélée par une péritonite chez un patient sous dialyse péritonéale.

Hajar Fitah^{1,2}, Sara El Maakoul^{1,2}, Nabil Hmaidouch^{1,2}, Rabia Bayahia^{1,2}, Naima Ouzeddoun^{1,2}, Loubna Benamar^{1,2}

¹Service de néphrologie, dialyse et transplantation rénale - CHU Ibn Sina, Rabat, Maroc, ²Faculté de médecine et de pharmacie de Rabat, Rabat, Maroc

OBJECTIFS

La péritonite est la complication infectieuse la plus grave de la dialyse péritonéale. L'appendicite aiguë est une urgence chirurgicale rarement rapportée chez les patients en dialyse péritonéale (DP). Elle peut se compliquer d'une péritonite dont la présentation clinique et radiologique est variable.

MÉTHODES

Un homme de 39 ans est sous dialyse péritonéale continue ambulatoire (DPCA) depuis juillet 2021. Six mois après le début de la dialyse, il a présenté sa première péritonite causée par *Staphylococcus aureus*, traitée par Céfazoline, avec une bonne amélioration. Deux ans plus tard, il a présenté une deuxième péritonite à culture négative. Il est traité par Céfazoline et Ceftazidime, et une dose unique d'Aminoside.

RÉSULTATS

L'évolution après 48 heures de traitement a été une aggravation, tant sur le plan clinique que biologique, avec des douleurs abdominales persistantes et un liquide de dialyse trouble. La tomomodensitométrie abdominale a révélé une appendicite latéro-caecale aiguë, ce qui a conduit à une appendicectomie laparoscopique pour préserver le péritoine, et la DP a été reprise à faible volume après 72 heures sans qu'il soit nécessaire de recourir à l'hémodialyse. L'évolution a été favorable et le patient est toujours sous DP avec une fonction rénale résiduelle préservée.

CONCLUSIONS

La péritonite réfractaire doit conduire à la recherche et au traitement d'une cause locale afin d'éviter l'échec de la technique, le dysfonctionnement du cathéter et la mortalité.

P-141 - Expérience d'un centre unique sur l'utilisation d'un dispositif de cytologie in situ pour le diagnostic de péritonite lié à la DP

Shailesh Agarwal¹, Laura Gillis¹, Louise Silvester¹, Zoe Harrison¹, Martin Wilkie¹

¹Sheffield Teaching Hospitals NHS Foundation Trust, Sheffield, Royaume-Uni

OBJECTIFS

QuickCheck™ est un dispositif de diagnostic sur le lieu de soins qui fournit une numération leucocytaire instantanée. Il est plus exact et plus précis que les méthodes traditionnelles de laboratoire actuellement utilisées.

Au cours des 12 derniers mois, nous avons intégré ce nouveau dispositif dans notre pratique standard d'investigation et de diagnostic des péritonites associées à la dialyse péritonéale (DP).

Notre objectif était d'examiner les effets de ce dispositif sur notre parcours de péritonite, sur l'expérience du personnel et sur le parcours du patient.

MÉTHODES

Tous les cas suspects de péritonite associée à la DP ont été testés à l'aide du dispositif QuickCheck™. Si le nombre de globules blancs était $>100/\mu\text{l}$, un traitement était mis en place et un échantillon était envoyé au laboratoire pour la culture et les sensibilités. Le laboratoire a utilisé un hémocytomètre pour la numération des cellules.

Nous avons comparé la différence de délai d'obtention des résultats entre le dispositif QuickCheck™ et la numération cellulaire en laboratoire. Nous avons examiné la fréquence à laquelle les résultats du laboratoire ont été communiqués en dehors des heures de travail (après 17 heures, du lundi au vendredi).

Nous avons recueilli des expériences anecdotiques du personnel infirmier sur des cas où l'appareil a contribué à améliorer le parcours du patient et à rationaliser le parcours de diagnostic et de traitement.

RÉSULTATS

Au cours des 12 mois, nous avons utilisé le dispositif QuickCheck™ sur 56 échantillons de liquide péritonéal.

31 échantillons présentaient un nombre de leucocyte >100/μl et le traitement a été entamé immédiatement. Parmi ceux-ci, 16 échantillons ont retourné en laboratoire pour comptage des leucocytes en dehors des heures de travail. 25 échantillons présentaient un comptage <100/μl et les patients ont pu quitter l'hôpital.

Le délai moyen entre le prélèvement d'un échantillon et l'autorisation des résultats par le laboratoire était de 250 minutes. Le délai médian entre la réception d'un échantillon au laboratoire et l'autorisation des résultats était de 86 minutes.

Nous décrivons les expériences individuelles dans notre rapport final.

CONCLUSIONS

Le dispositif QuickCheck™ a permis d'améliorer l'efficacité du parcours de la péritonite DP. Il a raccourci le délai de diagnostic, réduit la pression sur le personnel en dehors des heures de travail et atténué l'empreinte carbone de notre service.

P-142 -

Communication annulée par l'auteur

P-143 - Infections liées à la dialyse péritonéale à Malte : Une vue d'ensemble sur quinze ans

Edward Grech^{1,2}, Abigail Attard^{1,2}, Angela Borg Cauchi^{1,2}, Jesmar Buttigieg^{1,2}, Emanuel Farrugia^{1,2}, Michael Borg³

¹Division of Nephrology, Mater Dei Hospital, Msida, Malte, ²Department of Medicine, Mater Dei Hospital, Msida, Malte, ³Department of Infection Control and Sterile Services, Mater Dei Hospital, Msida, Malte

OBJECTIFS

Les infections liées à la dialyse péritonéale (DP) sont associées à un risque accru de morbidité et de mortalité. Nous décrivons notre expérience des taux de péritonite et d'infection liée aux cathéters à Malte au cours des quinze dernières années.

MÉTHODES

Tous les patients ayant été traités par DP entre 2008 et 2022 ont été inclus. Les données de 2008 à 2012 étaient rétrospectives (présentées sous forme de moyenne), tandis que les données à partir de 2013 étaient prospectives. Les définitions des lignes directrices sur la péritonite de la Société internationale de dialyse péritonéale (ISPD) ont été suivies.

RÉSULTATS

Les tailles des populations étudiées de 2008 à 2022 étaient les suivantes : 137 (2008 à 2012), 91, 80, 126, 117, 102, 103, 101, 101, 120 et 125. Les taux de péritonite en DP de 2008 à 2022 étaient les suivants : 0,38, 0,31, 0,35, 0,46, 0,43, 0,57, 0,54, 0,43, 0,39, 0,4, 0,46, 0,37, 0,29, 0,38 et 0,41 épisodes/patient-année. Les péritonites causées par des organismes à Gram positif prédominent. La majorité des infections de 2008 à 2021 ont été causées par des staphylocoques, tandis que les streptocoques ont été à l'origine de la plupart des infections en 2022. Les taux de péritonite à *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline (SARM) se sont améliorés, aucun épisode n'ayant été enregistré en 2016, 2017, 2019, 2021 et 2022. Les taux de péritonite à staphylocoque coagulase négatif ont également baissé. En ce qui concerne la péritonite à Gram négatif, les taux de *Pseudomonas* ont diminué, aucun épisode n'ayant été enregistré en 2016 et au cours des trois dernières années. Les taux d'*Escherichia coli* ont augmenté pour atteindre 0,04 épisode/patient en 2022. Les taux de péritonite fongique sont restés constamment bas avec 0,01 épisode/patient en 2013, 2018, 2019, 2020 et 2022. Les taux d'IRC étaient de 0,39 (2008 à 2012), 0,35, 0,91, 0,37, 0,38, 0,25, 0,5, 0,29, 0,22, 0,25 et 0,33 épisodes/patient-année. Dans l'ensemble, les infections liées au cathéter étaient principalement attribuées à des bactéries Gram-négatives. Les infections liées au cathéter par *Pseudomonas* ont diminué au cours des quatre dernières années. La majorité des infections à Gram positif liées au cathéter ont été causées par des staphylocoques. Aucune infection liée au cathéter due au SARM n'est survenue en 2019, 2021 et 2022.

CONCLUSIONS

La cohorte maltaise de patients traités par DP a, dans l'ensemble, atteint les objectifs fixés par l'ISPD. Les taux de péritonite et d'infections liées au cathéter ont diminué au cours des quinze dernières années.

P-144 - Résultat d'une péritonite répétée lors d'une dialyse péritonéale : rapport de trois cas

Nabil Hmaidouch^{1,2}, *Sara El Maakoul*^{1,2}, *Rabia Bayahia*^{1,2}, *Naima Ouzeddoun*^{1,2}, *Loubna Benamar*^{1,2}

¹Service de néphrologie, dialyse et transplantation rénale - CHU Ibn Sina, Rabat, Maroc, ²Faculté de médecine et de pharmacie de Rabat, Maroc

OBJECTIFS

La péritonite est une complication majeure de la dialyse péritonéale, elle peut fréquemment conduire à l'arrêt de la technique, en particulier en cas de péritonite répétée.

MÉTHODES

Nous rapportons trois cas de péritonite répétée.

RÉSULTATS

Le premier cas rapporté est celui d'une patiente de 17 ans, chez qui on a diagnostiqué trois épisodes de péritonite causée par *Serratia marcescens* après six ans de DP, qui ont tous évolué favorablement avec des antibiotiques adaptés. Le remplacement du cathéter de DP était indiqué pour contrôler l'infection, étant donné la nature inhabituelle de ce germe. Un an après le remplacement du cathéter, le patient n'a plus de péritonite.

Le second cas concerne une patiente de 45 ans qui avait reçu une dialyse péritonéale continue ambulatoire (DPCA) pendant trois ans pour une IRC due à une polykystose rénale autosomique récessive. Au cours de son suivi, elle a souffert de quatre cas de péritonite causés par le même germe (*E.Coli*) ; les deux derniers épisodes ont été définis comme des péritonites répétées. Les deux derniers épisodes ont été définis comme des péritonites à répétition. Ils se sont tous bien résolus sous antibiothérapie. Les examens digestifs n'ont révélé aucune cause organique. Le retrait du cathéter a été indiqué pour éviter de nouveaux épisodes.

Le dernier cas concerne un patient de 74 ans souffrant d'une IRC secondaire à une néphropathie diabétique, sous traitement de DP depuis trois ans. Il a connu six épisodes de péritonite, causés par *Enterococcus* et *Staphylococcus*, qui ont répondu au traitement. En un an, il a souffert de deux épisodes de péritonite répétée causée par *Staphylococcus*, dont le dernier s'est compliqué d'une surinfection par *Candida parapsilosis*, ce qui a conduit au retrait du cathéter et au transfert du patient vers l'hémodialyse.

CONCLUSIONS

Les péritonites répétées, qu'elles soient dues au même organisme ou à des organismes atypiques, ou à la sélection d'un pathogène fongique après l'utilisation d'antibiotiques à large spectre, nous amènent à recommander l'ablation du cathéter afin de préserver le pronostic vital. Dans certains cas, la technique peut être reprise une fois l'organisme causal éradiqué.

P-145 - Indicateurs épidémiologiques des complications infectieuses chez les patients sous dialyse péritonéale - Expérience d'un seul centre en Serbie

Aleksandra Kezic^{1,2}, Selena Gajic², Jelena Nikolic², Svetlana Jovicic-Pavlovic², Ana Bontic^{1,2}

¹Université de Belgrade, Faculté de médecine, Belgrade, Serbie, ²Centre clinique universitaire de Serbie, Clinique de néphrologie, Belgrade, Serbie

OBJECTIFS

Les complications infectieuses de la dialyse péritonéale (DP) représentent l'une des principales causes de transfert de ces patients vers l'hémodialyse. La Société internationale de dialyse péritonéale (ISPD) a publié des recommandations claires pour le traitement des complications infectieuses chez les patients en dialyse péritonéale et des indicateurs de la qualité du fonctionnement des centres de dialyse péritonéale.

MÉTHODES

Dans le but de déterminer les indicateurs épidémiologiques et les résultats du traitement des complications infectieuses des patients traités par DP, nous avons mené une étude rétrospective sur 179 patients en DP traités de janvier 2018 à juin 2022 à la clinique de néphrologie du centre clinique universitaire de Serbie sur une période de cinq ans.

RÉSULTATS

Au cours de la période de 66 mois, 130 épisodes de péritonite et 134 épisodes d'infections liées au cathéter de DP (ICDP) ont été enregistrés. Le pourcentage le plus élevé de patients atteints de péritonite et d'infections liées aux cathéters de DP était de 27,3 % et 34 % en 2018, respectivement, mais par la suite, pas plus de 20 % des patients ont eu un épisode de péritonite. Dans l'ensemble, les taux de péritonite et de ICDP étaient de 0,33/patients année à risque. Sur le nombre total de patients, 7,8 % ont été transférés en hémodialyse et 10 % des patients ont connu plus d'un épisode de péritonite. Chaque année, le nombre d'épisodes de péritonite à culture négative était supérieur à 25 %. Une diminution constante du nombre d'épisodes de péritonite causés par des staphylocoques à coagulase négative et une augmentation significative du nombre d'épisodes de ICDP causés par des bactéries à Gram négatif ont été observées (de 39,2 % en 2018 à 9,09 % en 2022, et de 18,9 % en 2018 à 36,8 % en 2022, respectivement). En raison d'une ICDP persistante et d'infections du tunnel, 15 ablations et remplacements de cathéters de DP ont été réalisés.

CONCLUSIONS

La prévalence élevée de péritonite à culture négative indique la nécessité d'améliorer les techniques d'échantillonnage du dialysat péritonéal et d'isolement microbiologique. Le nombre d'épisodes d'ICDP et l'augmentation des ICDP causées par des pathogènes à Gram négatif indiquent que les soins apportés aux cathéters de DP sont inadéquats et qu'il est nécessaire de rééduquer les patients.

