

## L'Insuffisance rénale chronique du sujet âgé et son traitement

### **Introduction :**

La prévalence de l'insuffisance rénale chronique, s'accroît avec l'âge cela est du en partie au vieillissement de la population. Les complications cardiovasculaires et nutritionnelles y sont très communes dans ce groupe des personnes. Leur comorbidité vasculaire est forte, favorisée par l'âge, les facteurs de risque vasculaire classiques, et l'athéromatose accélérée liée à l'insuffisance rénale chronique.

Le diagnostic de la néphropathie causale est largement dominé par deux items, les néphropathies vasculaires et les néphropathies interstitielles/obstructives.

Il est probable que de nombreux octogénaires atteignent le stade terminal de l'IRC et décèdent sans avoir bénéficié d'une prise en charge néphrologique.

Les méthodes de dialyse sont souvent entreprises dans un contexte d'urgence, car les personnes âgées sont peu adressées au néphrologue avant le stade de l'insuffisance terminale. Sans oublier que les traitements de substitution rénale sont eux même associés à des contraintes importantes.

Il est admis actuellement que les complications et la mortalité sont plus en relation avec les comorbidités qu'avec l'âge.

### **Prise en charge en Hémodialyse**

L'hémodialyse est la méthode d'épuration la plus répandue dans notre pays. Le taux de survie obtenu grâce à cette technique est loin d'être négligeable dans cette population. Cependant elle présente de nombreux désavantages chez la personne âgée. Parmi eux L'instabilité cardiovasculaire durant les séances d'hémodialyse est souvent un problème chez les personnes âgées ; La confection d'une fistule artério-veineuse est plus difficile, ce qui oblige la mise en place d'un cathéter de dialyse avec le risque infectieux que cela comporte, et qui représente l'une des premières causes de morbidité chez ces patients. Sans oublier le déplacement dans un centre de dialyse .Mais elle présente un meilleur contrôle nutritionnel par rapport à l'autre méthode de dialyse qui est la dialyse péritonéale

Certaines études ont mis en évidence le portrait du «bon» candidat à l'hémodialyse chronique parmi les octogénaires atteints d'insuffisance rénale terminale : non dénutri, suivi dans la période pré-dialytique par un néphrologue et relativement autonome. Au-delà d'une année de dialyse, il faut relever que le seul facteur prédictif de mortalité dans ce collectif était la présence d'une maladie vasculaire périphérique.

### **Prise en charge en Dialyse péritonéale**

L'hémodialyse se fait habituellement dans un centre lourd, tandis que la dialyse péritonéale peut être intégralement déployée à domicile.

Le choix entre les deux techniques se fait souvent en fonction des possibilités, des compétences locales, et surtout des choix du patient.

Parmi les inconvénients de la dialyse péritonéale ; on peut citer la nécessité d'effectuer des échanges qui peuvent être difficiles pratiquement en raison de troubles de la vue, de limitations ostéo-articulaires et de problèmes digestifs et respiratoires ; les complications nutritionnelles et les infections péritonéales. Mais elle représente une méthode avantageuse en cas de problèmes cardiovasculaires, et elle ne nécessite pas un abord vasculaire.

Aucune des deux méthodes de dialyse n'a démontré sa supériorité en terme de survie chez les octogénaires, et les études publiées sur des populations d'octogénaires traités par dialyse péritonéale ou par hémodialyse rapportent des survies à 1 an relativement proches.

### **Prise en charge en transplantation rénale :**

Par rapport aux méthodes de dialyse, l'âge est un facteur qui peut être déterminant lors de la sélection pour une mise en liste d'attente pour une greffe rénale à partir d'un rein de cadavre.

Cependant, ces vingt dernières années, l'attitude vis-à-vis de la transplantation chez les personnes de plus de 60 ans a bien changé. De nombreux groupes ont en effet publié leurs résultats dans le groupe d'âge de 60-70 ans avec de très bons résultats.

La sélection des patients est très importante et les patients mis sur liste de transplantation doivent avoir un bilan très complet notamment cardiovasculaire, soulignant la nécessité d'une prise en charge précoce permettant de faire le bilan dans les meilleures conditions.

