

Influence de l'abord vasculaire sur la survie des patients hémodialysés

*Société Française des Abords Vasculaires 2014
MS GAVARD, Groupe Hospitalier du Havre*

Quelques chiffres

- **1,5 millions** de patients **hémodialysés** dans le monde
 - 10%-25% meurent chaque année (USRDS 2011)
- 2 grandes causes de morbi-mortalité
 - Cardio-vasculaires : 50%
 - **Complications AV (Thromboses et infections) : 25%**
- Complications de l'abord vasculaire
 - **15 à 25 % des hospitalisations** aux USA
 - 1 milliard \$ chaque année

Registre REIN 2012



Voie d'abord vasculaire

	Total	Diabétique	< 65 ans	65-74 ans	75-84 ans	> 84 ans
FAV native	78,1 %	74,9 %	81,5 %	76,9 %	76,8 %	71,3 %
KT tunnelisé	17,2 %	20,2 %	14,5 %	17,9 %	17,9 %	24,4 %
PTFE	3,3 %	3,4 %	2,8 %	3,7 %	3,8 %	3 %
Autres	1,4 %	1,4 %	1,3 %	1,5 %	1,4 %	1,3 %

Registre REIN 2012

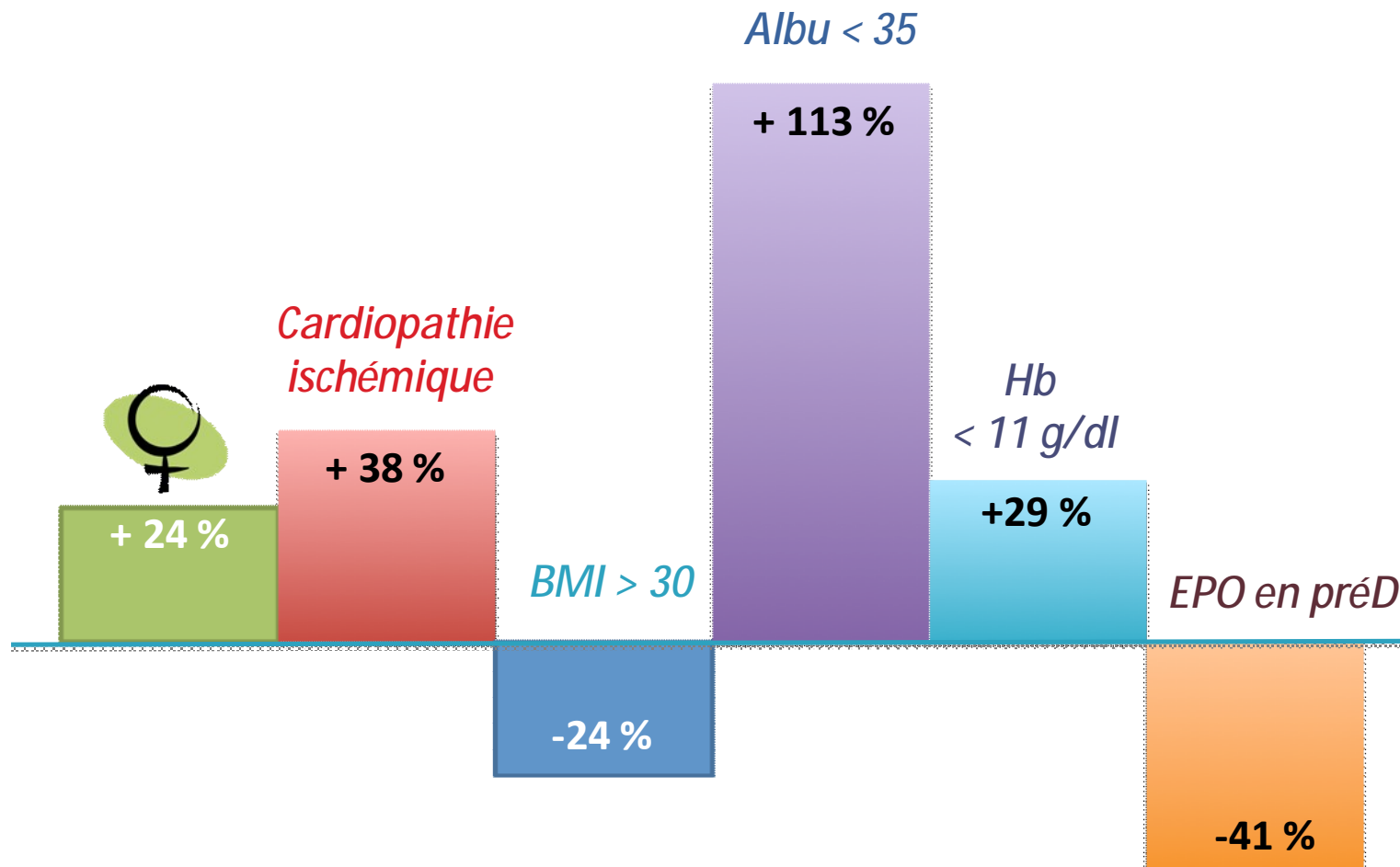


Voie d'abord vasculaire

	Total	Diabétique	< 65 ans	65-74 ans	75-84 ans	> 84 ans
FAV native	78,1 %	74,9 %	81,5 %	76,9 %	76,8 %	71,3 %
KT tunnelisé	17,2 %	20,2 %	14,5 %	17,9 %	17,9 %	24,4 %
PTFE	3,3 %	3,4 %	2,8 %	3,7 %	3,8 %	3 %
Autres	1,4 %	1,4 %	1,3 %	1,5 %	1,4 %	1,3 %

Pourquoi autant de cathéters ?

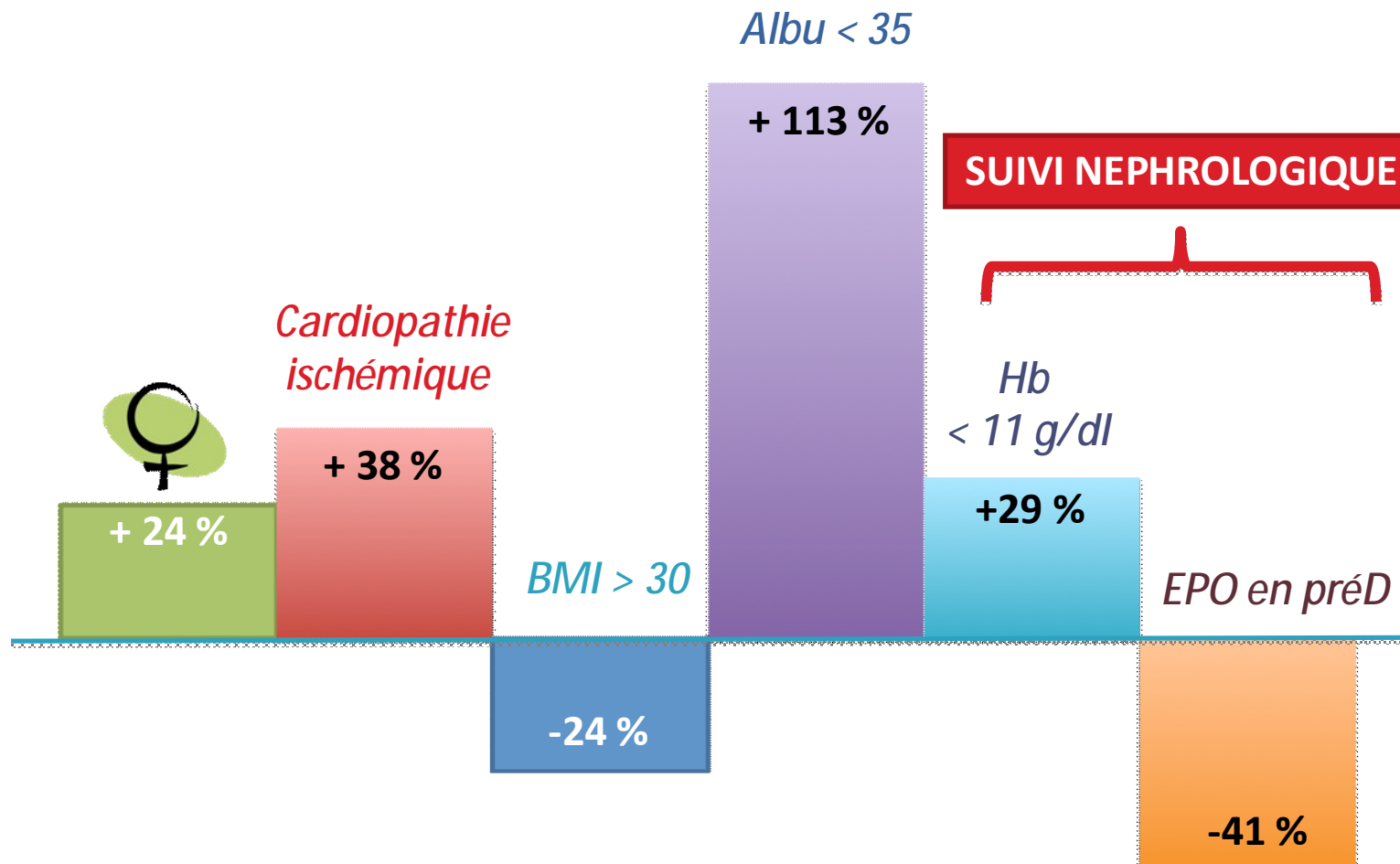
56% à 66% des patients débutent la dialyse sur KT aux USA



Wasse et al., *Semin Dial.* 2008 ; 21(4): 346–351

Pourquoi autant de cathéters ?

