

00208

Les fragilités du patient âgé en dialyse péritonéale : quel impact sur la survie ?

Dialyse

Cochez cette case si vous souhaitez soumettre votre abstract pour le prix des internes:

Catherine Gerontitis ¹, Frédéric Collart ², Eric Goffin ³, Jean-Philippe Lengele ⁴, Benoît Buysschaert ⁵, Catherine Masset ⁶, François Jouret ⁷, Sophie Gillain ¹

¹Service De Gériatrie Du Chu De Liège - Liège (Belgique), ²Service De Néphrologie Du Chu Brugmann - Bruxelles (Belgique), ³Service De Néphrologie Des Cliniques Universitaires Saint Luc - Bruxelles (Belgique), ⁴Service De Néphrologie Du Grand Hôpital De Charleroi - Charleroi (Belgique), ⁵Service De Néphrologie Du Chr De Huy - Huy (Belgique), ⁶Service De Néphrologie Du Chr Citadelle - Liège (Belgique), ⁷Service De Néphrologie Du Chu De Liège - Liège (Belgique)

Introduction

Pour faire face à l'augmentation de la prévalence de l'insuffisance rénale chronique, la dialyse péritonéale (DP) est une technique d'épuration extra-rénale de choix. Les facteurs associés à la survie du patient âgé débutant la DP sont méconnus.

Description claire et complète de l'expérience

Cette étude rétrospective inclut les patients, âgés de ≥ 60 ans, incidents en DP entre 01/2000 et 01/2021 dans le registre néphrologique francophone belge.

Méthodes (une explication détaillée de votre analyse est attendue)

L'impact sur la survie des variables suivantes a été analysé en univarié : date d'initiation, âge, sexe, suivi pré-dialyse, initiation programmée, 6 comorbidités cardio-

vasculaires, 5 comorbidités autres et 4 limitations fonctionnelles. Une régression de Cox multivariée a complété ces univariées significatives. La survie a été analysée en Kaplan-Meier.

Résultats obtenus ou attendus

La cohorte comporte 1183 patients d'âge moyen 73.9ans [60 ; 96]. La survie médiane est de 30,5 mois [0,07 ; 237]. En multivarié, l'âge avancé est un facteur défavorable à la survie tandis que l'autonomie à la marche, le suivi néphrologique pré-dialyse, et l'hypertension artérielle sont des facteurs significativement associés à une meilleure survie. La survie médiane est réduite à 18 mois pour un patient incident âgé de ≥ 85 ans (HR 4.080 [1.540-10.811]) par rapport aux patients de < 65 ans. L'autonomie à la marche double la médiane de survie (HR 0.409 [0.268-0.625]).

Conclusion

L'autonomie à la marche, le suivi pré-dialyse et la TA sont des facteurs modifiables favorables à la survie des patients âgés en DP. Un bilan multidisciplinaire gériatrique pré-dialyse pourrait améliorer la survie en DP.

Conflit d'intérêt

aucun

Survie selon l'autonomie à la marche(n=423)