P-146 - Risque de péritonite et résultats chez les patients immunodéprimés en dialyse péritonéale : Une revue d'un seul centre

Mohammed Lawal¹, Jennifer Allen¹

¹Unité de transplantation rénale, Nottingham University Hospitals NHS Trust, Nottingham, Royaume-Uni

OBJECTIFS

La péritonite est une complication grave de la dialyse péritonéale (DP) qui entraîne la perte du cathéter de DP, un transfert non planifié vers l'hémodialyse (HD) et une mortalité accrue. De nombreux patients rénaux ont besoin d'une immunosuppression, ce qui peut être considéré comme un obstacle pour les patients qui envisagent la dialyse péritonéale comme un choix de thérapie de remplacement rénal.

MÉTHODES

Nous avons réalisé une étude observationnelle des patients atteints de DP sur une période de 5 ans. Nous avons identifié les patients sous immunosuppresseurs pendant leur traitement en DP. Nous avons enregistré les épisodes de péritonite et évalué les résultats dans tous les groupes.

↓ Tableau 1. Résultats en fonction de l'immunosuppression (IS) et de l'état de la péritonite

Résultats	IS + péritonite (n=6)	IS sans péritonite (n=10)	Pas d'IS + péritonite (n=95)	Pas d'IS sans péritonite (n=109)
	1 (17%)	5 (50%)	19 (20%)	28 (25%)
Transfert vers HD	3 (50%)	1 (10%)	33 (35%)	21 (19%)
Transplantés	-	2 (20%)	18 (19%)	32 (29%)
Décédé	2 (33%)	3 (30%)	22 (23%)	24 (22%)
Autres	-	-	3 (3%)	4 (4%)

RÉSULTATS

220 patients ont commencé la DP entre 2017 et 2021. 16 d'entre eux étaient sous immunosuppresseurs. Six (37%) patients immunosupprimés ont développé une péritonite, dont quatre (67%) ont eu deux épisodes ou plus. Chez les patients non immunodéprimés, 95 (46%) ont développé une péritonite, dont 47 (50%) ont eu plusieurs épisodes.

CONCLUSIONS

Dans cette cohorte d'un seul centre, les patients en DP sous immunosuppresseurs n'ont pas eu plus d'épisodes de péritonite, mais étaient plus susceptibles d'en développer plusieurs. Dans les deux groupes, les patients présentant une péritonite étaient plus susceptibles d'être transférés en HD et moins susceptibles d'être transplantés. Notre étude confirme les données existantes montrant que la péritonite est une cause majeure d'échec technique et de mortalité, mais ne suggère pas que ce risque est accru par l'immunosuppression. Nos données soutiennent le point de vue selon lequel les patients immunodéprimés devraient se voir proposer la DP comme choix de traitement de l'EER.

P-147 - La thérapie des plaies par pression négative, notre nouvelle alliée

Natalia Menéndez García¹, Carmen Rodríguez Suárez¹, Leire Muñoz Hernando¹, Sonia Amoza País¹, Raquel Rodríguez Uría¹, Elena Astudillo Cortés¹

¹HUCA, Oviedo, Espagne

OBJECTIFS

La thérapie des plaies par pression négative (TPPN) est une technique de cicatrisation non invasive utilisée pour le traitement d'un large éventail de plaies complexes. Elle implique la mise en place d'un pansement adhésif relié à une pompe à vide qui aspire l'exsudat de la plaie, créant ainsi un environnement propice à la cicatrisation. Son applicabilité a été étudiée dans les soins postopératoires du site de sortie du cathéter de dialyse péritonéale (DP) afin de prévenir l'infection locale. Le but de notre étude est d'examiner l'efficacité du traitement par pression négative dans des infections du site de sortie du cathéter de DP et de tunnellite.

MÉTHODES

Il s'agit d'une étude observationnelle et rétrospective, dans laquelle nous avons inclus 10 patients souffrant d'infections compliquées du site de sortie du cathéter de DP, avec une faible réponse au traitement antibiotique topique et systémique. L'orifice a été nettoyé chirurgicalement en enlevant le tissu de granulation et le TPPN a été appliqué.

RÉSULTATS

Tous ont subi un nettoyage chirurgical de l'orifice et une application de TPPN. La guérison de l'infection, c'est-à-dire la fermeture totale de la plaie chirurgicale, est intervenue dans un délai moyen d'un mois. Aucun de ces patients n'a développé de péritonite ou n'a nécessité le retrait du cathéter de DP.

CONCLUSIONS

Les infections du site de sortie et les infections du tunnel du cathéter sont les principaux facteurs prédisposant à la péritonite liée à la DP. D'après notre expérience, l'ajout d'une TPPN apporte un plus grand bénéfice thérapeutique que le nettoyage chirurgical isolé dans le traitement des infections compliquées du site de sortie du cathéter de DP.

P-148 - Premier cas rapporté en Italie de péritonite à *Achromobacter xylosoxidans* chez une patiente atteinte de lupus érythémateux systémique

Dario Musone¹, Valentina Nicosia, Carolina Ruosi, Riccardo D'Alessandro, Giuseppe Saltarelli, Francesco Paolo Steri, Marco Andrietti, Sofia Giuliana, Claudia Elefante, Antonio Treglia

¹Unité de néphrologie et de dialyse, Hôpital Dono Svizzero, Formia, Italie

OBJECTIFS

Achromobacter xylosoxidans, une bactérie aérobie à Gram négatif, est une cause rarement rapportée de péritonite chez les patients en dialyse péritonéale (DP). 13 cas de péritonite à *A. xylosoxidans* ont été décrits, principalement chez des personnes immunodéprimées. Peu de données sont disponibles sur les caractéristiques cliniques, le pronostic ou le traitement approprié. Nous rapportons, en Italie, le premier cas de péritonite à *A. xylosoxidans* dans la littérature.

MÉTHODES

Les données relatives au patient ont été obtenues à partir du dossier médical. Pour réduire les faux négatifs, les échantillons de liquide pour la culture ont été prélevés après 20 minutes de sédimentation. Revue de la littérature.

RÉSULTATS

Nous rapportons le cas d'une femme de 48 ans en DP depuis 10 ans avec un lupus érythémateux systémique traité par prednisone et mycophénolate. Elle a été confrontée à plusieurs complications infectieuses et non infectieuses de la DP au fil des ans : fuite due à une fistule vaginale péritonéale après une chirurgie pour un cancer de l'utérus, enveloppement ommental du cathéter (tous deux résolus par vidéolaparoscopie) ; infections du tunnel à Gram négatif (dans un cas, traitées par exteriorisation et déplacement du cathéter) ; trois épisodes de péritonite (*E. cloacae*, *E. faecalis*, *K. pneumoniae*). Dans le dernier épisode de péritonite, *A. xylosoxidans* a été isolé. Conformément à l'antibiogramme, nous avons administré du mérépénème par voie intrapéritonéale et de l'ampicilline par voie orale avec succès (nombre de globules blancs dans l'effluent de dialyse < 100 μ l au jour 3). Malheureusement, elle a été victime d'une péritonite récidivante trois semaines après la fin du traitement et, conformément aux directives de l'ISPD, nous avons procédé à l'ablation du cathéter.

CONCLUSIONS

Ce cas est cohérent d'un point de vue épidémiologique avec la littérature confirmant le rôle pathogène d'*A. xylosoxidans* chez les patients immunodéprimés. Notre rapport confirme également l'efficacité limitée de l'antibiothérapie, comme dans 11 des 13 cas déjà décrits. Ce résultat médiocre est probablement lié à la résistance intrinsèque bien connue d'*A. xylosoxidans* aux antibiotiques et à sa capacité à former des biofilms. Cette expérience souligne que des études supplémentaires sont nécessaires pour mieux définir les mesures relatives aux bactéries productrices de biofilms et pour répondre à la question de savoir s'il faut ou non retirer le cathéter péritonéal après un diagnostic de péritonite liée à *A. xylosoxidans*.

P-149 - Amélioration de l'identification des germes responsable de péritonite en DP grâce à la technique de culture avec lyse par l'eau et au séquençage du gène de l'ARN 16s

Luxme Nadarajah¹, Holly Ciesielczuk^{1,2}, Ian Butler¹, Johnathan Lambourne¹, Caoimhe Nicfhogartaigh^{1,3}, Stanley Fan^{1,4}

¹Barts Health Nhs Trust, Londres, Royaume-Uni, ²NHS blood and transplant, Londres, Royaume-Uni, ³King's college hospital NHS foundation trust, Londres, Royaume-Uni, ⁴Queen Mary university London, Londres, Royaume-Uni

OBJECTIFS

La péritonite en DP, et ses complications, est un indicateur de performance clé d'un programme réussi. L'identification de l'organisme responsable permet un traitement antimicrobien ciblé qui peut améliorer les taux de guérison et l'ISPD recommande que les taux de péritonite à culture négative (CN) soient <15%. Nous avons mené un projet d'amélioration de la qualité en 2018 afin de réduire nos taux de péritonite à culture négative.

MÉTHODES

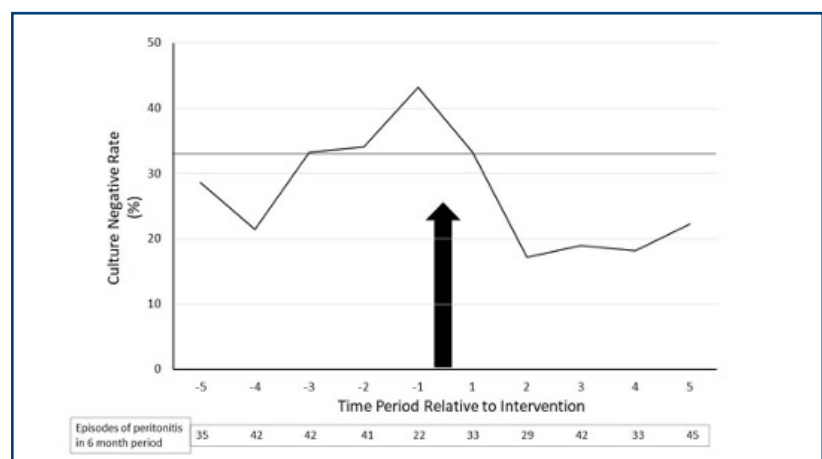
50 ml d'effluents de DP ont été collectés et 15 ml d'eau stérile ont permis d'introduire une étape de lyse supplémentaire avant l'ensemencement des flacons d'hémoculture pour l'incubation. Certains échantillons de CN ont été analysés par séquençage du gène de l'ARN 16s. Les données ont été analysées à l'aide du test du chi carré.

RÉSULTATS

Il y a eu 336 cas de péritonites liés à la DP entre 2016 et 2020. 135 cas avant l'introduction de l'étape de lyse par l'eau et 201 cas après l'introduction de l'étape de lyse par l'eau. Le taux de péritonite à CN avant notre changement de méthodologie de culture des effluents de DP était de 33% (45/135). Après l'introduction de la lyse aqueuse, le taux de NC est tombé en dessous de 33% pour les cinq périodes de six mois suivantes ($p < 0,05$). Dans l'ensemble, le taux de NC a chuté de manière significative à 20% (41/201) ($p < 0,01$). Nous avons effectué une analyse du gène 16S sur 24 échantillons de CN et identifié un organisme dans 5 cas (21%).

CONCLUSIONS

L'introduction de la lyse à l'eau des effluents péritonéaux a réduit de manière significative les taux de péritonite à CN, mais n'a pas permis d'atteindre la recommandation cible de l'ISPD de <15%. L'utilisation du séquençage du gène de l'ARN 16s s'est révélée prometteuse, mais le coût et la logistique restent des problèmes qui en limitent l'adoption. Nous recommandons que l'introduction d'une étape de lyse de l'eau soit une méthode simple et rentable pour améliorer les taux de cultures négatives. Nous suggérons de



poursuivre les recherches sur l'utilisation d'autres techniques de laboratoire (par exemple Triton-X au lieu de l'eau) ou de méthodes de microbiologie moléculaire afin d'abaisser encore les taux de cultures négatives

P-150 - Repositionnement du site de sortie par extrusion et retrait du manchon dacron après évaluation échographique : Un traitement de secours efficace pour l'infection réfractaire du tunnel à *P. Aeruginosa* et *S. Aureus* avec atteinte superficielle de la coiffe

Luca Nardelli^{1,2}, Antonio Scalamogna¹, Federica Tripodi¹, Giuseppe Castellano^{1,2}

¹Ospedale Maggiore Policlinico di Milano, Milano, Italie, ²Università degli Studi di Milano, Milano, Italie

OBJECTIFS

Les infections liées aux cathéters de dialyse péritonéale (DP) restent une cause majeure de morbidité et de transfert vers l'hémodialyse chez les patients en DP. Le traitement de l'infection du tunnel (IT) peut s'avérer difficile, en particulier lorsque l'infection touche la coiffe superficielle et nécessite le retrait du cathéter.