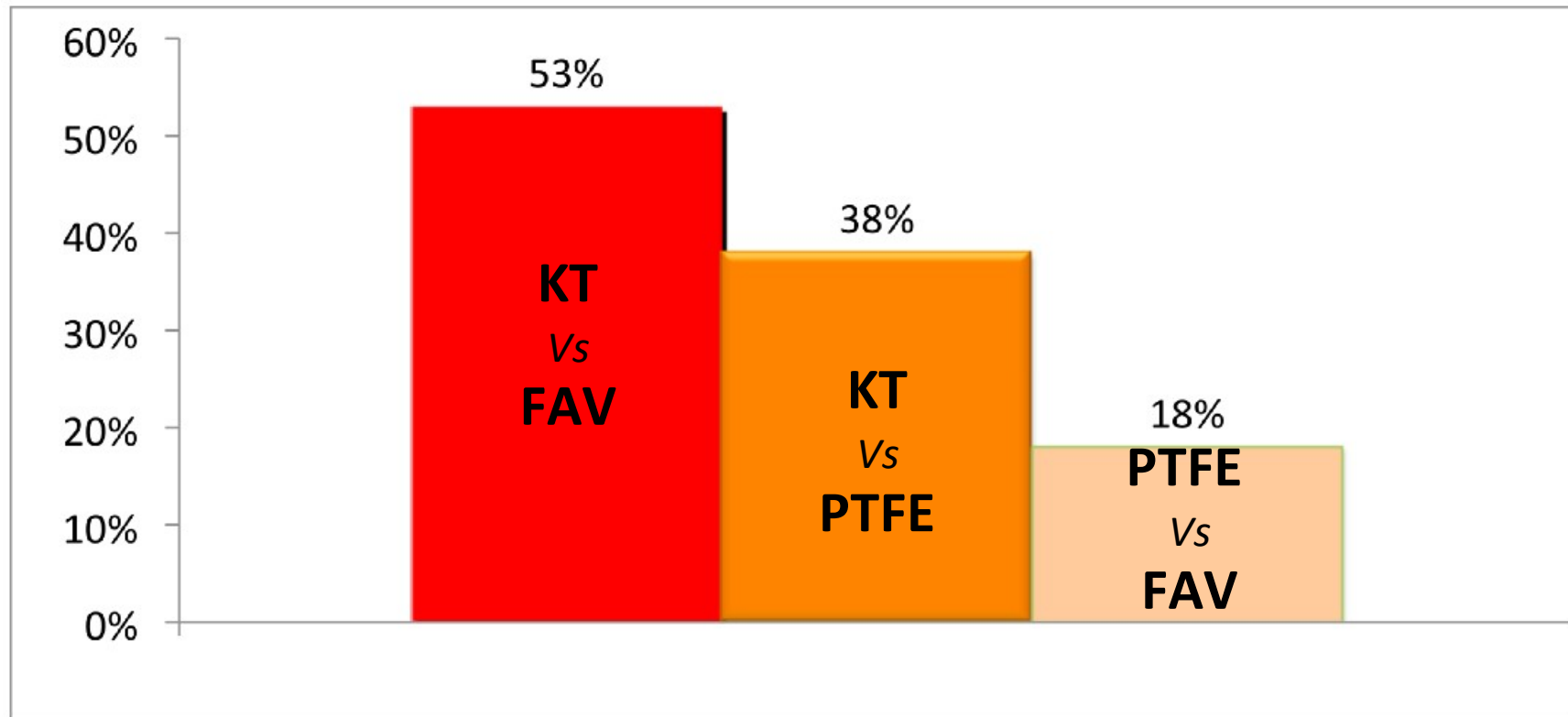
56% à 66% des patients débutent la dialyse sur KT aux USA



Survie et abords vasculaires : Que disent les études ?

- Méta analyse de 67 études
 - *19 articles issus des données de HEMO study, USRDS, Canadian Organ Replacement Registry, Dislysis Outcome Practice Pattern Study et Fresenius Mediacare Database*

