

Et si je décide de ne pas
commencer la dialyse

Marthe

- 85ans, ancienne couturière
- Veuve vit avec sa fille, elle-même veuve
- Toute sa lucidité
- Insuffisance cardiaque sévère
- Arthrose évoluée avec une hanche détruite sans intervention possible
- Insuffisance rénale stade V
- Quelle thérapeutique envisager? hémodialyse, dialyse péritonéale, greffe, traitement conservateur?

Les options thérapeutiques

- Hémodialyse:

Création d'un abord vasculaire

3 demi journées passées loin du domicile

Fatigue après les dialyses, hypotensions...

Risque infectieux

- Dialyse péritonéale

Mise en place KT intra abdominal

Echanges pluriquotidiens à domicile

Risque infectieux

- Greffe : patiente très âgée et polypathologique non greffable

- Traitement conservateur

Le traitement conservateur: un traitement actif

Prise en charge diététique	Traitement médicamenteux	Prévention des accidents iatrogéniques
Restriction protidique	Antihypertenseurs	Ajustement posologie des médicaments
Apports caloriques	Diurétiques	Pas d'utilisation de produits de contraste iodés ni d'antiinflammatoires non stéroïdiens
Bilan de l'eau	Suppléments calciques	
Bilan du Na⁺ et du K⁺	Suppléments vitaminiques	
	Apport martial Erythropoïétine (EPO)	

Le traitement conservateur: un traitement symptomatique

Table 2. Symptoms in Conservatively Managed CKD and in the Last Month of Life*

Symptoms	Conservatively managed (n = 66)		Last month of life (n = 49)	
	Symptom prevalence, %	Distressing, %	Symptom prevalence, %	Distressing, %
Fatigue	76	36	86	69
Itching	74	32	84	43
Drowsiness	65	21	82	43
Shortness of breath	61	23	80	53
Swelling arms, legs	58	20	71	35
Pain	53	32	73	41
Dry mouth	50	20	69	20
Anorexia	47	11	71	37
Sleep problem	41	21	43	16
Constipation	35	8	65	10
Nausea	26	0	59	14
Worrying	58	15	78	22
Feeling sad	53	8	65	20
Feeling nervous	42	7	55	6

*The last month of life group is a subset of the entire (n = 66) conservatively managed group.

Adapted from references^{23,26}

Divya R et al. Conservative care of the elderly CKD patient: a practical guide; Janvier 2016; volume 23;p 51-56

Processus du choix

- Informations « éclairées » données à Marthe et à sa fille sur les différents traitements.
- Questions posées par Marthe:

Comment vivrai-je avec le traitement conservateur?

Vivrai-je aussi longtemps qu'avec une dialyse?

Qui me prendra en charge?

Quand j'arriverai au bout comment cela se passera-t-il?

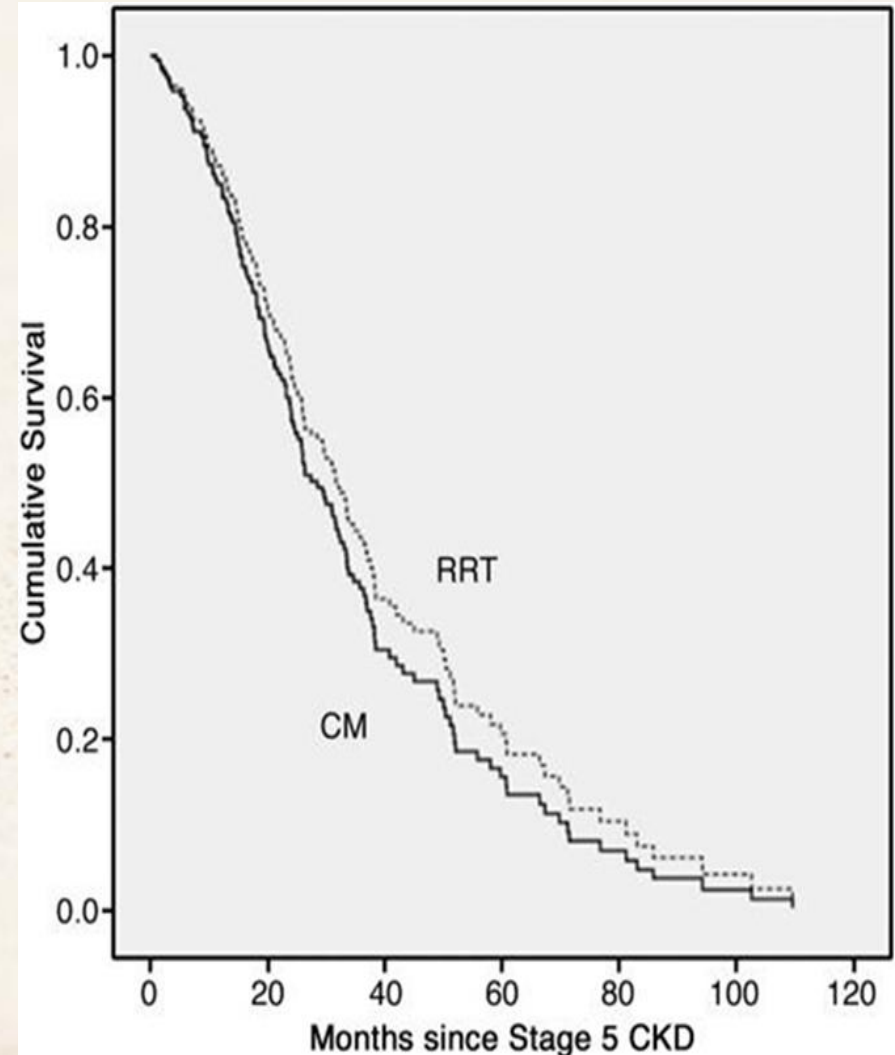
Quantité de vie

- La vie ne sera pas forcément moins longue qu'avec de la dialyse (à comorbidités égales).
- Médiane de survie 6.5mois à 2 ans