MÉTHODES

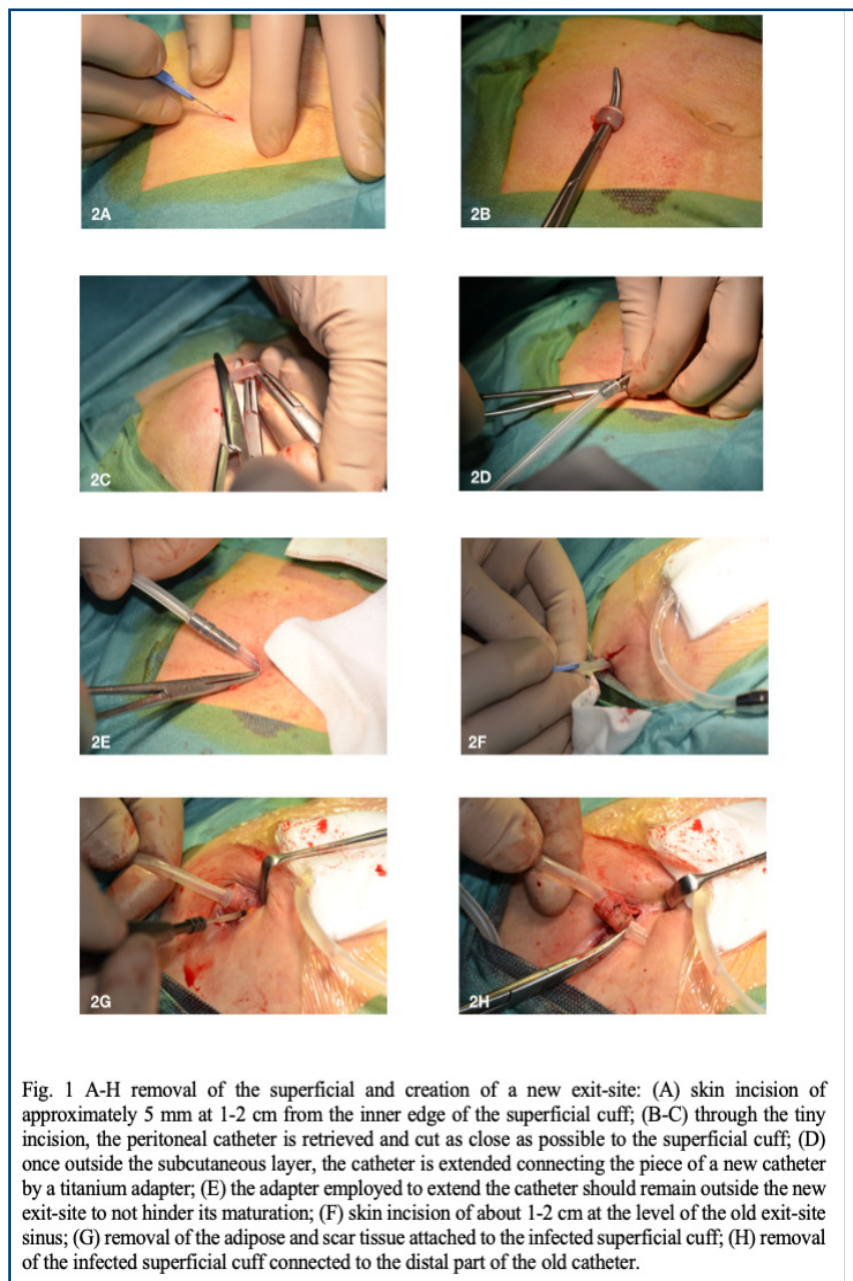
Après avoir détecté par échographie l'atteinte du manchon superficiel en dacron sans propagation de l'infection au-delà de ce point, nous avons eu recours au déplacement du site de sortie par extrusion externe et l'ablation du manchon pour traiter 7 cas d'IT réfractaire sans péritonite secondaire (fig. 1). Après l'intervention chirurgicale, le traitement antibiotique a été poursuivi pendant trois semaines et le suivi des patients s'est terminé à 3 mois.

RÉSULTATS

Les données démographiques et cliniques des 7 participants sont présentées dans le tableau.1. Parmi les 7 épisodes infectieux, 4 étaient dus à *Pseudomonas aeruginosa* (*P. aeruginosa*), et 3 à *Staphylococcus aureus* (*S. aureus*). L'examen échographique a révélé dans tous les cas la dissémination du processus infectieux dans le manchon superficiel par la détection d'une collection anéchogène d'un diamètre > 2 mm (valeur moyenne 3,05 mm± SD 0,79 mm ; tab. 1) autour du manchon située à plus de 2 cm du site de sortie. L'ablation du manchon superficiel avec la création d'un nouveau site de sortie a été couronnée de succès dans tous les cas (7/7, 100%), en effet après 3 mois de la procédure chirurgicale nous n'avons pas observé de rechute de l'infection.

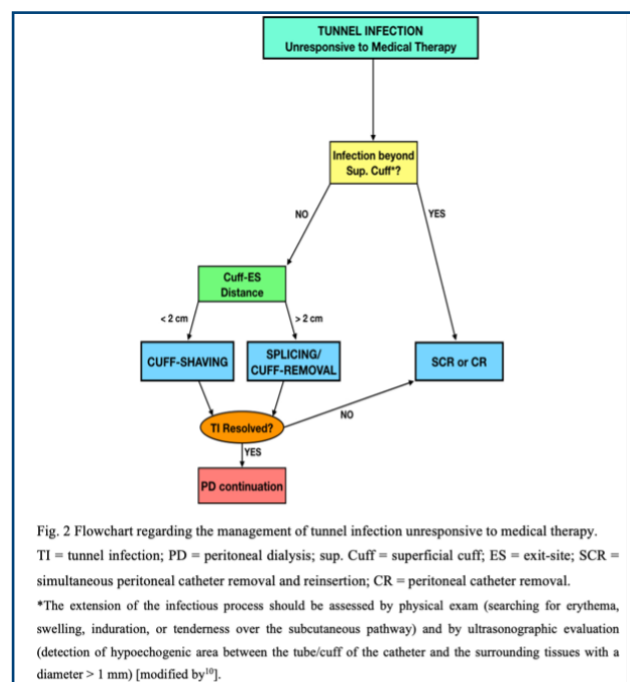
CONCLUSIONS

Dans notre expérience, la relocalisation du site de sortie par extrusion externe et l'ablation du manchon dacron comme thérapie de secours pour l'IT avec atteinte du manchon superficiel, mais sans propagation de l'infection, a donné des résultats prometteurs avec un taux de réussite de 100 % dans les épisodes provoqués par *P. aeruginosa* ou *S. aureus*. Cette expérience



	ID-1	ID-2	ID-3	ID-4	ID-5	ID-6	ID-7
SEX (M= male; F= female)	F	M	F	M	F	M	M
AGE (years)	49	69	81	70	54	55	68
KIDNEY DISEASE	ADPKD	Unknown	Unknown	Diabetic Neph	Cardiorenal type II	IgA Neph	Membranous Neph
TIME ON PD (months)	11.4	4.3	17.4	26.2	3.2	15.7	34.4
PRE ATB THERAPY	cepha-->cipro	cefa-->vanco	cepha-->cipro	cephalexin	cepha-->cipro	cephalexin	cepha-->cipro
MICROORGANISM	P. aeruginosa	S. aureus	P. aeruginosa	S. aureus	P. aeruginosa	S. aureus	P. aeruginosa
DUR PRE ATB THERAPY (days)	28	21	25	19	27	18	24
DIM AREA SUP CUFF (mm)	2.22	2.45	2.31	3.66	2.82	3.81	4.11
MAX DIM AREA PERICAT (mm)	3.24	3.64	3.43	7.82	3.55	4.13	5.43
POST ATB THERAPY	ciprofloxacin	vancomycin	ciprofloxacin	cephalexin	ciprofloxacin	cephalexin	ciprofloxacin
DUR POST ATB THERAPY (days)	21	21	21	21	21	21	21
RELAPSE at 3 months	no	no	no	no	no	no	no

préliminaire souligne l'utilité de l'échographie du tunnel pour décider de l'approche thérapeutique en cas d'IT réfractaire (fig. 2).



P-151 - Verrouillage de courte durée du cathéter et effet post-antibiotique : une nouvelle technique pour traiter l'infection péritonéale avec des aminoglycosides

Dominique Pagniez¹, Celia Lessore¹, Florence Moulouguet¹

¹Centre Hospitalier Universitaire De Lille, Lille, France

OBJECTIFS

Les aminoglycosides sont de puissants antibiotiques bactéricides concentration-dépendants, mais l'ototoxicité et la néphrotoxicité possible ont limité leur utilisation dans le traitement de l'infection péritonéale (IP) chez les patients en DP. Nous rapportons le cas de deux patients atteints d'une IP à *Staphylococcus aureus* récidivante.

MÉTHODES

Les rechutes d'IP à *Staphylococcus aureus* ont été traitées par l'adjonction de la technique suivante trois fois par semaine pendant deux semaines, en ambulatoire : tout d'abord, un verrou de cathéter avec de l'urokinase a été laissé pendant une heure, afin de tenter de désorganiser le biofilm ; ensuite, un verrou à la gentamycine (40 mg dans 10 ml de solution saline) a été laissé pendant 2 heures.

Le patient 1, un patient diabétique en DPCA de 83 ans, a été mis sous céfazoline intrapéritonéale pour une IP d'apparition récente. La vancomycine a été substituée car les cultures ont révélé la présence de *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline. L'effluent a disparu, mais une culture était à nouveau positive au 24^e jour. La vancomycine a été poursuivie et notre technique a été ajoutée pendant 2 semaines.

Le patient 2, âgé de 52 ans, souffrait d'une IP à *Staphylococcus aureus* sensible à la méthicilline et a été traité par céfazoline en échange de jour pendant 17 jours. Une rechute est survenue deux semaines plus tard. La céfazoline a été reprise et notre technique a été ajoutée pendant 2 semaines.

RÉSULTATS

Chez nos patients, la rechute de l'IP à *Staphylococcus aureus* a été guérie après l'adjonction de gentamycine dans les cathéters trois fois par semaine. Aucune nouvelle rechute n'est survenue jusqu'au décès du patient 1, 15 mois plus tard, et le patient 2 a été transplanté 20 mois plus tard.

CONCLUSIONS

Notre technique s'est inspirée du traitement systémique par aminoglycosides en une prise par jour chez les patients normorénaux, avec une courte exposition à une très forte concentration du médicament, puis une dépendance à son effet post-antibiotique prolongé. L'exposition systémique à la gentamycine était minimale. La courte durée de la procédure de verrouillage a permis de préserver la dose de dialyse et les éventuels effets bénéfiques du lavage péritonéal. Son utilisation pourrait également être envisagée dès le début des IP notoirement difficiles à traiter, telles que celles dues à des bactéries gram-négatives.

P-152 - Impact du changement des causes microbiologiques sur les résultats de la péritonite

Dejan Pilčević¹, Violeta Rabrenović¹, Milica Petrović¹, Bojan Rakonjac², Marijana Petrović¹, Neven Vavić¹

¹Clinique de néphrologie Académie médicale militaire de l'Université de la République de défense de Serbie, Belgrade, Serbie, ²Institut de microbiologie Académie médicale militaire de l'Université de la République de défense de Serbie, Belgrade, Serbie

OBJECTIFS

Malgré toutes les mesures préventives établies, la péritonite reste la principale complication de la dialyse péritonéale. Dans notre article, nous avons comparé les profils microbiologiques de la péritonite chez nos patients en dialyse péritonéale, y compris les résultats au cours de deux périodes différentes.

MÉTHODES

Les dossiers médicaux des patients atteints de péritonite en DP à l'Académie médicale militaire entre 2001 et 2010 et entre 2017 et 2022 ont été examinés. Nous avons analysé et comparé les profils des causes microbiologiques et les résultats du traitement.

RÉSULTATS

Au cours de la période 2001-2010, 123 épisodes de péritonite ont été recensés chez 156 patients, avec une incidence de 1 épisode /29,91 mois-patient. Un seul organisme Gram (+) a été isolé dans 65,02 %, des Gram négatifs dans 17,01 %, des formes polymicrobiennes dans 3,25 % et il y avait 13,09 % de formes négatives à la culture. Le staphylocoque à coagulase négative (CoNS) était la cause la plus fréquente, représentant 41,46 % de tous les épisodes de péritonite (51/123), *Staphylococcus aureus* était responsable de 7,32 % des cas et il y a eu un épisode de péritonite fongique (1,63 %). Au total, 15 patients (12,19%) ont dû être transférés en hémodialyse, avec 3 décès liés à la péritonite (2,44%).

Au cours des 6 dernières années, nous avons diagnostiqué 39 épisodes de péritonite chez 32 patients avec une incidence de 0,20 pt/épisodes/an, avec une augmentation de la proportion d'épisodes liés au Gram négatif (28%), aux champignons (7,69%) et au *Staphylococcus aureus* qui est devenu le principal responsable dans 23,09% du total des épisodes. Nous avons vérifié la réduction des formes liées au CoNS (17,95%) et à la culture négative (10,25%), et il n'y a pas eu de formes polymicrobiennes. Au cours de cette période, nous avons transféré 6 patients (15,38%) en hémodialyse avec 2 issues fatales (5,12%).

CONCLUSIONS

La diminution du taux de CoNS et de péritonites à culture négative au cours des 6 dernières années est une confirmation de la bonne formation de nos patients. D'autre part, l'augmentation du taux de formes sévères avec des résultats défavorables dans une population de patients définitivement réduite exige une meilleure stratégie dans la sélection future et une prévention beaucoup plus sérieuse, en particulier dans la population vulnérable des patients âgés.

P-153 - Évaluation de l'efficacité du pansement imprégné de gluconate de chlorhexidine pour prévenir l'infection au site d'insertion du cathéter dans le cadre de la dialyse péritonéale : Une étude rétrospective unicentrique.

Sonoda Rena¹, Yamada Shohei¹, Shirai Ryoichi¹, Sato Tomoki¹, Kaihara Ayaka¹, Urate Shingo¹, Yanagi Mai¹, Kinugasa Satoshi¹, Ishibashi Yoshitaka¹

¹Département de néphrologie, Centre médical de la Croix-Rouge japonaise, Tokyo, Japon

OBJECTIFS

L'infection liée au cathéter de dialyse péritonéale (DP) est une complication importante qui constitue l'une des principales causes de perte du cathéter. La recommandation 2023 de l'ISPD suggère que l'incidence de l'infection liée à l'insertion du cathéter de DP dans les 30 jours soit inférieure à 5 %. Dans notre centre, nous utilisons un pansement imprégné de gluconate de chlorhexidine (BioPatch®, Johnson and Johnson, Arlington, Tx, USA) pour les soins du site de sortie pendant la période postopératoire jusqu'à ce que le site de sortie soit complètement épithélialisé. Les pansements BioPatch®, couramment utilisés pour prévenir les infections des cathéters veineux centraux, conservent leurs effets antimicrobiens pendant environ une semaine. La littérature existante sur l'utilisation des pansements BioPatch® pour prévenir les infections liées à l'insertion des cathéters de DP est limitée. L'objectif de cette étude est d'évaluer l'efficacité des pansements BioPatch® pendant la période postopératoire précoce (dans les 30 jours).