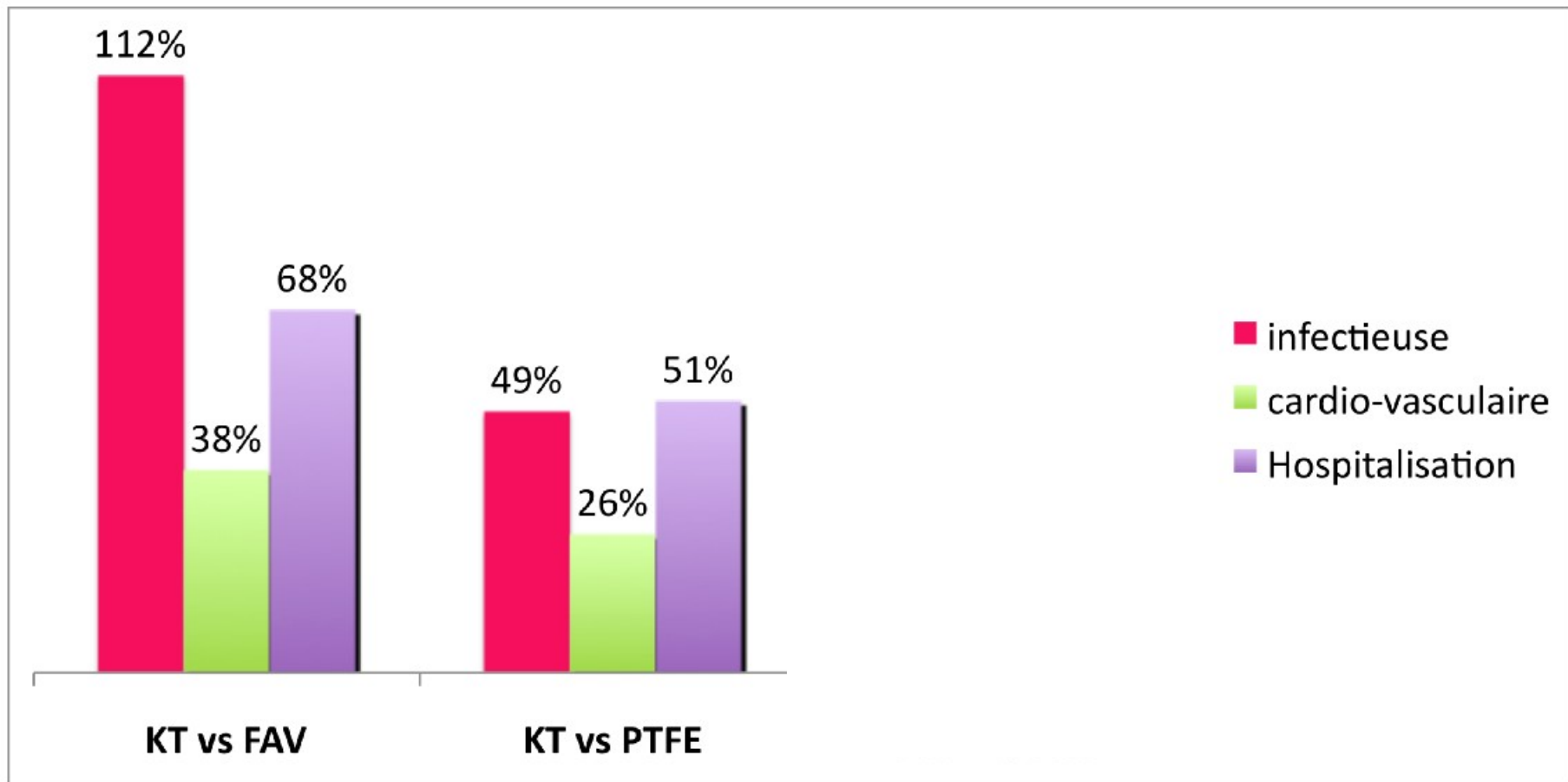
Mortalité globale



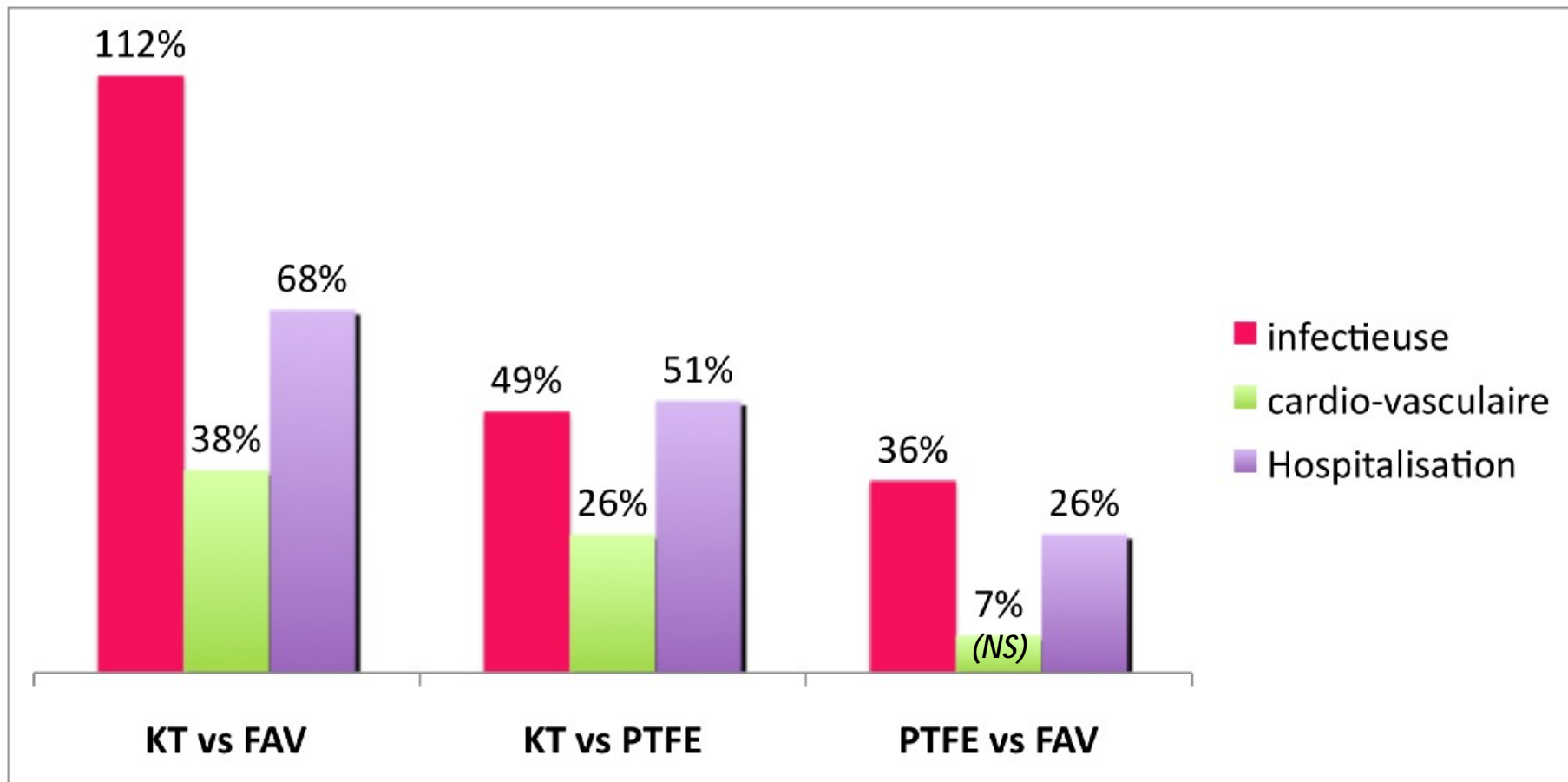
Survie et abords vasculaires



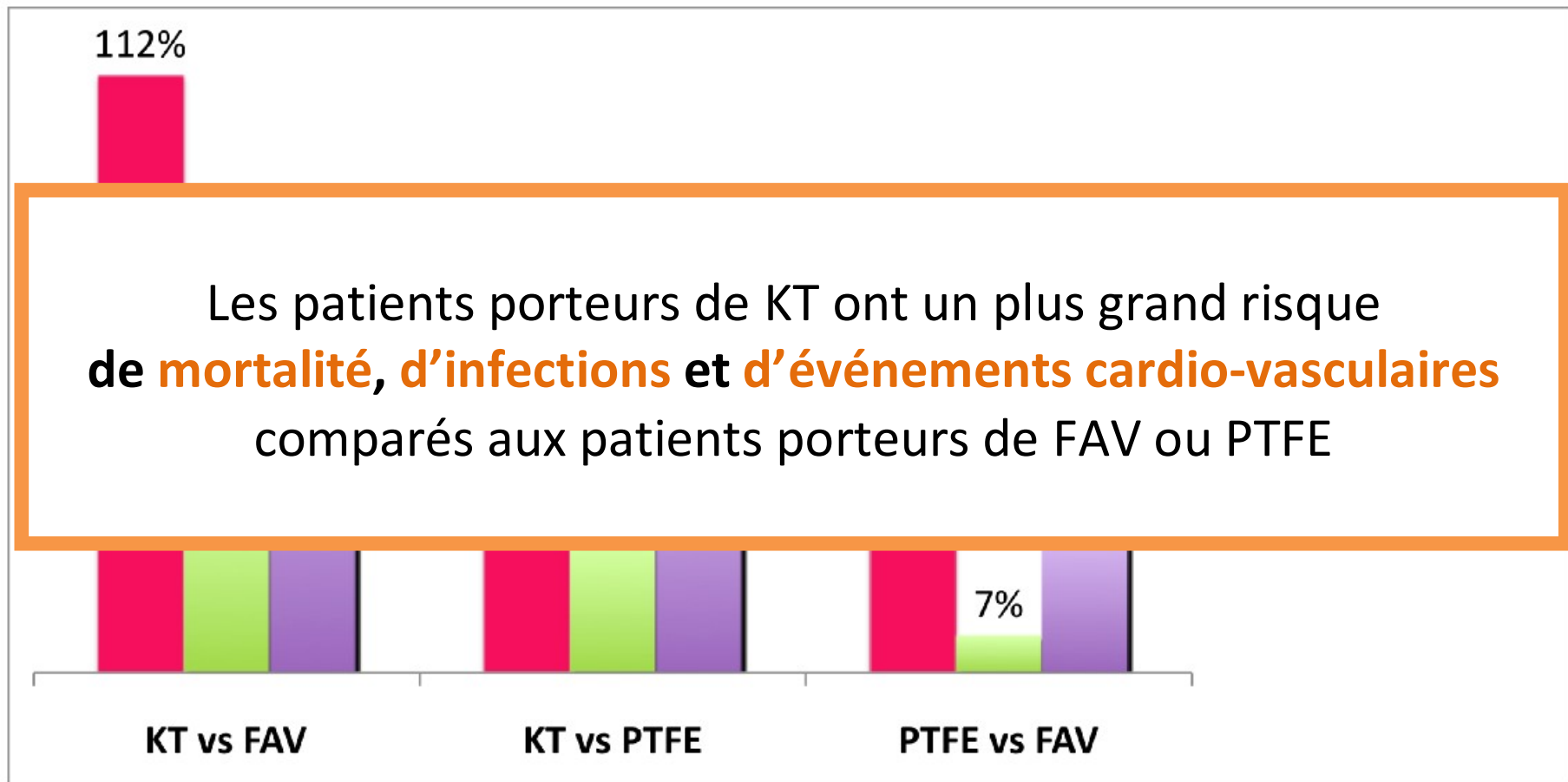
Survie et abords vasculaires



Survie et abords vasculaires



Survie et abords vasculaires



65 % des patients incidents dialysent sur cathéter



**Influence du changement
d'AV
sur la mortalité globale**

27 % des patients prévalents dialysent sur cathéter

Registre REIN 2012



Délai de création de FAV

		après la 1ère HD (dialyse initiale sur cathéter)		1 à 29 jours avant la 1ère HD		30-90 jours avant la 1ère HD		> 90 jours avant la 1ère HD		Total	
HD en urgence	oui	658	54%	131	11%	132	11%	297	24%	1 218	100%
	non	613	16%	383	10%	845	22%	2 017	52%	3 858	100%

Parmi les patients n'ayant **pas débuté** l'hémodialyse en urgence,
 $\frac{1}{4}$ n' ont pas de FAV fonctionnelle

Influence du changement d'AV sur la mortalité globale

4532 patients



30 % AV

(FAV ou PTFE)

22 % de conversion en **KT**
dans la 1^{ère} année

70 % KTC

59 % de conversion en **AV**
dans la 1^{ère} année

Patients :

- *Plus jeunes*
- *Non caucasiens*
- *Déjà porteurs d'un AV*
- *BMI plus élevé*
- *Suivi néphro antérieur*
- *Comorbidités CV*

Influence du changement d'AV sur la mortalité globale

4532 patients



30 % AV

(FAV ou PTFE)

