

Il semble cependant impossible d'entreprendre une étude randomisée dans laquelle les patients seraient inclus par tirage au sort sur un programme d'hémodialyse conventionnelle ou sur un programme d'hémodialyse longue nocturne sans que ces patients, après avoir reçu une information complète et claire sur le protocole de l'étude, aient à donner leur préférence.

Indications de l'hémodialyse longue nocturne

La réduction de la durée de traitement à une moyenne de 12 heures par semaine, rendue possible par les progrès technologiques, a non seulement permis de prendre en charge un plus grand nombre de patients à l'époque où l'accès à la dialyse n'était pas encore universel, mais elle a également offert aux patients la possibilité de consacrer moins de temps à leur traitement tout en leur conférant une qualité de vie jugée satisfaisante par la plupart d'entre eux. Il n'est donc pas question de revenir en arrière et d'inciter la majorité des patients à accepter un programme d'hémodialyse intensive qui peut être jugé à juste titre trop contraignant. La seule indication à un tel programme, qu'il s'agisse en particulier d'hémodialyse quotidienne courte ou d'hémodialyse tri-hebdomadaire longue, est que cette modalité soit réclamée par le patient qui doit pouvoir revenir bien sûr à un schéma traditionnel s'il ressent qu'un tel programme est source pour lui de plus d'inconvénients que d'avantages.

En ce qui concerne l'HDLN, cet allongement du temps hebdomadaire consacré au traitement peut-être réclamé pour deux principaux motifs très différents :

- il peut s'agir de patients qui tolèrent mal le traitement par hémodialyse

conventionnelle, en particulier parce que le taux d'ultrafiltration horaire est trop élevé pour leur état de santé, entraînant des chutes de tension symptomatiques à l'origine de vertiges, de nausées, de vomissements... Chez les patients présentant une altération importante des artères, ce qui est malheureusement fréquent chez le patient dialysé et plus particulièrement chez le patient diabétique, ces chutes de tension peuvent être aussi à l'origine de crises d'angine de poitrine (susceptibles de se compliquer en infarctus du myocarde) ou d'angor méésentérique (avec le risque d'infarctus méésentérique) ou encore de douleurs artéritiques insupportables ou d'accidents vasculaires cérébraux. Ces chutes de tension imposent une diminution du taux horaire d'ultrafiltration, empêchant souvent ces patients d'atteindre en fin de séance leur poids sec. Il en résulte une surcharge hydro-sodée chronique responsable d'hypertension entre les séances de dialyse et de complications cardiaques, en particulier d'hypertrophie ventriculaire gauche reconnue comme un facteur indépendant de mortalité. Ces patients choisissent l'HDLN, non pas parce qu'elle est nocturne, mais parce qu'elle est longue (et permet donc de réduire le taux d'ultrafiltration horaire) et parce qu'il est de plus en plus difficile, en raison des contraintes logistiques et économiques auxquelles sont confrontés les centres de dialyse, d'obtenir un allongement de la durée de leurs séances diurnes. La contrainte que peut représenter dans ce cas l'augmentation de la durée hebdomadaire de traitement est acceptée par ces patients qui reconnaissent une amélioration inestimable de leur confort de vie.

- il peut aussi s'agir de patients qui, bien que tolérant correctement le traitement conventionnel par hémodialyse tri-

hebdomadaire, voient leur qualité de vie améliorée par l'hémodialyse longue nocturne parce que celle-ci est plus compatible avec leurs activités professionnelles ou socio-familiales. Ces patients choisissent l'HDLN non pas parce qu'elle est longue, mais parce qu'elle est nocturne. Ce type de patients devrait en toute logique opter pour l'hémodialyse longue nocturne effectuée à domicile, ce qui évite les temps de transport, permet une plus grande souplesse dans le choix des jours de dialyse et surtout permet d'éviter les longs intervalles entre séances en choisissant de dialyser une nuit sur deux (hémodialyse dite alternée). En effet, la suppression des intervalles de plus de 60 heures sans dialyse renforce considérablement les avantages précédemment cités de l'hémodialyse longue nocturne. L'hémodialyse à domicile nécessite cependant d'emmener un peu "l'hôpital à la maison" et peut-être source d'anxiété pour certains patients, ce qui justifie totalement leur souhait d'être traités dans une unité d'hémodialyse.

En conclusion,

Un programme d'hémodialyse longue nocturne n'est certainement pas une méthode adaptée à la majorité des patients. Il peut cependant présenter le plus grand intérêt, sur le plan du confort et de la qualité de vie, pour une niche de patients sélectionnés. Il mérite donc pleinement d'être proposé aux patients qui le souhaitent, au moins tant que l'évolution des tarifs de remboursement, continuellement à la baisse à l'époque actuelle, ne rendront pas cette modalité économiquement inacceptable.

Thierry Petitclerc,
AURA Paris

Portes ouvertes à l'Hôpital Tenon

Je me suis rendu le jeudi 29 octobre 2015 à la première journée "portes ouvertes" sur l'Hémodialyse quotidienne à domicile qui avait lieu à l'Hôpital TENON à Paris et qui invitaient patients, famille et personnels de dialyse.

J'ai pu suivre le colloque médical associé à cette journée où étaient présents plus de 200 médecins et infirmières de dialyse de toute la France et même de Belgique. Le programme a présenté des communications sur l'aspect médico-économique, sur les résultats cliniques, la formation et un témoignage d'un patient utilisateur de cette technique depuis 3 ans.

Cette méthode, nouvelle en France, permet aux patients qui le souhaitent de retrouver une autonomie dans ce type de traitement. Des appareils de dialyse moins encombrants et sans traitement d'eau (dialysat en poches) sont utilisés 6 jours sur 7, avec une moyenne de 2h15 de séance.

Leur transport en valise permet les déplacements, notamment pour les vacances même si leur poids est de 35 kg en moyenne et qu'il faut prévoir la livraison du matériel associé.

Comme pour la dialyse péritonéale, autre méthode de domicile, il faut suivre une formation qui dure 5 semaines au centre de formation à l'hémodialyse autonome de l'Hôpital Tenon.

Les résultats obtenus en hémodialyse quotidienne par l'Hôpital Tenon sont très satisfaisants sur le plan clinique et biologique et offrent d'autres avantages pour le patient :

- moins de fatigue en post séance ;
 - reprise d'activité professionnelle même à plein temps et d'activités sportives ;
 - meilleur acceptation et compréhension de son traitement ;
 - moins de régime alimentaire et de restriction hydrique ;
 - souvent diminution des traitements per os.
- Cette méthode peut être suivie après avis

médical par la plupart des patients, il y a peu de contre-indication médicale, les appareils présentant toutes les garanties de sécurité.

Le seul inconvénient est le volume du matériel et des consommables à stocker qui est de 2m³ par mois.

En conclusion, la dialyse à domicile quotidienne élargie le choix de traitement du patient dans l'insuffisance rénale terminale avec des avantages non négligeables dans la mesure où cette technique fait ses preuves d'efficacité. Il est à regretter que pour l'instant la méthode soit peu répandue en France et qu'elle ne soit pas remboursée à son coût réel ce qui freine son élargissement.

Bernard CERTAIN,
bénévole FNAIR IDF
Françoise DELESTRE
infirmière référente Tenon