MÉTHODES

Nous avons recruté des patients qui ont commencé la DP et utilisé des pansements BioPatch®, qui ont été changés une fois par semaine, dans notre centre entre le 1er janvier 2014 et le 31 mai 2023. Nous avons examiné l'incidence des infections liées aux cathéters de DP chez les patients qui avaient commencé la dialyse pendant 30 jours après la chirurgie.

RÉSULTATS

Au cours de la période d'étude, 163 patients ont commencé la DP. 5 patients (un avec une allergie à BioPatch® et 4 avec une fuite de dialysat) sont passés à des pansements de gaze. Les 158 autres patients ont continué à utiliser les pansements BioPatch® pendant 30 jours après l'opération. Le groupe d'étude était composé de 98 hommes et 60 femmes avec un âge moyen de 67,6±14,8 ans. Aucun patient n'a présenté d'infection liée à l'insertion du cathéter de DP dans les 30 jours suivant sa mise en place.

CONCLUSIONS

Nos résultats suggèrent que l'utilisation des pansements BioPatch® peut réduire les infections liées à l'insertion du cathéter de DP pendant la période postopératoire précoce

P-154 - Infection fongique du site de sortie : Etiologie, traitement et résultats

Marcos Piris Gonzalez¹, Rosa Haridian Sosa Barrios^{1,2}, Miriam Domínguez Tejedor¹, Cristina Campillo Trapero¹, Fernando Caballero Cebrian¹, Irene Minguez Toral¹, Victor Burguera Vion^{1,2}, Milagros Fernández Lucas^{1,2,3}, Maite Rivera Gorriñ^{1,2,3}

¹Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, Espagne, ²IRyCis, Espagne, ³UAH, Madrid, Espagne

OBJECTIFS

L'infection fongique du site de sortie est une maladie rare chez les patients en dialyse péritonéale. De plus, il n'existe pas de recommandations claires sur son traitement, même dans les dernières directives ISPD 2023 sur les infections des cathéters. Le but de notre travail était d'analyser l'issue de l'infection fongique du site de sortie dans notre unité de dialyse péritonéale.

MÉTHODES

Les dossiers médicaux de 11 patients atteints d'infection fongique du site de sortie ont été examinés rétrospectivement. Les données démographiques, le type de champignon, la prescription d'antifongique, la posologie, la durée du traitement, le cathéter et l'évolution du patient ont été enregistrés.

RÉSULTATS

17 épisodes d'infections fongiques du site de sortie ont été enregistrés. Tous les patients étaient des hommes, avec un âge moyen de 64±12 ans et une durée moyenne de la DP de 35±27 mois. 2 étaient diabétiques et 1 avait une onychomycose bilatérale des ongles. *Candida Parapsilosis* s'est développé dans tous les cas, sauf un, qui a été signalé comme étant *Levadura sp.* Toutes les infections du site de sortie avaient reçu des antibiotiques locaux antérieurs pour des infections bactériennes du site de sortie. Les cultures du site de sortie sont devenues négatives chez 15 (88%) après un traitement topique au clotrimazole en spray pendant une durée médiane de 40±65 jours (16-267). 4 infections fongiques du site de sortie (25%) ont nécessité un traitement supplémentaire au fluconazole par voie orale et 1 collyre topique à l'amphotéricine plus voriconazole par voie orale pour obtenir une culture stérile du site de sortie. Au final, le taux de réussite du traitement a été de 94%. Un patient est décédé 8 jours après le début du traitement pour d'autres causes non liées à l'infection du site de sortie. Quatre patients ont eu plus d'un épisode d'infection fongique du site de sortie au cours du traitement, qui ont également été traités avec succès.

Enfin, aucun cas n'a évolué vers une péritonite fongique ou une infection du tunnel. Ainsi, aucun cathéter de DP n'a dû être retiré et tous les patients ont pu continuer à bénéficier de la DP.

CONCLUSIONS

L'infection fongique du site de sortie est une complication rare de la DP qui peut être traitée avec succès par un spray topique de clotrimazole pendant environ 6 semaines sans récurrence ni complication de péritonite. La seule cause était *Candida parapsilosis*. D'après notre expérience, les antibiotiques topiques à large spectre sont le principal facteur de risque des infections fongiques du site de sortie.

P-155 - Péritonite aiguë due à *Actinomyces Timonensis* : un cas particulier

David Salcedo¹

¹néphrologie H.U.Torrecárdenas, Almeria, Espagne

RÉSUMÉ

La péritonite est l'une des complications les plus fréquentes de la dialyse péritonéale, qui peut être causée par une grande variété de micro-organismes, mais il y a très peu de cas décrits par *Actinomyces* spp. Nous présentons une péritonite due à *Actinomyces Timonensis* que nous avons traitée avec succès par antibiothérapie, sans avoir besoin de retirer le cathéter de dialyse péritonéale.

INTRODUCTION

Il s'agit d'un homme de 66 ans souffrant d'une maladie rénale chronique d'étiologie inconnue, sous programme de dialyse péritonéale automatisée, qui s'est présenté à notre unité en raison de douleurs abdominales légères et non spécifiques d'une durée de deux semaines, sans fièvre ni signe d'effluent péritonéal trouble jusqu'à 24 heures avant notre évaluation. À son arrivée, il présentait un état général normal, apyrétique, une tension artérielle de 140/90 et 68 bpm. L'abdomen était distendu et sensible à la palpation profonde, sans signe d'infection du site de sortie.

Le protocole de péritonite a commencé par la détermination de la numération cellulaire et du frottis de l'orifice de sortie du cathéter. La péritonite a été confirmée avec 4706 leucocytes/microlitre et 90% de polymorphonucléaires. La première dose intrapéritonéale de Vancomycine (2gr) et de Ceftazidimazidime (0.5mg) a donc été administrée. Il a été décidé de transférer le patient en mode manuel, de poursuivre le traitement par céphalosporine intrapéritonéale et de le réexaminer 48 heures plus tard pour une nouvelle numération et une évaluation de l'antibiothérapie. Compte tenu de la persistance des douleurs abdominales, de l'échec de l'ultrafiltration, avec des bilans très positifs et de l'aggravation de la cellularité du liquide (augmentation des leucocytes jusqu'à 12 360 avec 67% de polymorphonucléaires), l'hospitalisation a été décidée en raison d'une péritonite avancée nécessitant une surveillance rapprochée. Une deuxième dose de Vancomycine a été administrée en raison de la croissance de *Staphylococcus Haemolyticus* dans la première culture du liquide péritonéal extrait et la ceftazidime a été remplacée par de la lévofloxacine orale.

Le deuxième jour de l'admission, nous connaissons le résultat de la deuxième culture extraite ; à cette occasion, *Actinomyces Timonensis* a été isolé. Le frottis du site de sortie était stérile dans les deux cas. Nous avons réalisé un scanner thoraco-abdominal, excluant les processus infectieux intra-abdominaux et ostéo-articulaires. Nous avons commencé une antibiothérapie avec de la pénicilline G, en maintenant la vancomycine et le fluconazole en prophylaxie, et en fermant le cathéter avec de la taurolidine. Au cours des jours suivants, les numérations quotidiennes du liquide péritonéal se sont améliorées (leucocytes 273, polymorphonucléaires 17 %) et plusieurs cultures ont été négatives à plusieurs reprises. Compte tenu de la bonne évolution, une semaine après l'admission, il a été décidé de renvoyer le patient chez lui, en continuant l'amoxicilline et le fluconazole par voie orale (prophylaxie de la péritonite fongique, jusqu'à l'achèvement d'un mois de traitement), en plus de l'obturation du cathéter avec de la taurolidine effectuée pendant les 7 premiers jours de manière régulière, consécutivement, puis deux fois par semaine pendant un mois. Par la suite, le patient était complètement asymptomatique, avec des effluents clairs et la culture de contrôle était négative, mais les numérations maintenaient 376 leucocytes et 17% de cellules polymorphonucléaires, il a donc été décidé de poursuivre avec 2 verrous à la taurolidine par semaine pendant encore un mois, à ce moment-là. À ce moment-là, la numération des cellules PF a montré 46 leucocytes et 4 % de cellules polymorphonucléaires, de sorte que nous avons considéré l'infection comme guérie, mettant fin au traitement.

DISCUSSION

Actinomyces est un bacille à Gram positif filamenteux, anaérobie facultatif strict, ramifié et à croissance lente. Il fait généralement partie de la flore endogène des muqueuses telles que celles de l'oropharynx, du tractus gastro-intestinal et des organes génitaux féminins. Dans de nombreux cas, ils sont liés à des processus infectieux tels que des abcès ou d'autres complications intra-abdominales qui ont été exclues chez notre patient. La dialyse péritonéale automatisée, en raison de l'absence d'observation des effluents, ainsi que la nature non spécifique et indolente des symptômes, ont retardé le diagnostic de péritonite chez notre patient.

CONCLUSION

La péritonite à *Actinomyces* est rare, avec peu de cas décrits dans la littérature et donc peu de preuves cliniques sur l'antibiothérapie adéquate, la dose, la voie et le temps de traitement, ainsi que des recommandations sur le retrait ou non du cathéter. Dans notre cas, l'évolution a été favorable et nous avons choisi de prolonger l'antibiothérapie pour un total de 5 semaines et les fermant à la Taurolidine jusqu'à 8 semaines, ce qui aurait pu contribuer à la guérison sans qu'il soit nécessaire de retirer le cathéter de dialyse péritonéale. Dix

mois plus tard, la patiente continue de participer au programme de DPA et est inscrite sur la liste d'attente pour une greffe de rein.

P-156 - Huit cas d'infection du tunnel du cathéter de dialyse péritonéale et d'infection du site de sortie causée par *Mycobacterium tuberculosis* non tuberculeux dans notre hôpital

Hiroshi Suga¹, Masahiro Nakagaki¹, Yusuke Sonezaki¹, Akihiro Masaki¹, Syunta Kimura¹, Yuki Beppu¹, Yuji Hidaka¹, Fumiko Kuwahara¹, Kenzi Harada¹, Hidetoshi Kanai¹

¹Hôpital Kokura Kinen, Fukuoka Kitakyusyu, Japon

OBJECTIFS

Les infections liées aux cathéters de dialyse péritonéale causées par des mycobactéries non tuberculeuses (MNT) sont une complication rare et il n'existe pas de recommandations de traitement standard.

Par conséquent, ces infections sont souvent difficiles à traiter et entraînent l'interruption de la DP. Dans cette étude, nous avons examiné l'évolution clinique des infections liées aux cathéters de DP causées par des MNT dans notre hôpital.

MÉTHODES

Nous avons évalué huit patients atteints d'infections liées aux cathéters de DP causées par des MNT et traitées dans notre hôpital entre juin 2019 et septembre 2022. Les caractéristiques démographiques, les résultats microbiologiques et cliniques ont été examinés.

RÉSULTATS

Sur les 8 patients, 6 étaient des hommes et 2 des femmes. L'âge moyen était de 75 ans et l'ancienneté moyenne de la DP au moment de l'infection liée au cathéter de DP était de 36,7 mois. Les maladies rénales primaires étaient la néphropathie diabétique dans un cas, la néphrosclérose dans cinq cas et la glomérulonéphrite chronique dans deux cas. La majorité des cas étaient causés par *Mycobacterium abscessus* (37,5 %) et *Mycobacterium fortuitum* (25 %). Tous les cas ont été traités avec deux antibiotiques sensibles. Un seul cas a pu poursuivre la DP sans retrait de cathéter, mais 3 cas ont bénéficié d'une dérivation de la voie sous-cutanée et 4 cas ont nécessité le retrait du cathéter. Sur les 4 cas qui ont subi un retrait de cathéter, 2 ont pu reprendre la DP après la réinsertion du cathéter, mais 2 ont dû être transférés en hémodialyse.

CONCLUSIONS

Un diagnostic précoce, une antibiothérapie appropriée et une intervention chirurgicale opportune des infections liées aux cathéters de DP causées par des MNT pourraient constituer une meilleure stratégie pour poursuivre la DP.

P-157 - Démêler l'énigme : Un aperçu du côté obscur et rare de la péritonite fongique

Helena Vidal^{1,2,3}

¹Helena Vidal, São Miguel, Portugal, ²Raquel Cabral, São Miguel, Portugal, ³João Esteves, São Miguel, Portugal

La péritonite, en particulier la péritonite fongique, est une complication fréquente et préoccupante de la dialyse péritonéale. La péritonite à *Exophiala dermatitidis* a été rarement rapportée. Les infections disséminées sont souvent fatales, mais un diagnostic précoce et une thérapie appropriée permettent de guérir.

PRÉSENTATION DU CAS

Homme de 29 ans, admis dans le service de néphrologie pour des douleurs abdominales et de la fièvre (37,7 °C) depuis quatre jours. Il présentait des antécédents médicaux d'insuffisance rénale d'étiologie inconnue et d'hypertension de longue date. Il était sous dialyse péritonéale depuis l'âge de 26 ans et aucune complication infectieuse n'a jamais été signalée. Il n'avait pas non plus d'antécédents de malnutrition, d'infection par le VIH ou de traitement immunosuppresseur.