22 % de conversion en **KT**
dans la 1^{ère} année

70 % KTC

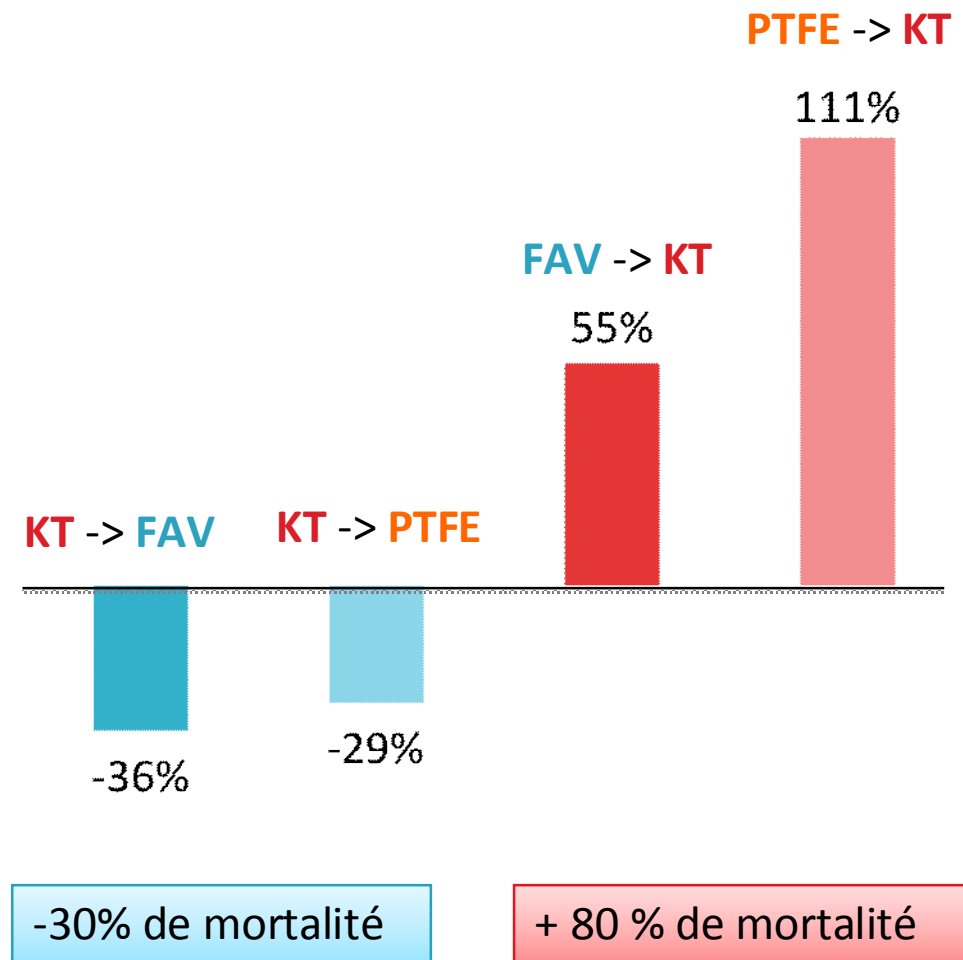
59 % de conversion en **AV**
dans la 1^{ère} année

Patients :

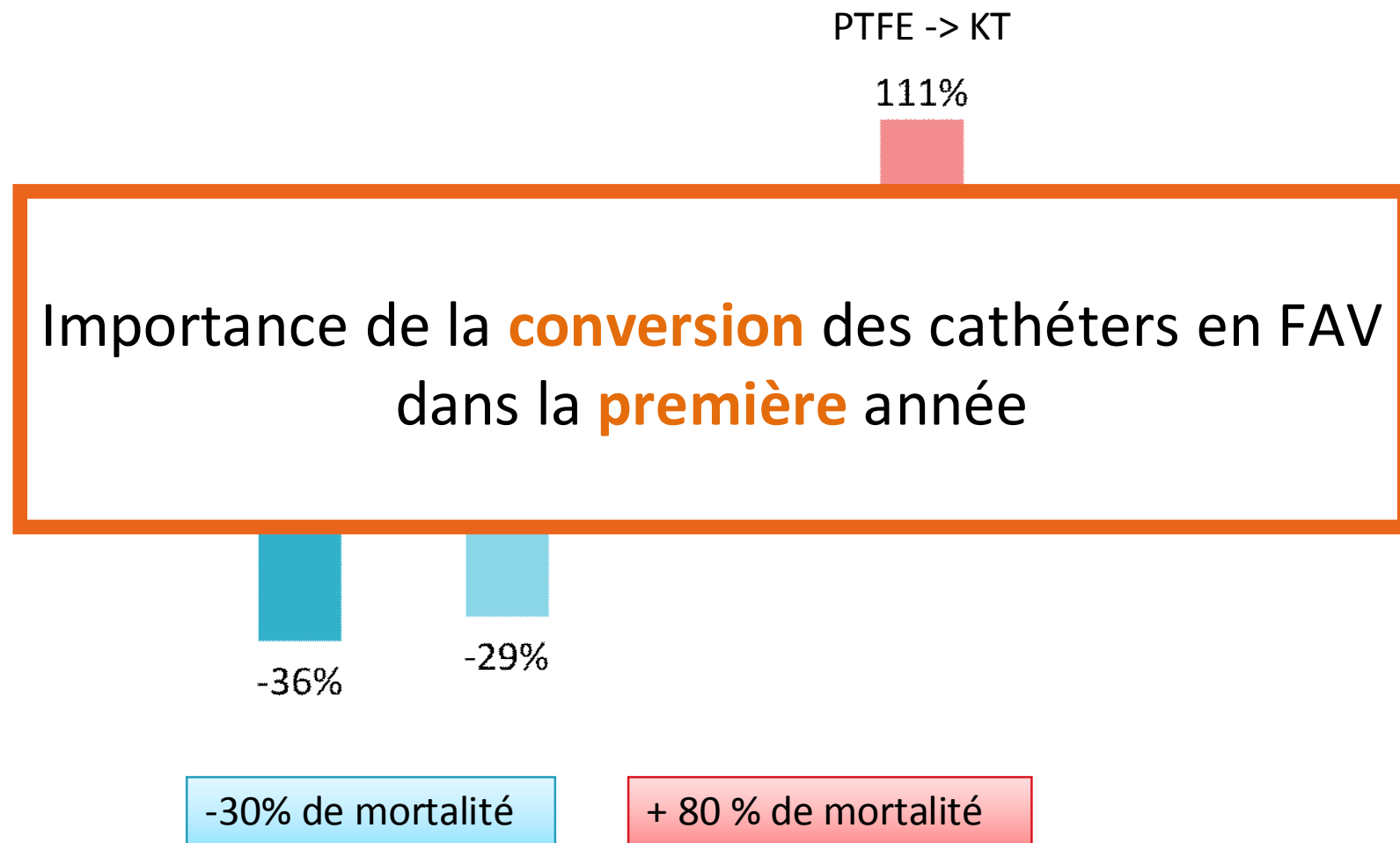
- *Plus jeunes*
- *Non caucasiens*
- *Déjà porteurs d'un AV*
- *BMI plus élevé*
- *Suivi néphro antérieur*
- *Comorbidités CV*

2/3 des patients qui débutent la dialyse sur KT
sont déjà porteurs d'un AV !

Influence du changement d'AV sur la mortalité globale



Influence du changement d'AV sur la mortalité globale



Influence du changement d'AV sur la mortalité globale

79.545 patients



43 % FAV
(FAV ou PTFE)

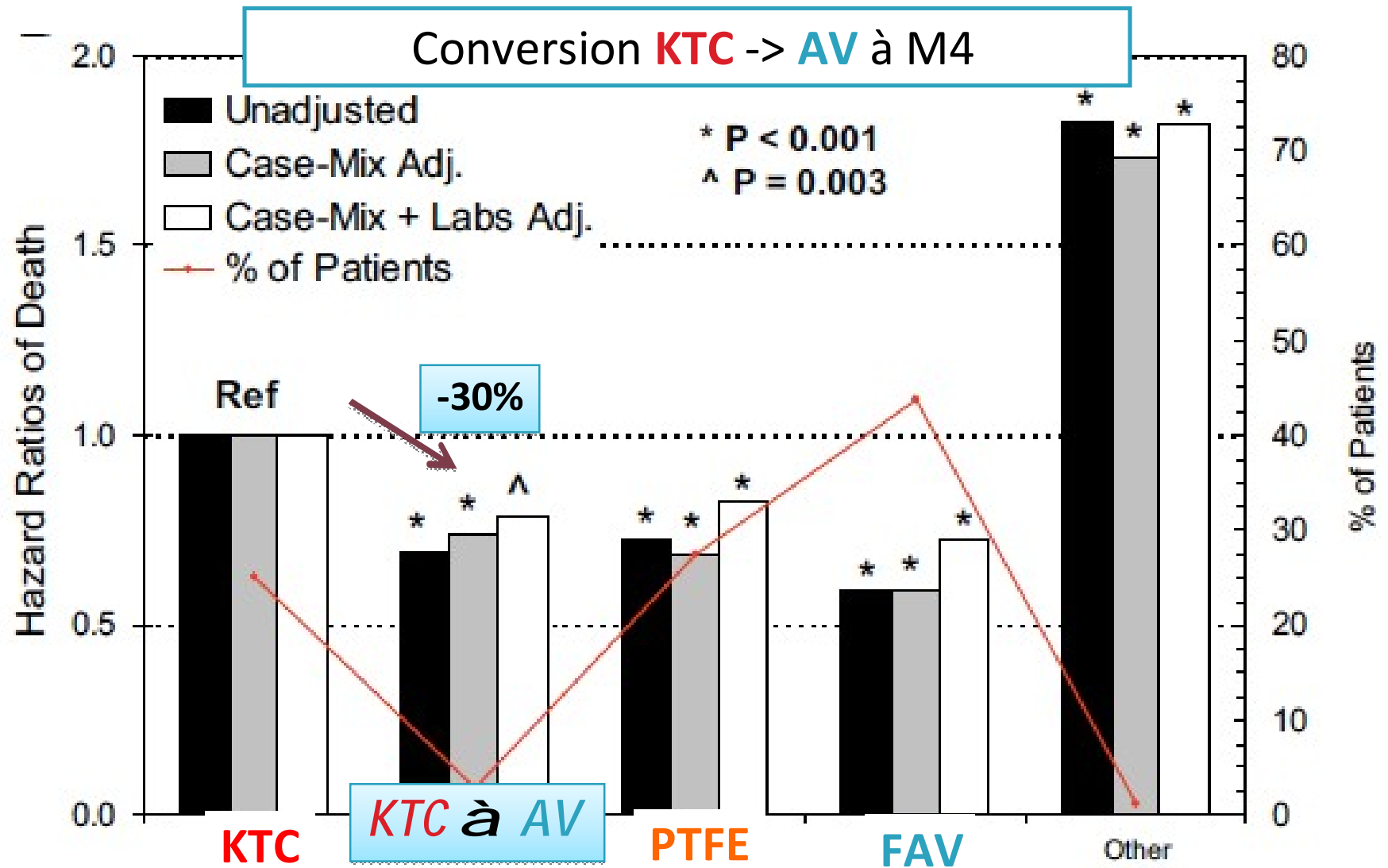
27 % PTFE
(FAV ou PTFE)