Chanda SM et al

Survival of elderly patients with stage 5 CKD: comparison of conservative management and renal replacement therapy.

Nephrol Dial Transplant. 2011 May;26(5):1608-14.

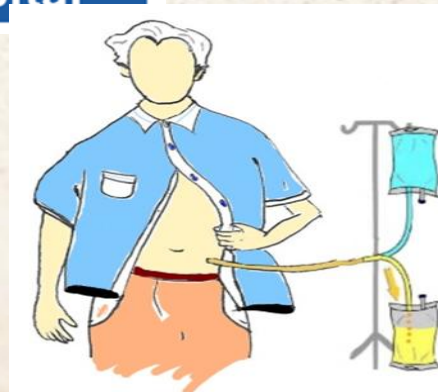


Qualité de vie

Dialyse



Traitement conservateur



Marthe a choisi le traitement conservateur

- Consultation avec néphrologue tous les 2 mois en alternance avec médecin généraliste.
- Adaptation des traitements diurétiques, des doses d'EPO et correction dans la mesure du possible des troubles ioniques.
- Marthe tolère bien des taux d'urée très élevés en gardant une certaine vivacité ; ainsi, elle s'intéresse à la vie politique dans une période de campagne électorale.
- Quand son état s'est dégradé, quand sa vigilance s'est altérée, elle a été prise en charge chez elle par l'hospitalisation à domicile, jusqu'à son décès. Elle est décédée après dix huit mois de suivi en traitement conservateur, avant les résultats des élections dont elle déplorait quand même de ne pas connaître le résultat (cela l'amusait).
- Marthe était consciente de son âge, affirmant sereinement que la vie n'est pas éternelle.

Georges

- 85ans
- A déjà réchappé à 3 cancers , à un AVC et à un infarctus
- Il pense bien pouvoir vivre encore quelques années et pourquoi pas atteindre les cents ans. Après tout, le plus long a été fait... et il s'en est toujours sorti alors qu'on lui annonçait toujours le pire...
- Il vit à domicile avec son épouse ,et avec elle aime se promener
- Il a eu l'information sur les différents traitements
- Il souhaite un traitement par dialyse et plutôt de l'hémodialyse pour se laisser faire et ne pas ramener le traitement à la maison. Sa femme est d'accord avec cela.

Georges et la dialyse

- Un FAV est créée mais jamais utilisable car trop fragile avec hématomes+++.
- Un cathéter central est posé qui dysfonctionne régulièrement et rend les séances de dialyse plus longues et pénibles.
- Georges fatigué ne marche plus à l'extérieur et dort beaucoup à la maison.
- Finalement Georges décèdera deux mois après sa mise en dialyse sur un sepsis sur cathéter compliqué d'une infection du cœur.
- Qu'en aurait-il été en traitement conservateur?

Quels patients pour le traitement conservateur?

- Le patient âgé, très âgé qui en fera librement le choix (intérêt consultation d'annonce et information éclairée sur les différents de types de traitements)
- Patient âgé présentant des critères de « fragilité » (aide du gériatre et de scores prédictifs)

Couchoud et al; Development of a risk stratification algorithm to improve patient-centered care and decision making for incident elderly patients with end-stage renal disease. *Kidney Int* 2015; Nov:1178-86

Conclusion

- Le traitement conservateur: le meilleur traitement pour certains patients.
- Quantité de vie peu différente à comorbidités équivalentes par rapport à la dialyse.
- Qualité de vie meilleure ou mieux préservée
- Intérêt de la pluridisciplinarité avec suivi régulier et attention toute particulière aux symptômes.
- Intérêt des directives anticipées, du plan personnalisé de soins.
- Mérite sans doute d'être valorisé.

Merci de votre attention!

- On aurait aimé pouvoir vous parler aussi de Violette, Claude, Louis et Yvonne...
- Quelques références bibliographiques:
 - Registre REIN 2013
 - Nina R et al, conservative Management of End-Stage renal disease without dialysis: a systemic review; Journal of Palliative Medicine, vol 15, 2012 228-235
 - Chanda SM et al; Survival of elderly patients with stage 5 CKD: comparison of conservative management and renal replacement therapy. Nephrol Dial Transplant. 2011 May; 26(5):1608-14.
 - Rouveure AC; traitement conservateur, hémodialyse, dialyse péritonéale chez le sujet âgé: le choix ne modifie pas la survie; Néphrologie et Thérapeutique, décembre 2015.
 - Guienne, Parahy, Testa: Choisir de ne pas dialyser des patients très âgés. Néphrologie et Thérapeutique. Avril 2016, vol 12, N°2