Il n'a pas vomé, n'a pas fait d'obstruction, n'a pas eu de diarrhée et n'a pas eu d'effluents troubles. La palpation abdominale a révélé une légère gêne, mais aucune réaction péritonéale. Une échographie abdominale a été réalisée et les résultats ont suggéré une diverticulite aiguë. Il a commencé à prendre du métronidazole et de la ciprofloxacine.

La numération cellulaire du dialysat au jour 0 était de 467 cellules/mm³ et a ensuite augmenté au jour 1 pour atteindre 1028 cellules/mm³ avec une prédominance de cellules mononucléaires. Des échantillons de liquide péritonéal ont été envoyés au laboratoire pour examen direct et culture. L'examen microscopique direct a révélé la présence d'une levure noire.

Une action rapide a été entreprise avec la mise en place d'un traitement oral au fluconazole et le retrait du cathéter de Tenckhoff, pour passer à l'hémodialyse. L'état de la patiente s'étant aggravé, un traitement à l'amphotéricine B liposomale a été ajouté. Au 23^{ème} jour d'hospitalisation, le patient a montré une amélioration et a été libéré, en continuant le traitement par hémodialyse. *Exophiala dermatitidis* a été identifié par la suite par MALDI-TOF.

La péritonite fongique est moins fréquente mais comporte un risque de morbidité et de mortalité plus élevé que la péritonite bactérienne.

Ce cas souligne l'importance d'envisager une péritonite fongique même en l'absence de facteurs de risque typiques. L'association de l'ablation du cathéter et d'un traitement à l'amphotéricine B liposomale s'est avérée être l'approche thérapeutique la plus efficace pour traiter la péritonite fongique dans ce cas.

P-158 - Association entre la colonisation/contamination microbienne du site de sortie et les complications liées au cathéter chez les patients diabétique de type 2

Marina Vorobiov¹, Tomer Shari², Hadar Vaknin Laufer², Iftach Sagy¹, Sagi Shashar², Yosef-Shmuel Haviv¹

¹Centre médical de l'Université Soroka, Beer Sheva, Israël, ²Université Ben Gurion du Néguev, Beer Sheva, Israël

OBJECTIFS

Les complications infectieuses liées aux cathéters chez les patients en DP sont associées à une morbidité élevée et constituent la principale cause d'échec de la technique. À l'heure actuelle, il n'existe pas d'outil de dépistage efficace pour identifier les patients à risque de telles complications. En outre, on manque de données sur l'importance de la colonisation ou de la contamination du site de sortie du cathéter chez les patients de DP asymptomatiques. Nous avons cherché à étudier l'association entre la colonisation et la contamination du site de sortie du cathéter et les infections liées au cathéter chez les patients traités par DP.

MÉTHODES

Il s'agit d'une étude de cohorte rétrospective basée sur la population. Elle a porté sur 620 patients ayant été traités en DP pendant plus de 3 mois et dont les résultats des cultures régulières du site de sortie étaient disponibles dans les dossiers électroniques. Pour estimer l'association des caractéristiques des patients avec le résultat composite de l'infection liée au cathéter, nous avons effectué une régression logistique conditionnelle pas à pas de la variable dépendante. Une régression logistique multivariée à modèle mixte a été réalisée pour prédire la survenue d'épisodes de péritonite multiples en fonction du pourcentage de cultures positives antérieures sur le site de sortie.

RÉSULTATS

Les taux de péritonite étaient plus élevés dans le groupe dont les cultures au niveau du site de sortie étaient positives avec une proportion de 69,9 % contre 42,7 % dans le groupe des cultures de site de sortie négatives ($P < 0,001$). Le modèle multivariable n'a pas identifié la colonisation antérieure du site de sortie de l'infection comme un facteur de risque pour les épisodes de péritonite multiple. Les épisodes de péritonite multiple ont entraîné un taux plus élevé d'échec technique et de retrait temporaire ou permanent du cathéter de dialyse péritonéale (31,9 % contre 22 % dans le groupe témoin, $p = 0,015$). L'issue du décès était similaire dans les deux groupes.

CONCLUSIONS

Notre étude a établi une corrélation significative entre la colonisation du site de sortie et l'incidence de la péritonite chez les patients en dialyse péritonéale. Nous n'avons pas trouvé de corrélation significative entre la colonisation ou l'infection du site de sortie et l'incidence d'épisodes multiples de péritonite. Des recherches supplémentaires sont nécessaires pour approfondir la compréhension de la pertinence clinique de la colonisation/contamination asymptomatique du site de sortie chez les patients en dialyse péritonéale et pour développer un outil de dépistage efficace du risque d'épisodes multiples de péritonite.

P-159 - Quelle gravité a la péritonite liée à la DP en 2023 ?

Claudia Yuste¹, Jose María Portoles, Jara Caro, Almudena Vega, María Jose Fernandez- Reyes, Antonio Fernández- Perpen, Belen Campos Gutierrez, Silvia Gonzalez- Sanchidrian, Paula López- Sanchidrian

¹Hospital 12 De Octubre, Madrid, Madrid, Espagne

OBJECTIFS

La péritonite est traditionnellement citée comme la première cause de perte du cathéter et d'abandon de la technique de dialyse péritonéale (DP). Néanmoins, l'incidence et la gravité de la péritonite ont été considérablement réduites au fil du temps. Par conséquent, nous avons cherché à mettre à jour l'impact actuel de la péritonite chez les patients en dialyse péritonéale.

MÉTHODES

Nous avons réalisé une étude observationnelle, multicentrique et prospective incluant 3 037 patients qui ont commencé la DP entre 2003 et 2020 et qui ont été suivis pendant une durée médiane de 1,6 [0,8-2,9] ans.

RÉSULTATS

Nous avons observé 2 941 épisodes de péritonite, avec un taux de péritonite de 0,46 épisode par année-patient et une moyenne de 2,6 ans (IC 95% [2,4-2,8]) jusqu'au premier épisode de péritonite. Comme prévu, un organisme gram positif a été identifié dans 69,3 % des cas, suivi d'un organisme gram négatif (19,6 %) et d'une culture stérile (15,6 %). L'issue habituelle de la péritonite était favorable, avec une guérison complète dans 76,4 % des cas, tandis que 37,6 % seulement ont dû être hospitalisés, avec une récurrence de péritonite dans 11,2 % des cas. Une péritonite fatale (ayant entraîné l'arrêt de la DP) a été observée chez 11,7 % des patients, avec une mortalité globale de 0,7 % (en tenant compte de tous les décès survenus dans les 90 jours suivant la péritonite). Les facteurs associés à un taux de mortalité à 90

jours lié à la DP étaient l'âge > 65 ans (OR 2.99 [1.84-4.85]), l'indice de Charlson (OR 1.19 [1.07-1.33]), et le type de micro-organisme : champignon (OR 9.8 [4.16-23.43]), multi-bactérien (OR 7.97 [0.91-69.88]) et Gram négatif OR (2.41 [1.45, 3.99]). Le taux de péritonite a diminué de manière significative sur trois périodes consécutives de 5 ans : de 0,51 [0,48-0,54] péritonite par an pendant la période 2003-2008 à 0,45 [0,43-0,48] pendant la période 2009-2014 (p 0,03), puis à 0,41 [0,38-0,44] pour la période 2015-2020 (p<0,001).

CONCLUSIONS

Au cours des 17 dernières années, l'incidence et la gravité de la péritonite ont considérablement diminué, malgré le vieillissement des patients traités en DP et les nombreuses comorbidités associées.

P-160 - L'impact du statut de l'IRC avant la transplantation rénale sur les niveaux de l'Alphatorquevirus ADN.

Claudia Yuste¹, Celia Gonzalez- García, Paula Jara Caro, Amado Andres, Natalia Polanco, Mario Fernández- Ruiz

¹Hospital 12 De Octubre, Madrid, Madrid, Espagne

OBJECTIFS

Le virus Torque teno (TTV) est un anellovirus non pathogène dont la cinétique de réplication reflète l'état général d'immunosuppression. Bien que l'insuffisance rénale chronique (IRC) induise un dysfonctionnement bien établi du système immunitaire, l'utilisation à long terme de thérapies de remplacement rénal (TRR) pourrait également modifier la réponse immunitaire.

MÉTHODES

Nous avons analysé les charges virales du TTV ADN au départ (lors de l'évaluation avant la transplantation), au 7^e jour et aux mois 1, 3, 6 et 12 après la transplantation rénale (TR). Les receveurs ont été classés en fonction de leur statut en matière de TRR : transplantation rénale préemptive (pre-TR), hémodialyse (HD) et dialyse péritonéale (DP). La charge en TTV ADN a été mesurée par réaction en chaîne de la polymérase en temps réel.

RÉSULTATS

Au total, 221 patients atteints d'IRC ont été analysés. L'âge moyen était de 53,9 ± 15,7 ans, 72,4 % étaient des hommes, et l'hypertension (85,1 %) et le diabète (30,1 %) étaient les comorbidités les plus courantes. Selon le statut de la TRR avant la transplantation, 159 (72,0 %) étaient sous HD, 35 (15,8 %) sous DP et 27 (12,2 %) avaient eu une pre-TR. Il n'y avait pas de différences dans les comorbidités de base ou l'âge entre les patients en fonction de leur statut de TRR, sauf pour la diurèse résiduelle (P < 0,01). Les patients en HD avaient des taux d'albumine sérique plus élevés que les patients recevant une pré-TR ou en DP (4,4 ± 0,5 vs. 4,1 ± 0,6 vs. 3,9 ± 0,4 g/dL, respectivement, P < 0,01). Les patients en DP présentaient une charge d'ADN TTV plus élevée (3,4 ± 1,2 log₁₀ copies/mL) que les patients HD (2,8 ± 1,6 log₁₀ copies/mL) ou pré-TR (2,4 ± 2,1 log₁₀ copies/mL), bien que les différences n'aient pas été statistiquement significatives. Les patients en DP étaient moins longtemps en dialyse que les patients HD (18,4 ± 16,2 vs. 37,5 ± 53,6 mois, respectivement ; P = 0,038). Bien que les patients en DP aient eu une charge en TTV ADN plus élevée pendant le suivi post-transplantation que les patients HD et pré-TR, la cinétique virale était comparable dans ces trois groupes au 12^e mois après la transplantation. La durée de la dialyse n'a pas été associée à la charge en TTV ADN (P = 0,18). Le statut du TRR n'a pas été associé à l'incidence d'une infection post-transplantation ou d'un ensemble d'infections opportunistes et/ou d'une tumeur maligne de novo.

CONCLUSIONS

La charge en TTV ADN pourrait être utile pour identifier les receveurs d'AC présentant un risque élevé de complications liées à l'immunosuppression. Bien que les patients en DP aient présenté une charge virale non significativement plus élevée, nous n'avons pas trouvé de différences en fonction de la modalité de TRR antérieure ou de la durée de la dialyse.

P-161 - Analyse Cross-Omics du transcriptome, Dynamique du protéome et du métabolome au cours de la DP

Rebecca Herzog¹, Florian Wiesenhofer¹, Andreas Vychytil¹, Christoph Aufricht¹, Klaus Kratochwill¹

¹Université médicale de Vienne, Vienne, Autriche

OBJECTIFS

Le dialysat effluent de la DP constitue une source riche mais sous-exploitée de marqueurs pour le suivi thérapeutique et l'étude des processus dérégulés au cours de la DP. Les méthodes modernes de spectrométrie de masse (MS) et de séquençage à haute performance permettent de surveiller des centaines d'analytes en parallèle. Pour comprendre les pathomécanismes et le transport en DP au niveau de la biologie des systèmes, une approche omique multi-niveaux est particulièrement attrayante.

MÉTHODES

Des échantillons ont été prélevés sur des patients stables à différents moments des PET de 4 heures. L'effluent a été séparé en une composante cellulaire et une composante acellulaire. Les protéines solubles et les métabolites du compartiment acellulaire ont été traités à l'aide de flux de travail LC-MS. Le matériel cellulaire a été soumis au séquençage de l'ARN. La base de données Plasma-Proteome a

été utilisée pour référencer les protéines plasmatiques et estimer la concentration plasmatique. Un flux de travail bioinformatique a permis de combiner les informations provenant des ensembles de données afin de révéler de nouvelles informations sur « l'effluentome du DP », en particulier sur l'origine des protéines et des métabolites dans le dialysat effluent.

RÉSULTAT

La métabolomique a permis de détecter 207 métabolites uniques dans le dialysat effluent acellulaire. Une ANOVA à effets mixtes de tous les métabolites ont démontré des changements de concentration dépendants du temps de contact durant l'échange pour 173 métabolites. Des tests post-hoc ont révélé que la plupart des métabolites étaient modifiés entre 1h et 16h de temps de contact, suivis de 114 et 46 métabolites de concentrations différentes entre 4h et 16h et 1h et 4h, respectivement. Nous avons quantifié 9 797 transcrits l'effluent cellulaire et 2 729 protéines dans l'effluent. 342 protéines ont été filtrées du plasma, tandis que 800 protéines ont été attribuées à l'origine ou à la production locale. Une analyse quantitative du protéome d'interaction et des transcrits cellulaires de ~1700 paires protéine-transcrit a montré des clusters de protéines expliqués par une surexpression dans les cellules péritonéales par rapport aux concentrations plasmatiques.

CONCLUSIONS

Le profilage cross-omique du dialysat de DP effluent peut-être une approche précieuse pour révéler les changements liés aux petites molécules au cours de la DP. L'exploitation du dialysat de DP effluent à plusieurs niveaux pourrait améliorer la compréhension des processus moléculaires physiopathologiques et de la dynamique du transport dans la cavité péritonéale, ainsi que leur rôle dans le développement des complications de la DP.

P-162 - Les cellules mésothéliales péritonéales humaines sénescents répondent différemment au TGF- β 1 que les cellules jeunes.