29 % KTC

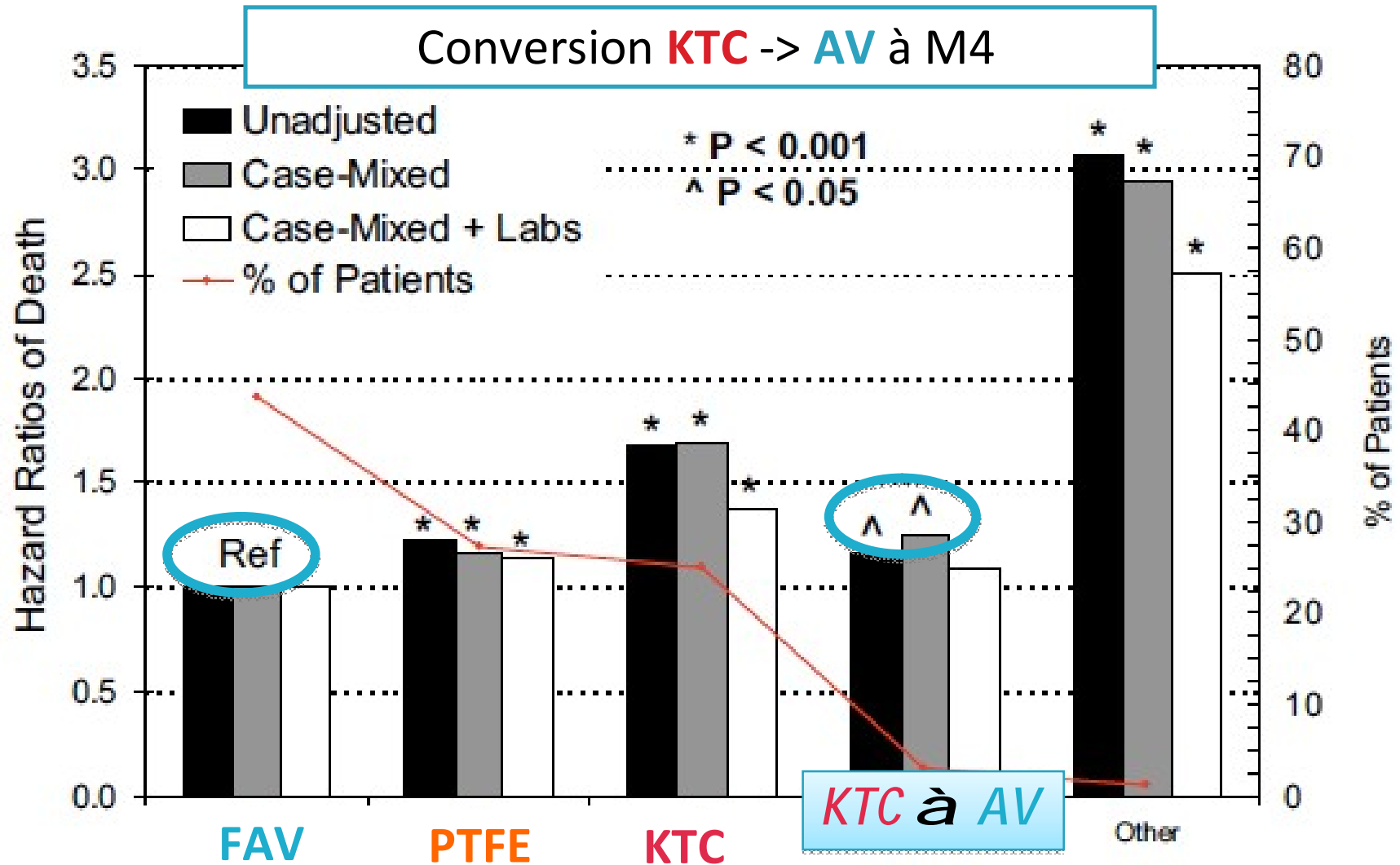
10 % de conversion précoce
en **AV** à M4

Suivi sur 1 an

Influence du changement d'AV sur la mortalité globale



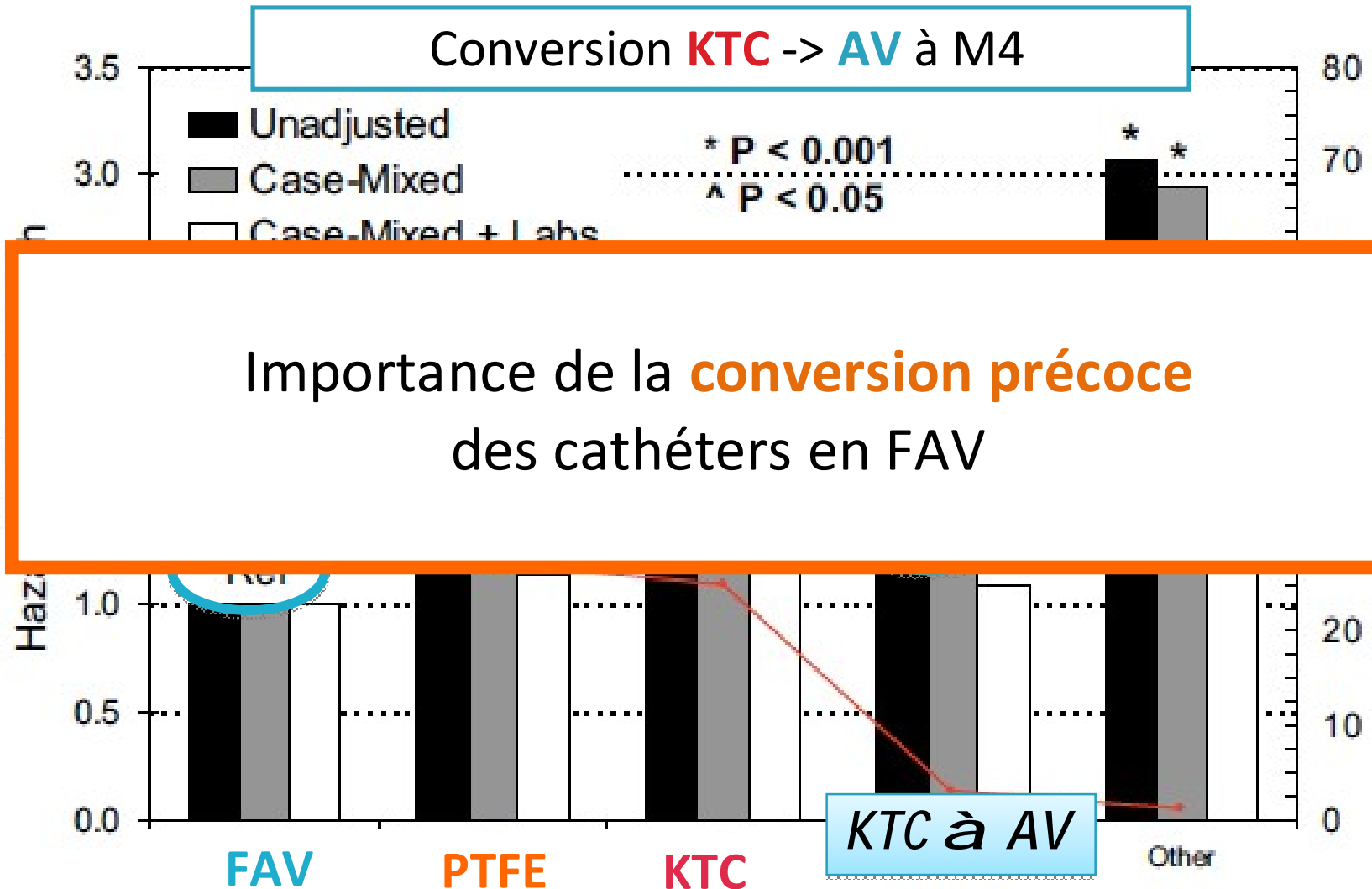
Influence du changement d'AV sur la mortalité globale



