

Anticoagulation en hémodialyse : quel défi ?

W. Ouhammou, S. Allibou, M. Chettati, W. Fadili, I. Laouad

Service de néphrologie, CHU Mohammed VI de Marrakech Cadi Ayyad, Marrakech, Maroc

INTRODUCTION

L'épuration extrarénale nécessite une anticoagulation afin de prévenir les risques de coagulation du circuit. Cette dernière est considérée comme l'une des principales causes d'arrêt des séances d'hémodialyse. Plusieurs méthodes de prévention de coagulation du circuit sont proposées sauf qu'elles sont compromises entre 2 risques : hémorragique et thrombotique. L'objectif de ce travail est : de présenter les stratégies d'anticoagulation disponibles et de décrire l'efficacité des différentes méthodes anti-thrombotiques utilisées au cours des séances d'hémodialyse dans notre formation.

MÉTHODES

Il s'agit d'une étude transversale descriptive mono centrique. Elle a porté sur les séances d'hémodialyse réalisées pendant 3 mois (Aout, Septembre et Octobre 2020) dans l'unité d'hémodialyse aigue du service de Néphrologie du centre hospitalier universitaire Mohammed VI de Marrakech.

RÉSULTATS

Au cours de notre étude, 966 séances d'hémodialyse ont été incluses. Trois méthodes anticoagulantes ont été décrites (Figure 1) : l'héparine de bas poids moléculaire (HBPM) dans 386 séances (39,9%), l'héparine non fractionnée (HNF) dans 216 séances (22,4%) et un rinçage toutes les 30 minutes avec 100 ml de sérum salé isotonique (SSI) dans 78 séances (8,1%). Des séances courtes (≤ 3 heures) sans méthodes anticoagulantes ont été prescrites chez 286 patients, pour les raisons suivantes : indication d'hémodialyse dans un contexte d'urgence avec un syndrome urémique sévère chez 144 patients (50,4%), indications opératoires chez 79 patients (27,6%), tandis que 5 patients avaient une hémorragie digestive (1,7%). Une coagulation du circuit est survenue au cours de 64 séances soit 6,6%. L'incidence de survenue des thromboses du circuit sanguin était importante dans la méthode anticoagulante par rinçage au SSI (tableau 1). Un dysfonctionnement de l'abord vasculaire était incriminé dans 29 séances (45,3%). Une transfusion via le circuit d'hémodialyse était associée à une coagulation dans 12 séances (4,2%). Concernant les verrous d'anticoagulant, la prévention des thromboses internes du cathéter reposait au cours de toutes les séances sur une injection vigoureuse de 10 ml de sérum salé isotonique suivie de la mise en place d'un verrou à base d'héparine de bas poids moléculaire (HBPM) dans chaque lumière du cathéter.

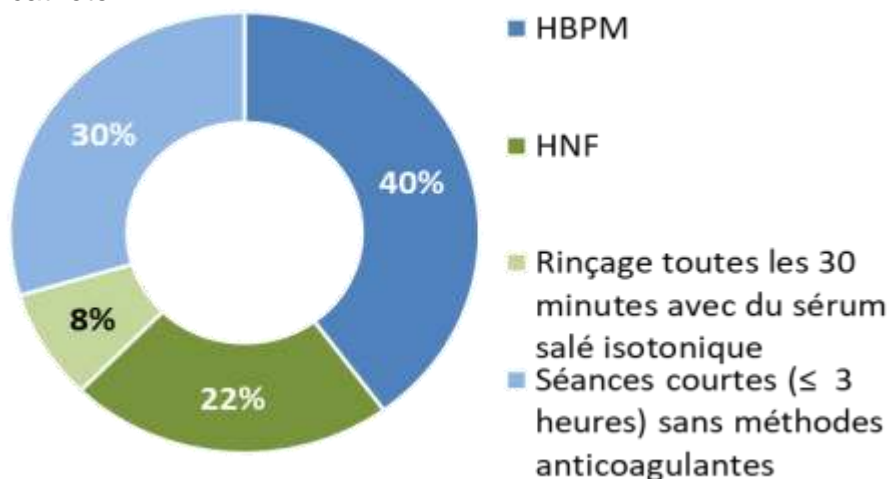


Figure 1 : Fréquence des séances en fonction de la méthode anticoagulante

Anticoagulant	Circuit coagulé	Circuit non coagulé	N
HBPM	13 (20,3%)	373	386
HNF	6 (9,4%)	210	216
Rinçage au SSI	27 (42,2%)	51	78
Séances courtes sans anticoagulation	18 (28,1%)	268	286

Tableau 1 : Incidence de thrombose du circuit en fonction de la méthode anticoagulante

DISCUSSION

L'instauration de toute circulation sanguine extracorporelle est responsable de l'activation de la coagulation et nécessite l'utilisation d'un agent anti thrombotique (1). L'héparine demeure l'anticoagulant de référence. Les recommandations récentes préconisent d'éviter une anticoagulation systémique chez les patients avec un haut risque hémorragique. Chez cette population de patients, il est recommandé des séances de dialyse sans anticoagulation avec des rinçages réguliers ou une technique d'anticoagulation régionale, notamment par le citrate. La complicité de cette technique la rend réservée aux unités spécialisées (2). Concernant les rinçages avec des perfusions salines, cette méthode implique des contraintes avec une surveillance rapprochée et s'avère peu efficace (3). De nombreux facteurs favorisant la coagulation du circuit. Ils sont, pour partie, liés au circuit extracorporel. L'accès vasculaire est un élément déterminant par son diamètre, sa longueur, son positionnement et le maintien de sa perméabilité. Certains facteurs sont liés au patient : les conditions pro-inflammatoires, les taux de plaquettes, de facteurs de la coagulation, l'existence d'anticoagulants naturels et l'insuffisance rénale aiguë (4).

CONCLUSION

Le choix d'une méthode anti-thrombotique est guidé par la sécurité du patient par une évaluation du risque hémorragique. L'expérience de chaque centre, les techniques de monitoring et les molécules disponibles localement sont des arguments de choix d'une méthode plutôt qu'une autre.

Références

- [1] Canaud B, Leray Moragues H. Conduite de l'hémodialyse et prévention de ses complications. EMC, Néphrologie. Paris: Elsevier; 2006
- [2] European Best Practice Guidelines Expert Group on Hemodialysis, European Renal Section. Section V. Chronic intermittent haemodialysis and prevention of clotting in the extracorporeal system. Nephrol Dial Transplant 2002; 17(suppl 7): 63-71.
- [3] Sagedal S. et coll. Intermittent saline flushes during haemodialysis do not alleviate coagulation and clot formation in stable patients receiving reduced doses of dalteparin. Nephrol Dial Transplant. 2006 ; 21 :444-9
- [4] A. Godier, C.M. Samama, Antithrombotiques au cours des techniques d'épuration extrarénale continue, Réanimation, Volume 17, Issue 5, 2008, Pages 478-485,