Edyta Kawka¹, Rebecca Herzog², Marcin Ruciński³, Markus Unterwurzacher², Juan Manuel Sacnun², Anja Wagner², Agata Kucz¹, Klaus Kratochwil², Janusz Witowski¹

¹Department of Pathophysiology, Poznan University of Medical Sciences, Poznan, Pologne, ²CD Laboratory for Molecular Stress Research in PD, Medical University of Vienna, Vienna, Autriche, ³Department of Histology, Poznan University of Medical Sciences, Poznan, Pologne

OBJECTIFS

Dans les cellules mésothéliales péritonéales humaines (CMPH) in vitro, le facteur de croissance transformant β 1 (TGF- β 1) est un moteur reconnu de la transition mésothéliale-mésenchymateuse (TEM) et de la sénescence cellulaire. Cependant, on ne sait pas exactement ce qui détermine la voie activée par le TGF- β 1. Nous avons précédemment montré que les HPMC sénescents acquièrent spontanément certaines caractéristiques phénotypiques de la TEM qui sont induites par le TGF- β 1 dans les HPMC jeunes. En même temps, les HPMC sénescents semblent moins sensibles au TGF- β . Nous étendons ici ces observations par des analyses transcriptomiques et protéomiques.

MÉTHODES

La sénescence répliquative des CMPHs dérivées de l'omentum et isolées de 4 donneurs distincts a été induite par des passages en série jusqu'à ce que les cellules cessent de croître et expriment la β -galactosidase associée à la sénescence. Des cellules jeunes et sénescents privées de sérum ont été traitées en parallèle avec 1 ng/mL de TGF- β 1 pendant 72 heures. Les lysats cellulaires ont été analysés pour l'expression globale des gènes et des protéines à l'aide d'une approche transcriptomique (Array) et protéomique (LC/MS) intégrée.

RÉSULTAT

L'exposition au TGF- β 1 a entraîné des changements phénotypiques compatibles avec la TEM dans les CMPH jeunes, mais pas dans les CMPH sénescents. Les analyses omiques ont révélé que la réponse au TGF- β 1 était associée à l'expression différentielle de 89 gènes (55 à la baisse et 34 à la hausse) dans les jeunes HPMC et de 13 gènes (5 à la baisse et 8 à la hausse) dans les CMPH sénescents. En outre, le TGF- β 1 a modifié l'expression de 131 protéines dans les jeunes CMPH (72 régulations à la baisse et 59 régulations à la hausse) et de 232 protéines dans les CMPH sénescents (127 régulations à la baisse et 105 régulations à la hausse). Les différences identifiées concernent principalement la cicatrisation, la signalisation médiée par les intégrines, la production de protéases et de composants de la matrice extracellulaire, et la structure du cytosquelette.

CONCLUSIONS

Les CMPH sénescents sont capables de réagir au TGF- β 1, mais leur réponse est différente et moins prononcée que celle des cellules jeunes. Ainsi, bien que les CMPH sénescents présentent certaines caractéristiques myofibroblastiques, leur contribution au remodelage péritonéal induit par le TGF- β 1 peut être différente de celle des cellules jeunes.

P-163 - Evolution longitudinale de la perte protéique péritonéale au cours de la DP

Anabela Malho Guedes¹, Roberto Marques¹, Ana Domingos¹, Ceu Laranjo¹, Ana Paula Silva¹, Anabela Rodrigues^{2,3}, Raymond Krediet⁴

¹Nephrology Department, Centro Hospitalar Universitário do Algarve, Faro, Portugal, ²Unidade Multidisciplinar de Investigação Biomédica (UMIB), Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Porto, Portugal, ³Nephrology Department, Centro Hospitalar Universitário de Santo António, Portugal, ⁴Division of Nephrology, Department of Medicine, Amsterdam University Medical Centre, Amsterdam, Les Pays-Bas

OBJECTIFS

Les changements longitudinaux dans la perte de protéines péritonéales (PPP), reflet de la fuite de protéines plasmatiques due à la pression hydrostatique par la voie des grands pores, ne sont pas évidents. Le temps passé sur la DP entraîne une perte de cellules mésothéliales, une vasculopathie et une augmentation de l'épaisseur de la couche fibreuse sous-mésothéliale. Ces changements structurels sont-ils associés à une augmentation progressive de la PPP, parallèlement à l'augmentation du D/P créatinine ? Le but de la présente étude était d'identifier les changements longitudinaux des pertes protéiques péritonéales au cours du temps.

MÉTHODES

Cette étude longitudinale monocentrique a inclus 52 patients en dialyse péritonéale avec un suivi médian de 26,5 mois, examinés à deux moments différents avec un intervalle minimum de 6 mois. L'analyse des mesures répétées a été réalisée à l'aide du test t pour échantillons appariés ou du test non paramétrique des rangs signés de Wilcoxon, en fonction de la distribution.

RÉSULTATS

Après un intervalle médian de 15,5 mois, des niveaux inférieurs de fonction rénale résiduelle et de volume d'urine, un Kt/V et une clairance de la créatinine plus faibles ont été constatés. Le D/P de la créatinine et le PPP sont restés stables, mais une diminution de l'ultrafiltration a été constatée. L'inflammation systémique, la nutrition et la surcharge volumique n'ont pas montré de changement significatif avec le temps sous DP. L'analyse d'une sous-population ayant passé plus de 48 mois entre l'évaluation initiale et l'évaluation subséquente (n=11) n'a montré à nouveau aucune différence dans les paramètres d'inflammation, de nutrition et d'hydratation par rapport à la ligne de base, mais surtout la PPP a diminué après plus de 4 ans de DP (différence moyenne de 1,2 g/24, p=0,033). La créatinine D/P et le %FWT sont restés inchangés.

CONCLUSIONS

L'absence d'effets délétères du vintage sur le DP, est rassurante, soulignant le bénéfice d'une prescription actualisée de DP, incluant l'utilisation standard de solutions plus biocompatibles pour la préservation des membranes, et une prescription ajustée évitant la surhydratation et l'inflammation tout en maintenant l'état nutritionnel. Après avoir contrôlé les facteurs de confusion, la PPP peut agir comme un biomarqueur de la maladie veineuse acquise.

P-164 - Analyse morphologique des cellules mésothéliales exposées aux solutions de dialyse péritonéale : Is It Time For New Osmotic Agents To Be Applied In The Daily DP Clinical Practice ?

Valentina Masola¹, Luciano D'Apolito^{2,3}, Angelo D'Alessandro⁴, Marco Franchi⁵, Mario Bonomini⁶, Giovanbattista Capasso^{2,3}, Francesco Trepiccione^{2,3}, Maurizio Onisto¹, Tommaso Prosdocimi⁷, José Carolino Divino-Filho⁸, Arduino Arduini⁷

¹University Of Padova, Padova, Italie, ²Biogem, Institute of Molecular Biology and Genetics, Ariano Irpino, Italie, ³Department of Translational Medical Sciences, University of Campania "Luigi Vanvitelli", Naples, Italie, ⁴Department of Biochemistry and Molecular Genetics, University of Colorado, Denver – Anschutz Medical Campus, Aurora, CO, USA, ⁵Department of Life Quality Sciences, University of Bologna, Bologna, Italie, ⁶Department of Medicine, University "G. d'Annunzio" of Chieti-Pescara, Chieti, Italie, ⁷Iperboreal Pharma Srl, Pescara, Italie, ⁸Division of Renal Medicine, CLINTEC, Karolinska Institutet, Stockholm, Suède

OBJECTIFS

Le glucose reste l'agent osmotique le plus fréquemment utilisé en dialyse péritonéale (DP) ; cependant, il est inévitable que le glucose contribue à la réduction de la capacité de filtration péritonéale au fil du temps. Le contact continu du glucose avec la membrane péritonéale pendant la dialyse peut entraîner des changements morphologiques et fonctionnels importants dans le péritoine. Dans la présente étude, nous examinons l'altération morphologique des cellules mésothéliales exposées à la fois à une solution de DP à base de glucose et à une nouvelle solution de DP biocompatible (XyloCore) à base de L-carnitine et de Xylytol.

MÉTHODES

Les cellules mésothéliales (Met5A) ont été ensemencées et cultivées sur un filtre en polyester (pores de 0,4 µm ; Transwell, type 12 puits, Millipore), en utilisant un milieu complet. Nous avons évalué les solutions de DP à base de glucose par rapport à celles de XyloCore sur des cellules cultivées sur des Transwells et exposées à l'une ou l'autre des solutions de DP sur le côté apical et au milieu de culture sur le côté basal. Les cellules ont été utilisées pour effectuer des analyses protéomiques et métaboliques, ainsi que pour être fixées et observées au microscope électronique à balayage (MEB).

RÉSULTATS

L'analyse de clustering hiérarchique non supervisée a révélé des profils protéomiques distincts entre les cellules de type sauvage (WT) (contrôle) et les cellules exposées à une solution de DP à base de glucose ou à XyloCore. L'analyse MEB a révélé que les cellules de contrôle présentaient un aspect épithélial plat caractéristique. Cependant, après avoir soumis les cellules WT à un traitement avec une solution de DP à base de glucose, des changements notables ont été observés dans la morphologie cellulaire. Plus précisément, les cellules présentaient des formes allongées, un relâchement des contacts cellule-cellule et un pourcentage constant de la surface de culture dénudée, tandis que XyloCore préservait une meilleure morphologie cellulaire et réduisait le détachement des cellules.

CONCLUSIONS

L'intégrité de la barrière mésothéliale est une condition indispensable à la capacité d'ultrafiltration péritonéale. Les présents résultats indiquent que les solutions de DP à base de glucose induisent des altérations morphologiques précoces de la forme des cellules et du contact cellule-cellule, probablement dues à des altérations du cytosquelette ou des molécules d'adhésion. De nouveaux agents osmotiques appliqués en pratique clinique sont de la plus haute importance pour l'avenir de la DP.

P-165 - Révéler les mécanismes de la fibrose péritonéale induite par le méthylglyoxal

Yu-Syuan Wei¹, Pei-Shiue Tsai²

National Taiwan University

OBJECTIFS

La fibrose péritonéale (FP) est l'une des complications qui surviennent chez les patients en dialyse péritonéale (DP) à long terme. La FP peut progressivement évoluer vers un échec de l'ultrafiltration et présente une forte corrélation avec la sclérose péritonéale encapsulante. Les produits de dégradation du glucose (GDP, c'est-à-dire le méthylglyoxal (MGO)) sont considérés comme la clé du déclenchement de la FP. Dans cette étude, le MGO a été utilisé pour établir un nouveau modèle porcin de FP afin de faciliter le dépistage de médicaments en vue d'une future utilisation clinique. Les mécanismes cellulaires et moléculaires de la FP induite par le MGO ont également été étudiés.

MÉTHODES

Quarante mM de MGO dissous dans un dialysat à 2,5 % ont été administrés à des porcs pendant 3 semaines via des tubes DP. Un test d'équilibre péritonéal a été mis en place et utilisé pour surveiller les changements immédiats de la fonction péritonéale. Les changements histologiques du péritoine et les protéines liées à la fibrose ont également été évalués. Pour dévoiler le mécanisme de la FP induite par le MGO, une lignée de cellules mésothéliales (MeT5A) a été cultivée, traitée avec du MGO et soumise à un séquençage de nouvelle génération (NGS) pour observer les altérations transcriptomiques. Les gènes d'expression différentielle et l'analyse d'enrichissement des voies ont été analysés plus en détail.

RÉSULTAT

Un épaississement significatif, une perte de cellules mésothéliales, une infiltration de myofibroblastes et une augmentation des protéines liées à la fibrose ont été détectés, ainsi que des changements fonctionnels dans le péritoine chez les porcs traités au MGO. Les données NGS ont indiqué que les gènes impliqués dans les voies d'organisation de la matrice extracellulaire, la signalisation de l'interféron de type I, la cicatrisation, l'adhésion cellulaire et l'angiogenèse étaient significativement élevés après le traitement au MGO. Bien que la transformation de l'épithélium en mésenchyme (EMT) ait été considérée comme importante dans la FP, les gènes liés à l'EMT n'ont pas été modifiés dans ce modèle. En outre, à l'exception du TGFB1, les protéines capables d'activer les fibroblastes en myofibroblastes, telles que IL1B, PDGFA, PDGFB et PDGFD, ont toutes été régulées à la hausse de manière significative.

CONCLUSIONS

Nous avons montré que le MGO induisait avec succès une FP chez les porcs en 3 semaines. Des caractéristiques histologiques et fonctionnelles associées à la FP ont également été détectées. Les données in vitro indiquent que les cellules mésothéliales traitées au MGO ont favorisé la réponse pro-inflammation et l'activation des fibroblastes, mais pas l'EMT.

P-166 - Évolution des taux sériques de β 2microglobuline chez les patients en dialyse péritonéale incidente

Diego Barbieri¹, Almudena Vega², Ana García-Prieto², Andrés Delgado², Soraya Abad², Nicolás Macías², Marian Goicoechea²

¹Hospital Clínico San Carlos, Madrid, Espagne, ²Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, Espagne

OBJECTIFS

La rétention de β 2microglobuline (β 2M), une toxine urémique de la gamme moléculaire moyenne, a été associée à la morbidité et à la mortalité cardiovasculaires chez les patients dialysés. Bien que les taux de β 2M soient habituellement mesurés chez les patients en hémodialyse, cette pratique n'est pas courante chez les patients en dialyse péritonéale (DP). Le but de cette étude est d'évaluer l'évolution des taux sériques de β 2M chez les patients en dialyse péritonéale.

MÉTHODES

Étude prospective, observationnelle incluant les patients en DP incident dans notre hôpital de janvier 2015 à octobre 2019. Les patients avec un syndrome cardio-rénal ou les patients venant d'une hémodialyse ont été exclus. Les taux sériques de β 2M ont été recueillis avant le début de la DP et au cours du suivi. Le KtV hebdomadaire, la fonction rénale résiduelle et les événements cardiovasculaires ont également été recueillis au cours du suivi.