Changement d'AV sur les 4 premiers mois
Suivi à 8 mois

Lacson et al. Am J Kidney Dis 2009, 54: 912-921

Influence du changement d'AV sur la mortalité globale



Changement d'AV sur les 4 premiers mois
 Suivi à 8 mois

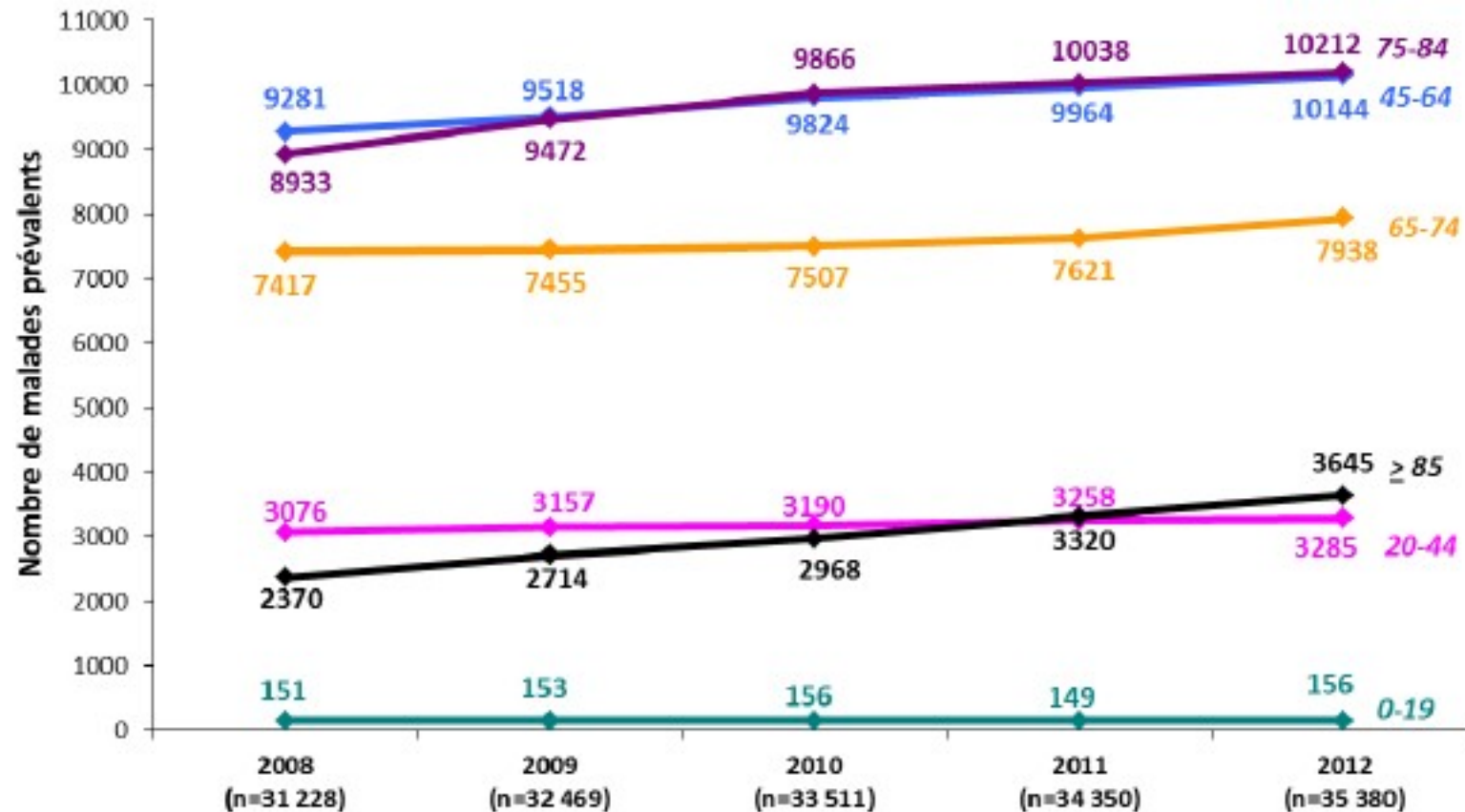
Lacson et al. Am J Kidney Dis 2009, 54: 912-921

Quid du sujet âgé ?





