

AZZOUZI.H¹;ELMOURTAZAK.H¹; CHOUHANI.BA^{1,2}; ELBARDAI.G^{1,2}; SQALLI HOUSSAINI.T^{1,2} KABBALI.N^{1,2}

1: Service de Néphrologie, Hémodialyse et Transplantation CHU Hassan II, Fès,

2: Laboratoire d'Epidémiologie, et de Recherche en Science de la Santé , Faculté de médecine et de pharmacie, et de Médecine Dentaire, Université Sidi Mohamed Ben Abdellah Fès, Maroc

Introduction

La dialyse péritonéale (DP) est une méthode d'épuration extrarénale. Le succès de cette technique dépend d'un accès fonctionnel à la cavité péritonéale. Les complications mécaniques sont une cause majeure de l'échec de la technique. L'objectif de cette étude est de déterminer la prévalence des complications mécaniques et de déterminer les facteurs associés à leur survenue et leur prise en charge.

Matériels et méthodes

Étude rétrospective menée au service de néphrologie au CHU HASSAN II de Fès. Nous avons inclus tous les patients en insuffisance rénale chronique terminale mis en dialyse péritonéale chronique au service depuis janvier 2018 jusqu'à décembre 2022.

les dossiers incomplets ont été exclus.

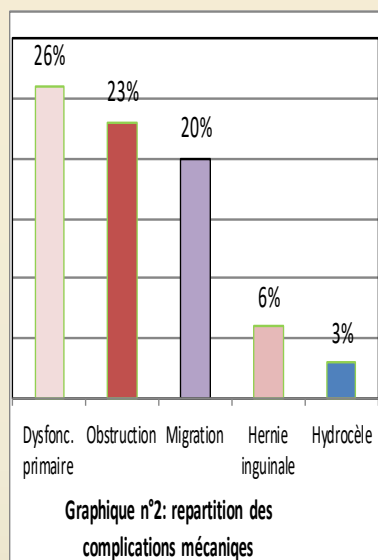
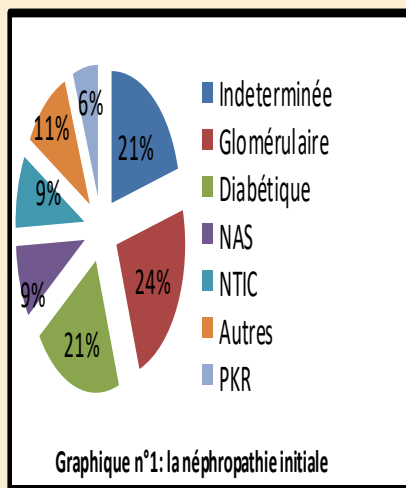
L'analyse des données a été faite par SPSS.

Résultats

On a relevé 82 patients dialysés péritonéaux dont 34 patients ont présenté des complications mécaniques soit 42,5 %. L'âge moyen est de 43,5 ans [20-77 ans]. 53% des patients sont de sexe masculin. Les patients diabétiques représentent 20.5% des cas, 45% sont hypertendus et 6 % des patients sont cardiaques. Les néphropathies glomérulaire et diabétique sont les plus fréquentes. (Voir graphique N°1).

Seuls 1,3 % des patients ont subi une intervention chirurgicale abdominale avant le début de la DP. L'indice de masse corporel (IMC) moyen est de 25,4 kg/m² et une diurèse résiduelle ≥ 500 ml/24h est notée chez 70% des patients. La pose du cathéter par mini-laparotomie TAP bloc est réalisée chez 60 % des patients. Le délai moyen de d'initiation de la DP est de 7.5 jours avec des extrêmes entre 7 et 37 jours . 54.8% des cas sont sous DPA. La Durée moyenne en DP est 13 mois +/- 9.4 [1-42]. les complications mécaniques les plus fréquentes sont le dysfonctionnement et la migration (voir graphique N°2). Elles représentent 32 % des causes de sorties de la technique. La prise en charge s'est basée sur le traitement médical puis chirurgical en cas d'échec.

(Voir tableau n°1).



Conclusion

Les complications mécaniques représentent toujours une cause majeure de sortie de la dialyse péritonéale. Une maîtrise de la pratique de pose du cathéter ainsi qu'une prise en charge précoce permettraient d'éviter l'échec de la technique.

Références

[1] Marwa Miftah, et al. Mechanical Complications of Peritoneal Dialysis Open Journal of Nephrology Vol.4 No.3(2014), Article

[2] Sander M. et al . Laparoscopic versus Open Peritoneal Dialysis Catheter Insertion: A Meta-Analysis. Dor Published: February 15, 2013

[3] Ghita El Bardai , Basmat Amal Chouhani , Nadia Kabbali , Adil Najdi , Mohamed Arrayhani , Tarik Sqalli Houssaini. Early and Late Patient Outcomes in Urgent-Start Peritoneal Dialysis: A Prospective Study of Unplanned Initiation of Chronic Dialysis. Cureus 14(11) (November 08, 2022)

	n	Prise en charge
Dysfonction. primaire	9	5 cas = Laxatifs / 4 cas = chirurgie
Migration	7	6 cas = chirurgie/1 cas= coelioscopie
Obstruction	8	6 cas= fibrinolytiques
Hernie inguinale	2	2 cas= Chang. Prolongateur
Hydrocèle	1	Réduction du volume des échanges puis Cure chirurgicale

Tableau n°1 : la prise en charge des complications

Discussion

La prévalence des complications mécaniques en dialyse péritonéale est de 30% selon le registre français de la dialyse péritonéale [1]. Elles doivent être dépistées précocement pour éviter la sous-dialyse. Dominées par le dysfonctionnement primaire et la migration du cathéter. Cette dernière représente 22% versus 1,3 à 5,4 % des cathéters insérés par laparoscopie [1], et 7,6 à 17,1 % en cas de pose par technique ouverte [2]. Ce taux élevé, pourrait s'expliquer par l'absence de fixation systématique du cathéter au péritoine, qui n'est réalisable que sous coelioscopie. Concernant le délai de démarrage de la dialyse péritonéale; les guidelines de bonne pratique indique que la DP doit être commencée deux semaines après l'implantation du cathéter [3], mais plusieurs études ont montré que le nombre de complications ne diffèrent pas quelque soit le délai de début de la DP précoce ou tardif ce qui concorde avec les données de notre population.

On note parmi les facteurs de risque associés significativement à la survenue des complications mécaniques dans notre étude: la constipation avec (p = 0,0001) et la DPA avec (p = 0,019), tandis que la péritonite, les antécédents chirurgicaux ne sont pas associés à un nombre accru de complications mécaniques dans notre étude.