RÉSULTATS

Nous avons inclus 30 patients avec un âge moyen de 57 +/- 17 ans. 56,3% étaient des hommes et 15,6% étaient diabétiques. Le suivi moyen était de 19,8 +/- 16,9 mois. 18 patients étaient en DP ambulatoire continu et 12 en DP automatisé. Les taux sériques moyens de β 2M avant le début du DP étaient de 12,8 +/- 6,6 mg/l et sont restés stables pendant le suivi (12,9 +/- 5,2 mg/l, 15 +/- 4,2 mg/l, 14,3 +/- 6,9 mg/l, 10,2 +/- 4,5 mg/l aux mois 6, 12, 24 et 36, respectivement ; p NS). Aucune différence dans les taux sériques de β 2M n'a été observée entre le DP ambulatoire continu et le DP automatisé. Les taux sériques de β 2M étaient inversement et significativement corrélés avec le KtV hebdomadaire ($r = -0,943$; p 0,009) et la fonction rénale résiduelle ($r = -0,829$; p 0,042). Un événement cardiovasculaire a été enregistré au cours du suivi.

CONCLUSIONS

Les taux sériques de β 2M restent stables au cours du suivi dans notre cohorte de patients en dialyse péritonéale et sont significativement et inversement corrélés avec le KtV hebdomadaire et la fonction rénale résiduelle. La surveillance des taux sériques de β 2M pourrait être utile chez ces patients et apporterait des informations importantes dans cette population.

P-167 - ANNULE

P-168 - Caractérisation moléculaire et fonctionnelle du mésothélium péritonéal, une barrière majeure pour le transport des petits solutés

Iva Marinovic¹, Maria Bartosova¹, Eszter Levai^{1,2,3}, Rebecca Herzog^{4,5}, Arslan Saleem⁶, Zhiwei Du¹, Eleanna Pitaraki⁷, Sotirios Sinis⁷, Attila Szabo^{2,3}, Michael Hausmann⁸, Domonkos Pap^{2,3}, Klaus Kratochwill^{4,5}, Sotirios G. Zarogiannis^{1,7}, Claus Peter Schmitt¹

¹Center for Pediatric and Adolescent Medicine, University Hospital Heidelberg, Heidelberg, Allemagne, ²1st Department of Pediatrics, Semmelweis University, Budapest, Hongrie, ³ELKH-SE Pediatrics and Nephrology Research Group, Budapest, Hongrie, ⁴Christian Doppler Laboratory for Molecular Stress Research in Peritoneal Dialysis, Medical University of Vienna, Vienna, Autriche, ⁵Division of Pediatric Nephrology and Gastroenterology, Medical University of Vienna, Vienna, Autriche, ⁶Kirchhoff Institute of Physics, Heidelberg University, Allemagne, ⁷Faculty of Medicine, University of Thessaly, Larissa, Grèce

OBJECTIFS DE LA DIALYSE PÉRITONÉALE

La dialyse péritonéale (DP) nécessite un transport efficace des solutés qui est assuré par des pores, des canaux et des transporteurs paracellulaires et transcellulaires. Alors que le transport endothélial et interstitiel a été largement étudié, l'impact des cellules mésothéliales reste incertain.

MÉTHODES

Pour évaluer le mécanisme de transport moléculaire dans le péritoine, nous avons étudié des cellules mésothéliales péritonéales humaines primaires polarisées (HPMC) et immortalisées (MeT-5A), des cellules microvasculaires (HCMEC) et des cellules endothéliales de la veine ombilicale (HUVEC), calculé la surface du mésothélium péritonéal humain (MSA) et de l'endothélium capillaire (BCESA) dans 100 échantillons de tissus, et réalisé le profilage des gènes liés au transport moléculaire, la microscopie de localisation d'une seule molécule et des études de transport dépendant du poids moléculaire in vitro et chez la souris.

RÉSULTATS

La MSA péritonéale de l'homme sain était, en fonction de l'âge, de 40 à 70 % inférieure à la BCESA, et reste préservée pendant les deux premières années de DP avec des fluides de DP à double chambre. Les transporteurs jonctionnels, transmembranaires et transcytotiques étaient fortement exprimés de manière spécifique à chaque type de cellule, la jonction serrée (TJ), la claudine (CLDN)1 n'étant exprimée que dans les cellules mésothéliales (MC), et la CLDN5 dans les cellules endothéliales (EC). À l'échelle nanométrique, la protéine Zonula occludens-1, qui ancre la TJ, était exprimée de manière cohérente le long de la membrane des cellules mésothéliales, mais elle était moins abondante et présente de manière discontinue, avec un niveau de regroupement inférieur à celui de la membrane des cellules endothéliales. La résistance électrique transépithéliale (TER) est 3 fois plus élevée à travers la MC, reflétant une conductance ionique plus faible. Le transport de créatinine, de dextran 4 et 10 kDa dépendant du temps à travers la MC était plus lent qu'à travers la monocouche de la CE. L'élimination de la couche MC du péritoine de mouton a aboli le TER tissulaire. Chez la souris, l'exposition péritonéale à court terme au lipopolysaccharide (LPS) a modifié la morphologie de la MC, mais pas la couverture péritonéale de la MC ni l'abondance des CLDN1 et 5, et a augmenté l'absorption de la créatinine et des solutés de 4 et 70 kDa.

CONCLUSIONS

Nous présentons des études complètes in vitro, ex vivo et in vivo sur les profils d'expression moléculaire et les fonctions de transport de la barrière péritonéale MC et capillaire EC. Nos résultats suggèrent une fonction majeure de barrière du mésothélium pour le transport

de solutés transpéritonéaux dépendant de la taille moléculaire, ce qui nécessite de reconsidérer les modèles de transport actuels de la DP.

P-169 - L'ajout de 2-Deoxy-Glucose (2-Dg) améliore significativement la fonction de la barrière mésothéliale et endothéliale après perturbation par exposition à des fluides de dialyse péritonéale conventionnels ou biocompatibles

Eleanna Pitaraki¹, Rajesh Jagirdar M.¹, Erasmia Rouka², Maria Bartosova³, Sotirios Sinis I.^{1,4}, Konstantinos Gourgoulis I.⁴, Theodoros Eleftheriadis⁵, Ioannis Stefanidis⁵, Vassilis Liakopoulos⁶, Chrissi Hatzoglou¹, Claus Peter Schmitt³, Sotirios Zarogiannis G.¹

¹Department of Physiology, Faculty of Medicine, School of Health Sciences, University of Thessaly, BIOPOLIS, Larissa, Grèce, ²Department of Nursing, School of Health Sciences, University of Thessaly, GAIOPOLIS, Larissa, Grèce, ³Pediatric Nephrology, Center for Pediatrics and Adolescent Medicine, University of Heidelberg, Heidelberg, Allemagne, ⁴Department of Respiratory Medicine, Faculty of Medicine, School of Health Sciences, University of Thessaly, BIOPOLIS, Larissa, Grèce, ⁵Department of Nephrology, Faculty of Medicine, School of Health Sciences, University of Thessaly, BIOPOLIS, Larissa, Grèce, ⁶2nd Department of Nephrology, AHEPA Hospital, Aristotle University of Thessaloniki, Thessaloniki, Grèce

OBJECTIFS

L'utilisation limitée de la dialyse péritonéale (DP) pourrait s'expliquer en partie par la bio-incompatibilité des fluides de DP (PDF), coupable de l'induction de la fibrose de la membrane péritonéale (PM) et de la détérioration fonctionnelle progressive. Récemment, l'inhibition de l'hyper-glycolyse induite par le PDF par l'administration de 2-désoxy-glucose (2-DG) s'est avérée prometteuse pour atténuer la transition mésothéliale-mésenchymateuse. Nous avons cherché à évaluer si cette approche antifibrotique aurait également un effet positif sur la perméabilité de la MP en testant l'ajout de 2-DG dans des PDF de différentes compositions.

MÉTHODES

Nous avons développé un modèle de co-culture in vitro de cellules mésothéliales (MeT-5A) sur la face supérieure d'un filtre Snapwell et de cellules endothéliales (EA.hy926) sur la face inférieure, simulant les barrières mésothéliales et endothéliales in vivo. À la confluence des cellules, les filtres ont été montés dans des chambres d'Ussing, puis soumis à un traitement conventionnel (CPDF) ou à un traitement PDF tamponné au bicarbonate (BPDF) avec/sans introduction de 2-DG (0,2 mM) sur la face apicale, comme c'est le cas dans la pratique clinique. La fonction barrière a été évaluée par le suivi sur 4 heures de la résistance transmembranaire (RTM), de la diffusion du FITC-dextran 10kDa et des niveaux d'expression des gènes CLDN-1 à -5, ZO1, SGLT1, SGLT2.

RÉSULTATS

Le CPDF a augmenté le RTM tout au long du temps expérimental (t0h : 24.33±7.83, t1h : 29.00±8.00, t2h : 24.33±5.89, p<0.001 ; t3h : 21.00±5.50, p<0.01 ; t4h : 19.66±6.76, p<0,05) par rapport au contrôle (9.66±4,54), contrairement à l'ajout de 2-DG pour lequel une augmentation n'a été observée que jusqu'à 2 heures (t0h : 28,00±9,07, p<0,001 ; t1h : 23,33±4,91, t2h : 23,00±4,72, p<0,01). Dans le BPDF avec/sans 2-DG, un effet similaire était évident pendant 1 heure (BPDF/2-DG : t0h : 38.50±5.28, t1h : 34.16±5.52, p<0.001) ou 2 heures (BPDF : t0h : 44.00±8.50, p<0.001 ; t1h : 35,33±7,88, p<0,01 ; t2h : 32,67±6,67, p<0,05), respectivement. Ces résultats se reflètent également sur le flux de dextran (BPDF/2-DG : 1,23±0,01, p<0,001) et les niveaux d'expression des composants paracellulaires et transcellulaires. Il est intéressant de noter que l'ajout de 2-DG a modifié différemment les gènes étudiés en fonction du PDF et du type de cellule.

CONCLUSIONS

La supplémentation en 2-DG PDF a indiqué des effets d'amélioration des caractéristiques de perméabilité des particules. Ainsi, le 2-DG devrait être davantage exploré dans la modalité DP et l'amélioration de la durée de vie.

P-170 - Ultrafiltration en DP. Pression intrapéritonéale et modèle à trois pores

Alicia Sobrino-Pérez^{1,2}, Vicente Pérez-Díaz^{3,4}, Luisa Sánchez-García⁵, Sandra Sanz-Ballesteros³, Carmen Felipe-Fernández⁶, María José Fernández-Reyes Luis⁷, Astrid Rodríguez-Gómez⁷, Raquel de Toro-Casado⁸, Victoria Oviedo-Gómez⁹, Esther Hernández-García⁹

¹Medical Department, Fresenius Medical Care, Madrid, Espagne, ²Doctoral School, University of Valladolid, Valladolid, Espagne, ³Nephrology, Hospital Clínico Universitario, Valladolid, Espagne, ⁴Department of Medicine, University of Valladolid, Valladolid, Espagne, ⁵Nephrology, Hospital Universitario Río Hortega, Valladolid, Espagne, ⁶Nephrology, Complejo Asistencial de Ávila, Ávila, Espagne, ⁷Nephrology, Complejo Asistencial de Segovia, Segovia, Espagne, ⁸Nephrology, Hospital Universitario de Burgos, Burgos, Espagne, ⁹Nephrology, Complejo Asistencial Universitario de Palencia, Palencia, Espagne

OBJECTIFS

Le transport de l'eau péritonéale s'effectue par des canaux intracellulaires (ultra-small pores appelés aquaporines) et par des canaux intercellulaires (pore small and large pores), sous l'influence de la pression osmotique et hydrostatique. Il a été démontré que la pression intrapéritonéale (IPP) s'oppose à l'ultrafiltration dans son ensemble. Notre objectif est d'étudier si cet effet se produit de la même manière chez les patients avec et sans aquaporines fonctionnelles.

MÉTHODES

Nous avons étudié 95 patients subissant deux tests d'équilibration péritonéale (PET) de 4h, 4,25%/3,86% de glucose, séparés d'une semaine, avec 1L et 2L de volume intrapéritonéal (VPI), respectivement. La PIP a été mesurée. Nous avons divisé les patients en fonction des aquaporines normales/mal fonctionnelles (tamisage du sodium à 60 minutes dans le PET-2L (NaS) $>/<$ 5 mEq/L) et nous avons étudié la relation entre l'ultrafiltration et la PIP.

RÉSULTATS

95 patients ont été inclus, 68 hommes, 61 ± 13 (25-89) ans, millésimés en DP de 16 ± 19 (1-77) mois. La PIP moyenne était de $8,0 \pm 3,0$ (0,75-15) cmH₂O avec l'abdomen vide, $10,44 \pm 3,13$ (3-19) cmH₂O avec 1L de VPI et $12,32 \pm 3,58$ (4,5-20,5) cmH₂O avec 2L. L'ultrafiltration réalisée était de 462 ± 249 (-200 - 1216) ml en PET-1L et 666 ± 292 (-82 - 1575) ml en PET-2L ($p < 0,01$). Le tamisage du sodium était de $4,57 \pm 2,36$ (-2,1 - 10) mEq/L ; dans le groupe NaS $<$ 5, il était de $3,12 \pm 1,49$ (-2,1 - 4,98) mEq/L et dans le groupe NaS $>$ 5, de $6,95 \pm 1,36$ (5-10) mEq/L. Chez les patients avec NaS $<$ 5, l'ultrafiltration avait une corrélation négative avec la PIP ($r = -0,273$, $p = 0,037$) en PET-2L, mais pas en diminuant le VPI à 1L. La situation inverse a été observée avec la créatinine D/P et la concentration finale de glucose dans le dialysat, qui étaient en corrélation avec l'ultrafiltration uniquement dans le groupe PET-1L ($r = -0,281$, $p = 0,031$; $r = -0,259$, $p = 0,047$, respectivement). Dans le groupe NaS $>$ 5, l'ultrafiltration était en corrélation avec la créatinine D/P ($r = -0,357$, $p = 0,033$ en TEP-2L ; $r = -0,496$, $p = 0,002$ en TEP-1L) et la concentration finale de glucose ($r = 0,450$, $p = 0,006$ en TEP-2L ; $r = 0,543$, $p = 0,001$ en TEP-1L). Aucune relation entre l'UF et la PIP n'a été trouvée.