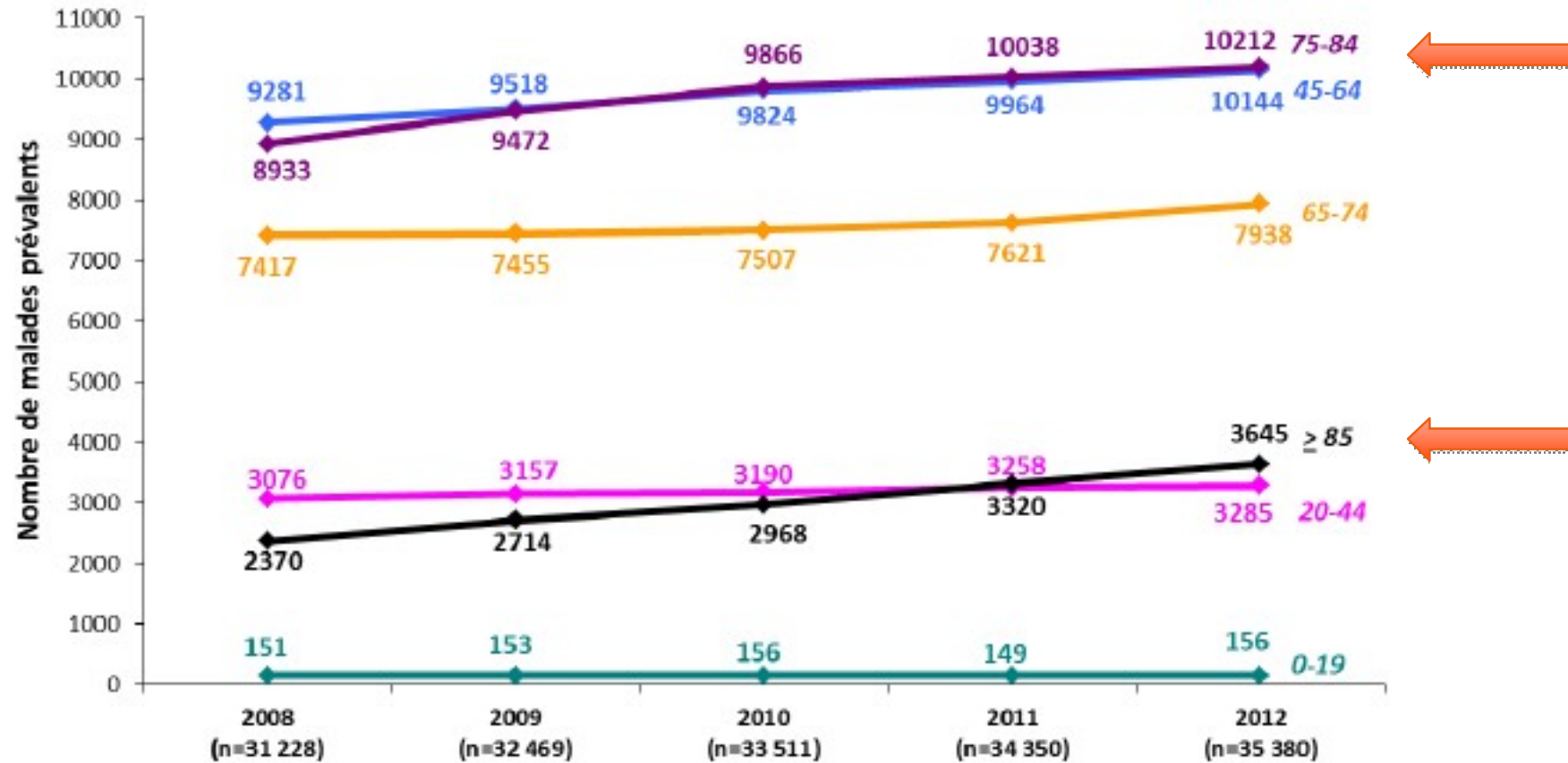
Registre REIN 2012



Malades prévalents en IRC traités par dialyse de 2008 à 2012

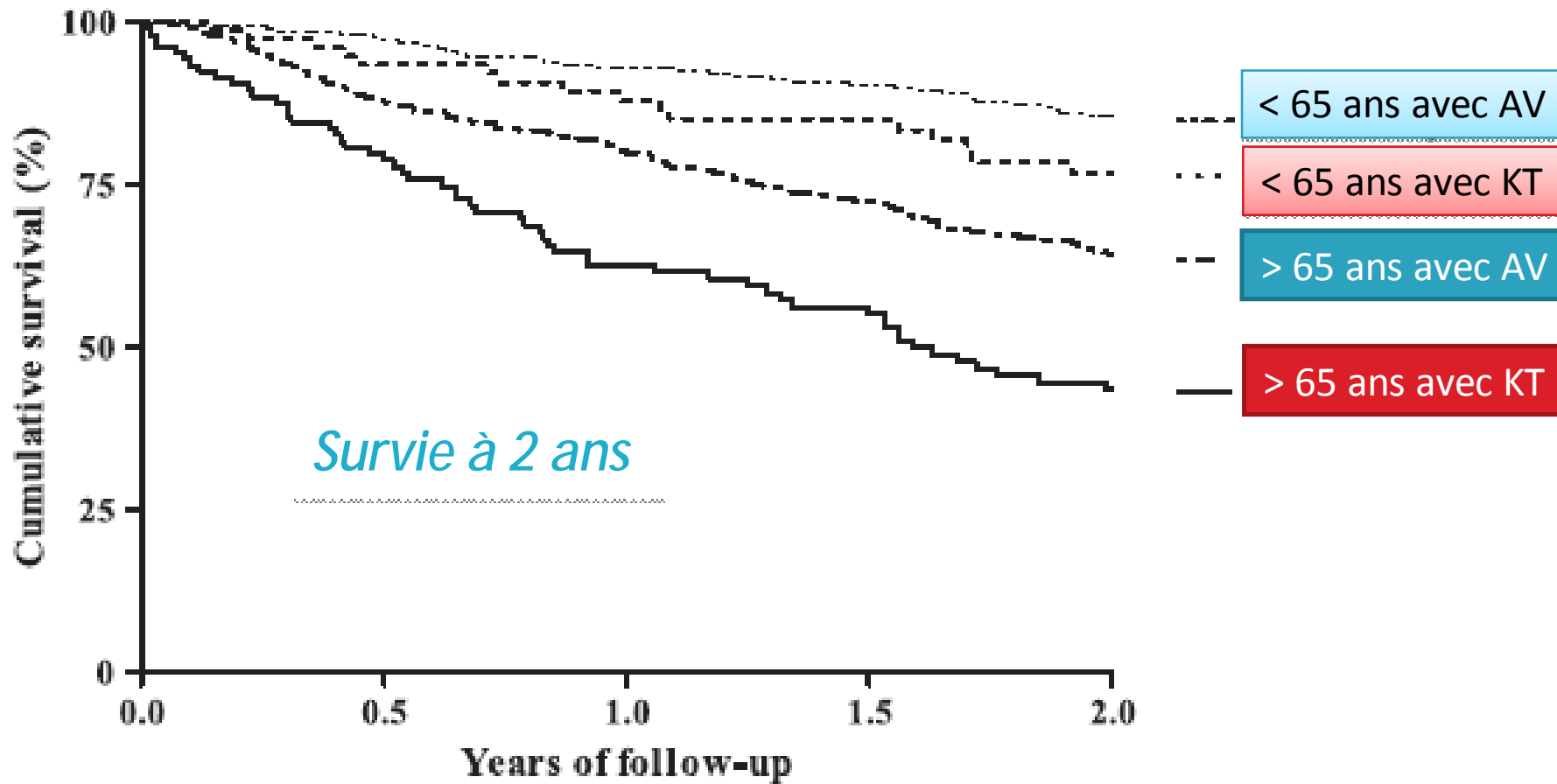


Registre REIN 2012



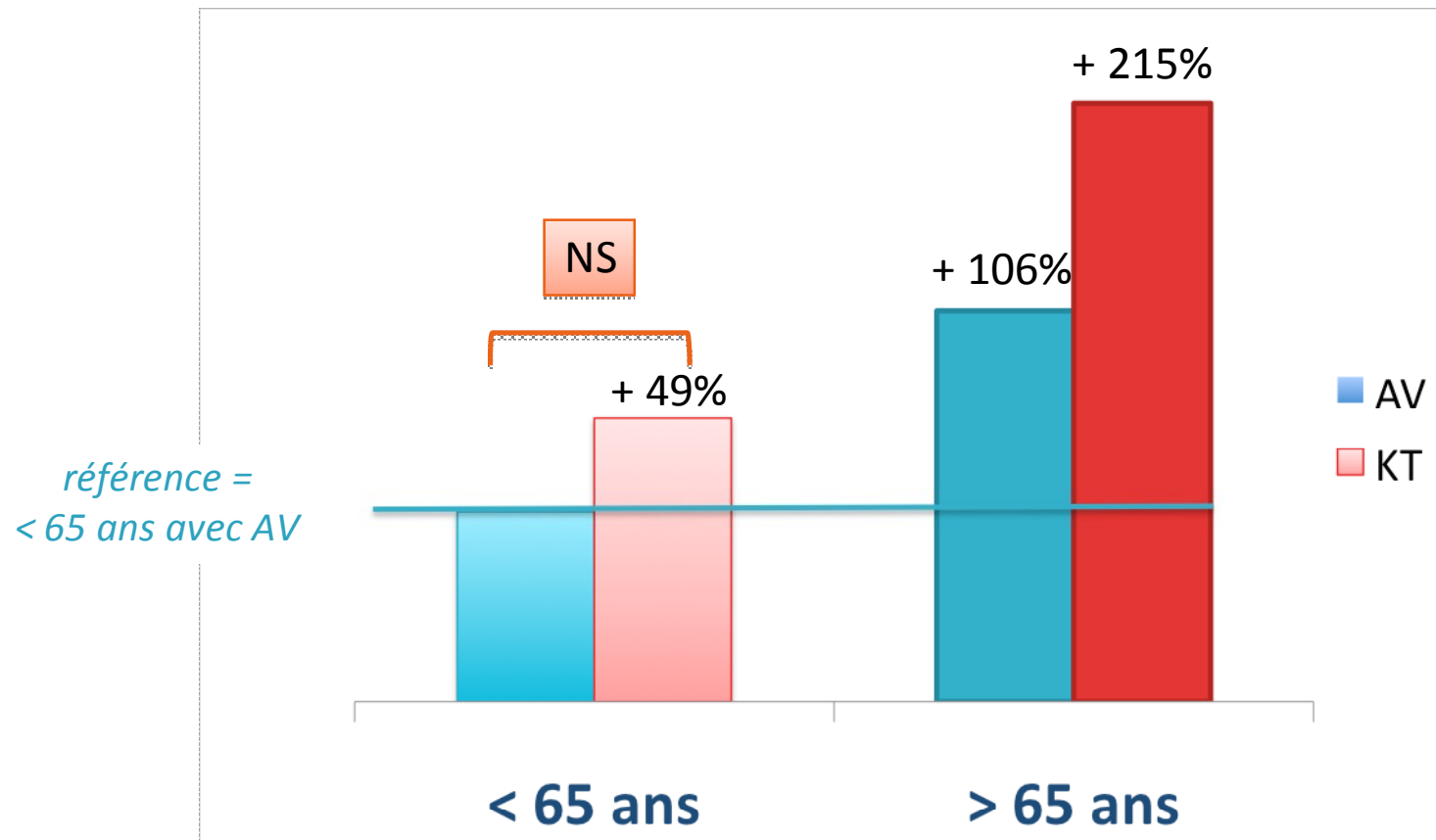
Malades prévalents en IRC traités par dialyse de 2008 à 2012

Quid du sujet âgé ?



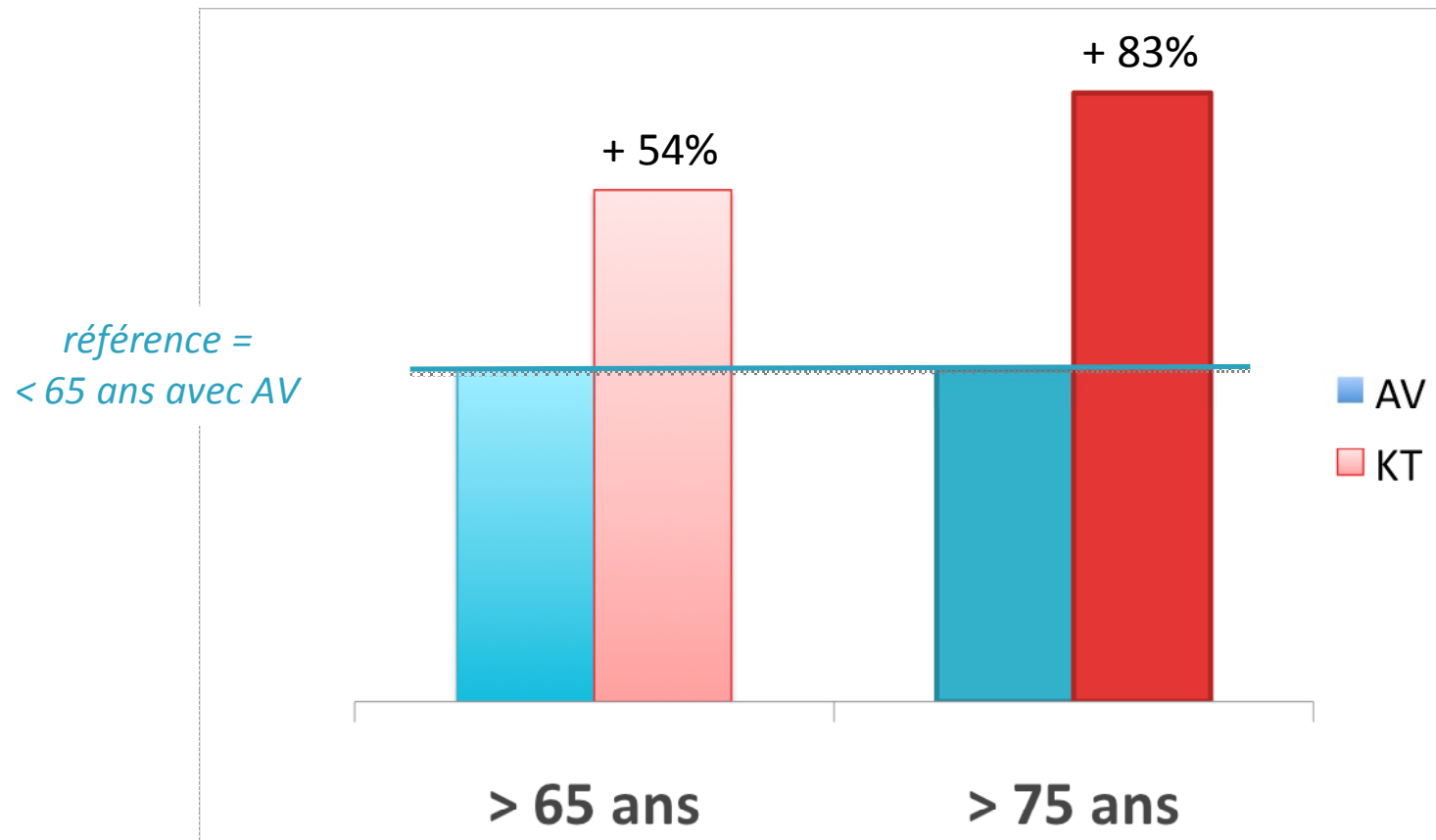
Quid du sujet âgé ?