La transplantation rénale à partir de rein de cadavre n'est pas encore développée en Algérie ; mais la greffe intra familiale se pratique dans notre pays mais nous n'avons pas encore d'expérience chez les personnes âgées.

### **Dialyse ou traitement conservateur ?**

La majorité des experts s'accordent à dire que l'âge ne peut pas constituer à lui seul un critère éthiquement acceptable d'accès à la dialyse.

Ils indiquent que l'existence d'une démence, d'une dénutrition massive, d'une néoplasie évolutive ou d'une perte d'autonomie peuvent inciter à ne pas débiter l'épuration extrarénale.

A noter aussi qu'au-delà du poids de la poly pathologie et des infirmités, la qualité de l'entourage est déterminante pour la décision de mise en dialyse d'une personne âgée.

L'instauration d'un traitement purement conservateur de l'IRC terminale peut rarement résulter d'une décision médicale dans notre pays, mais plutôt d'un refus du patient.

Le traitement conservateur consiste en la prise en charge symptomatique de l'IRC terminale, visant à traiter au mieux l'anémie, la surcharge hydrosodée, les troubles hydro-électrolytiques, la dénutrition, la douleur. Une surveillance mensuelle est organisée dans la majorité des cas.

La proportion relativement importante de décès précoces par urémie ou par œdème pulmonaire, suggère que la survie aurait pu être significativement prolongée par la dialyse.

### **Facteurs prédictifs de survie**

Parmi les éléments les plus importants qui interviennent dans la survie des octogénaires

-Le statut nutritionnel préservé est un élément protecteur au cours de la première année de dialyse,

-La prise en charge néphrologique tardive (< 4 mois) est un élément de mauvais pronostic.

-Et au-delà de la première année de dialyse, l'artérite des membres inférieurs est le principal élément prédictif des décès.

### **Moment idéal pour débiter le traitement :**

Devant un bon suivi multidisciplinaire, l'administration d'érythropoïétine pour la correction de l'anémie, le maintien de l'appétit (et donc à un bon état nutritionnel) et d'une certaine activité, l'évolution peut être longue malgré une IRC déjà sévère. Mais il faut veiller à ce qu'il n'y ait pas de retards que se soient le fait de ceux, malades, familles et même soignants, qui s'interrogent sur le bienfondé de la dialyse ou qui se heurtent aux difficultés pratiques des soins, et prolongent trop longtemps le traitement conservateur, car la mortalité précoce au cours des 90 premiers jours de traitement dialytique est d'autant plus importante que le traitement est commencé trop tard.

Une bonne connaissance des modifications psychologiques liées au grand âge, et une écoute soigneuse des proches sont indispensables pour comprendre les particularités des réactions des personnes âgées atteintes d'IRC. Elle est aussi utile pour définir au mieux une présentation adaptée des différentes modalités de dialyse et de leur mise en place pratique. Le choix de la technique est le plus souvent le fait de l'équipe soignante et des proches.

Après quelques semaines de traitement, la compliance et le vécu psychologique de la dialyse sont souvent meilleurs chez les sujets âgés que dans les générations plus jeunes.

En Gériatrie, le maintien de l'insertion sociale est essentiel, les traitements dialytiques peuvent avoir un grand bénéfice. La séance d'hémodialyse est l'occasion de sorties régulières, et de contacts avec les soignants et les autres patients.

### **CONCLUSION :**

En néphro-gériatrie, ce qui est à craindre c'est les complications sévères qui peuvent survenir (tels un accident vasculaire, un infarctus du myocarde, une péritonite digestive chez un malade traité par dialyse péritonéale), situations qui laissent craindre une évolution défavorable à court terme.

Les solutions sont à trouver au cas par cas.

La Société doit y participer en s'organisant pour faire face aux besoins de cette population qui demande une distribution des soins adaptée à ses problématiques.

La prévention est, de loin, la mesure la plus importante pour le malade, sa famille et la Société.

Au total, la fréquence croissante de l'IRC dans la population vieillissante, la gravité de cette affection, les handicaps qu'elle induit au stade d'IRCT traitée par dialyse, son poids psychologique pour le malade et ses proches, les coûts considérables des traitements de suppléance, justifient une attention toute particulière des nombreux acteurs concernés par la prise en charge de cette pathologie très invalidante qu'est l'IRCT.