CONCLUSIONS

L'effet de la PIP contrecarrant l'UF est accentué en cas de dysfonctionnement de l'aquaporine. Chez ces patients, l'évaluation des facteurs qui influencent la PIP, tels que le VPI, devient pertinente lors de l'optimisation de l'ultrafiltration.

P-171 - Impact de l'ultrafiltration sur l'élimination des petits solutés lors d'un échange simple avec une solution extraneale ou une solution à base de glucose. Glucose-Based Solution : Modélisation mathématique

Joanna Stachowska-Pietka¹, Jacek Waniewski¹, Anna Olszowska², Elvia Garcia-Lopez³, Daniel Yan⁴, Qiang Yao⁴, Zofia Wankowicz², Bengt Lindholm¹

¹Nalecz Institute of Biocybernetics and Biomedical Engineering, Polish Academy of Sciences, Warsaw, Pologne, ²Military Institute of Medicine, Central Hospital of the Ministry of Public Defence, Warsaw, Pologne, ³Department of Clinical Science, Intervention and Technology, Division of Renal Medicine and Baxter Novum, Karolinska Institutet, Stockholm, Suède, ⁴Baxter (China) Investment Co., Ltd, Shanghai, Chine

OBJECTIFS

L'élimination péritonéale des petits solutés (urée, créatinine) se fait principalement par diffusion, ce qui conduit à un équilibre de leurs concentrations entre le sang et le dialysat. Alors que la diffusion des solutés dépend des caractéristiques de la membrane et de l'état de transfert du patient, leur élimination est également liée au volume intrapéritonéal qui change en fonction de la solution utilisée. Nous avons comparé la cinétique d'élimination des petits solutés avec des solutions à base d'Extraneal et de glucose.

MÉTHODES

Un modèle à trois pores avec hydrolyse de l'icodextrine a été appliqué pour des simulations numériques d'échange simple avec des solutions à base d'extraneal et de glucose (1,36% G1 et 2,27% G2) chez des patients avec un statut de transfert lent (ST), moyen (AT) et rapide (FT). Le transfert péritonéal de fluide et de solutés (urée, créatinine) a été analysé pour des durées allant jusqu'à 16 heures et différents types de transfert (TT). Le rapport entre la concentration du dialysat et celle du plasma (D/P) pour les solutés et leur masse éliminée (ReMass) ont été calculés.

RÉSULTATS

L'élimination des fluides durant l'échange avec extraneal est restée similaire pour tous les TT avec l'ultrafiltration (UF) augmentant jusqu'à 16 heures, alors que pour les solutions à base de glucose, l'UF était liée au TT. La ReMass a continuellement augmenté avec le temps dans les séjours extraneaux, les différences entre les TT disparaissant avec le temps de séjour. Dans les habitations à base de glucose, la ReMass a augmenté dans un premier temps, mais a ensuite diminué en raison d'une UF plus faible. Pour FT et AT, l'augmentation de la ReMass a été observée jusqu'à 4 et 6 heures pour G1 et G2, respectivement, et plus longtemps pour ST (jusqu'à 6 et 10 heures, respectivement). Pour les séjours plus courts, la ReMass était plus élevée avec G2 qu'avec Extraneal (jusqu'à 6, 8 et 10 heures pour FT, AT et ST, respectivement), tandis que pour les séjours plus longs, la ReMass était plus élevée avec Extraneal pour tous les TT.

CONCLUSIONS

L'élimination des fluides avec différentes solutions influence la masse éliminée des petits solutés qui est plus élevée pour la solution à base de glucose dans le cas de séjours plus courts, alors que l'Extraneal reste plus efficace pour les séjours plus longs avec une élimination similaire pour tous les types de transfert.

P-172 - Le choix de la dialyse péritonéale : Un cas pédiatrique «complexe»

Agata Mollica¹, Sebastiano Vaccarisi, Fawzi Shweiki, Domenico Sperli⁹, Teresa Papalia, Roberta Talarico, Chiara Summari, Rosita Greco, Francesco Mollica, Lucia Gagliardi, Elma Caruso

¹Azienda Ospedaliera Cosenza - Italie, Cosenza, Italie

OBJECTIFS DE LA DIALYSE PÉRITONÉALE

La dialyse péritonéale (DP) est une technique sûre, simple et peu coûteuse utilisée dans le monde entier chez les patients en insuffisance rénale aiguë (IRA) ou en IRCT, des nouveau-nés aux adolescents, avant la transplantation rénale. Le choix du meilleur traitement de dialyse pour l'enfant IRCT et sa famille doit inclure non seulement les aspects cliniques, mais aussi les facteurs psychosociaux et économiques liés au traitement et à la famille.

MÉTHODES

E.A. : Roumaine de 14 ans née prématurément d'une pré-éclampsie. Développement psy-cho-physique perturbé : marche après 3 ans, jamais acquis le langage, vision réduite avec strabisme, agitation psycho-motrice sévère et autisme, taille normale, mais IMC 13 ; suspicion de syndrome de Joubert. Jan 2023 : hospitalisation urgente en unité pédiatrique pour IRCT sévère, hyperkaliémie et acidose métabolique, anémie, pas de dyspnée, PA 120/85, diurèse 1,5l. CVC fémoral urgent et début de l'hémodialyse, mal toléré pour agitation psy-chomotrice sévère (mère toujours près de lui). Plus tard *Pseudomonas Putida* et sepsis à *Staphylococcus aureus*, traités par pipéracilline tazobactam et teicoplanine ; transfusion nécessaire. Proposition de passage à la dialyse péritonéale : difficile à expliquer à sa mère !

RÉSULTAT

Février 2023 : mise en place du cathéter péritonéal de Di Paolo et début réussi de la DPCA avec de petits volumes de remplissage. Mar2023 : détection du dysfonctionnement du cathéter de DP ; résection partielle du grand épiploon et lyse des adhérences, implantation d'un nouveau cathéter de DP ; rétablissement de la DPCA avec des volumes croissants ; arrêt de l'HD et retrait du CVC ; DPA de jour avec formation contextuelle sur la mère, difficile pour l'incompréhension du langage ; nécessité de rechercher un foyer adapté pour sa famille roumaine. UF positif, diurèse préservée. Mai 2023 : Déplacement de l'extrémité du cathéter de DP. Nouvelle chirurgie endormie VL, implant du cathéter de DP et omentectomie résiduelle contextuelle. Evolution post-opératoire régulière ; début de DPA précoce (hyperkaliémie) à bas volumes. UF toujours positif (400- 500ml) et diurèse 1.2l ; bon état d'hydratation, PA dans les limites.

CONCLUSIONS

Ce cas a présenté plusieurs difficultés de prise en charge : autisme et malformations physiques de l'enfant au-delà de l'IRCT ; complications mécaniques ; problèmes d'intégration socio-économique de la famille roumaine ; équipe multiprofessionnelle.

P-173 - Que peut-on apprendre du retard de croissance et de la toxicité urémique liés à l'IRC ?

Evelien Snauwaert¹, Stefanie De Buyser², Wim Van Biesen¹, Ann Raes¹, Griet Glorieux², Laure Collard³, Koen Van Hoeck⁴, Maria Van Dyck⁵, Nathalie Godefroid⁶, Johan Vande Walle¹, Sunny Eloot²

¹Ghent University Hospital, Gent, Belgique, ²Ghent University, Gent, Belgique, ³CHC Liège, Liege, Belgique, ⁴University Hospital Antwerp, Antwerp, Belgique, ⁵UZ Leuven, Leuven, Belgique, ⁶University Hospital Saint-Luc, Bruxelles, Belgique

OBJECTIFS

Le retard de croissance staturale est considéré comme le paramètre clinique le plus important dans l'insuffisance rénale chronique (IRC) de l'enfant. La présence d'un état pro-inflammatoire chronique, dont on suppose qu'il est en partie dû à l'accumulation de métabolites organiques toxiques (également appelés «toxines urémiques»), est au cœur de la pathophysiologie de l'insuffisance de croissance staturale. Dans cette étude, nous avons évalué l'association entre l'accumulation de toxines urémiques et le retard de croissance chez les enfants atteints d'IRC dans une cohorte pédiatrique prospective multicentrique longitudinale d'IRC.

MÉTHODES

Dans le cadre d'une étude observationnelle prospective et multicentrique, les taux de toxines urémiques d'enfants (0-18 ans) atteints d'IRC de stade 1-5D ont été évalués tous les 3 mois (maximum 2 ans) en même temps que les paramètres cliniques de croissance. Des modèles de régression linéaire pour la vitesse de croissance et la taille finale ont été ajustés pour étudier leur association avec les dimensions urémiques (dérivées de l'analyse en composantes principales (ACP) sur les AUCs (Aires sous la courbe) des toxines urémiques ajustées au log du temps) et avec les AUCs des toxines urémiques individuelles ajustées au temps.

RÉSULTATS

L'analyse des données de 559 visites de 81 enfants (âge médian 9,4 ans ; 2/3 de garçons) a démontré une association inverse entre la taille finale et la première composante de prin-cipe (PC1 ; positivement corrélée avec les niveaux de créatinine, SDMA, β 2microglobuline (β 2m), facteur D du complément (CfD), sulfate d'indoxyle (IxS), p-crésylsulfate, p-crésylglucuronide, acide indole acétique, et acide hippurique. La taille finale était surtout inversement associée au schéma d'accumulation de la créatinine, du β 2m, du CfD et de l'IxS. En ce qui concerne la vitesse de croissance, aucune association avec les toxines urémiques n'a pu être détectée, tandis que le traitement par rGH était systématiquement associé à une amélioration de la vitesse de croissance.

CONCLUSIONS

La présente étude démontre une relation inverse entre la taille finale et les toxines urémiques.

Addendum (résumé antérieur modifié et déplacé) :

P-121 - Légère thrombocytopénie... Associée à un traitement par HDD avec Nxstage® : Rapport de 2 cas et analyse rétrospective de 4 centres de dialyse belges

Rebecca Deckmyn¹, Liesbeth Smets¹, Gaëtan Clerbaux¹, A-L Clause², J Laoui², E Goffin³, T Wallez³, S Treille⁴, B Guillaume⁴, F Dewez⁴, Ashley Broughton¹

¹Europe Hospitals, Brussels, Belgium ²HUB, Brussels, Belgium, ³CU St Luc, Brussels, Belgium, ⁴CHU Charleroi, Charleroi, Belgium

OBJECTIFS

Rapporter notre expérience de la survenue d'une thrombocytopénie légère avec le NxStage System One®, l'efficacité de la technique "flush and dump" dans la normalisation des chiffres tensionnels et estimer rétrospectivement le risque de survenue de cette complication dans un échantillon de patients Belges en HDD.

MÉTHODES

Nous avons étudié 4 patients locaux pour lesquels la technique "flush and dump" a été mise en place suite à une thrombopénie ($PA < 150 \times 10^3/\mu l$) liée à la machine NxStage®. Les données rétrospectives de 37 patients ayant débuté avec la NxStage® entre 2012 et 2023 dans 4 centres de dialyse belges ont également été analysées. Nous avons enregistré leurs caractéristiques (âge, sexe, date de début de la thérapie NxStage®) et les chiffres de la PA à quatre reprises entre le début du traitement et deux mois plus tard.

RÉSULTATS

Nous rapportons 2 cas où la thrombocytopénie est survenue après le début du traitement NxStage®. Après avoir exclu toutes les causes habituelles de thrombocytopénie et examiné la littérature suggérant une association possible avec la bioincompatibilité et la méthode de stérilisation des dialyseurs NxStage, nous avons suivi la technique "flush and dump". Chez les deux patients, la tension artérielle s'est rapidement normalisée. Nous avons ensuite appliqué la même technique à deux nouveaux patients thrombocytopéniques qui ont commencé plus récemment, avec le même succès. Notre analyse rétrospective des 37 patients a montré une baisse moyenne de la tension artérielle de 24,7 % après le début de la technique NxStage®. Nous avons observé trois schémas : baisse de la PA < 25 % (n = 16), baisse de la PA > 25 % avec récupération spontanée dans les 2 mois (n = 11) et baisse de la PA > 25 % sans récupération spontanée (n = 10). Chez ces 10 derniers patients, la baisse de la PA à deux mois était de 39%.

CONCLUSIONS

58% des patients sous NxStage® subissent une chute de tension de plus de 25% après le début du traitement, la moitié d'entre eux se rétablissant spontanément. Il n'y a pas de différence dans les caractéristiques de base entre les groupes de patients. Les caractéristiques avancées n'étaient pas disponibles pour l'analyse, ce qui a permis d'exclure de notre rapport les facteurs de confusion influençant la valeur de la tension artérielle. Lors d'un rinçage supplémentaire du filtre et de la tubulure avec la technique "flush and dump", la pression artérielle s'est rapidement normalisée chez 4 patients. Des analyses supplémentaires sont nécessaires pour identifier les mécanismes et la cause sous-jacente de la thrombocytopénie. Bien que nos patients n'aient pas souffert de thrombocytopénie mettant leur vie en danger, le partage de notre expérience et de l'efficacité de la technique "flush and dump" pourrait être utile pour des cas similaires à l'avenir.