Mortalité globale



Quid du sujet très âgé ?

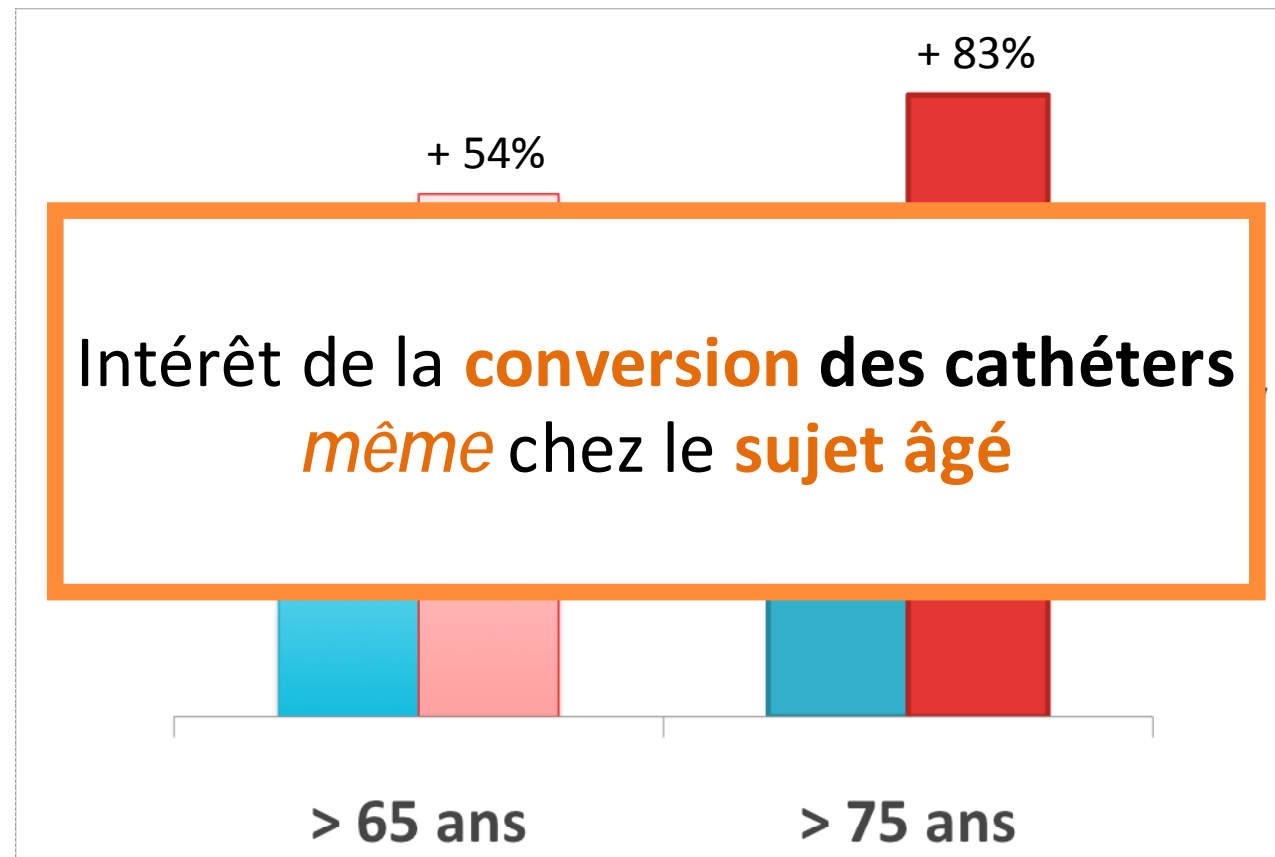
Mortalité globale



Quid du sujet très âgé ?

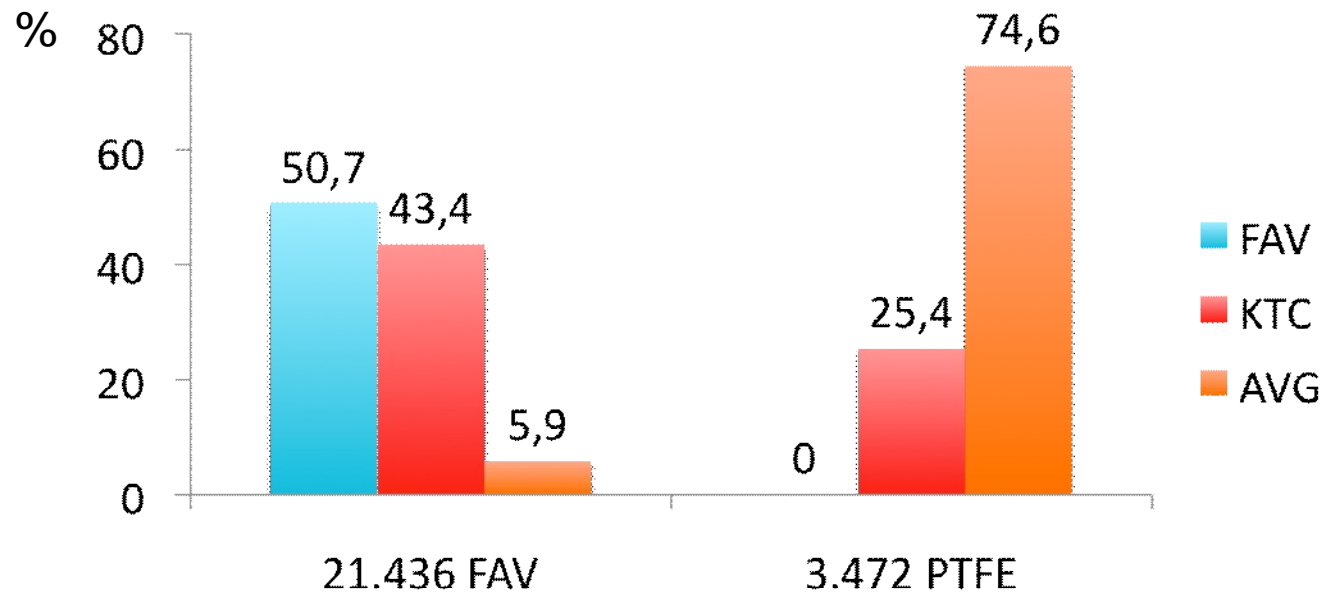
Mortalité globale

référence = AV



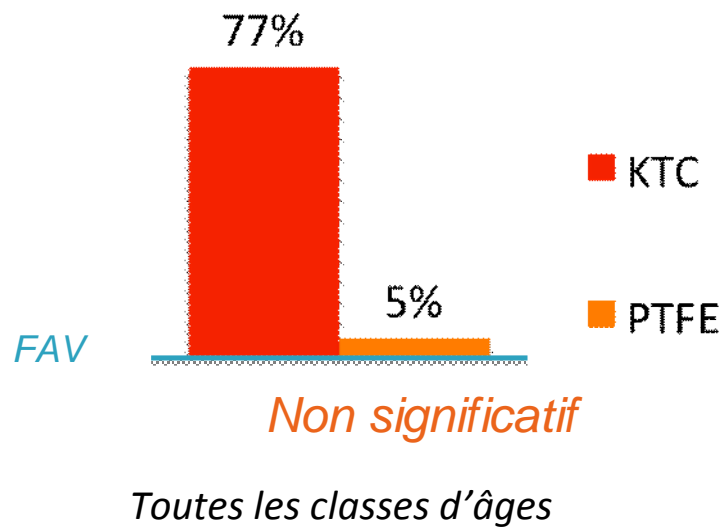
Conversion avant utilisation

115 425 patients (USRDS)
Etude des AV créés et non utilisé à la 1^{ère} dialyse

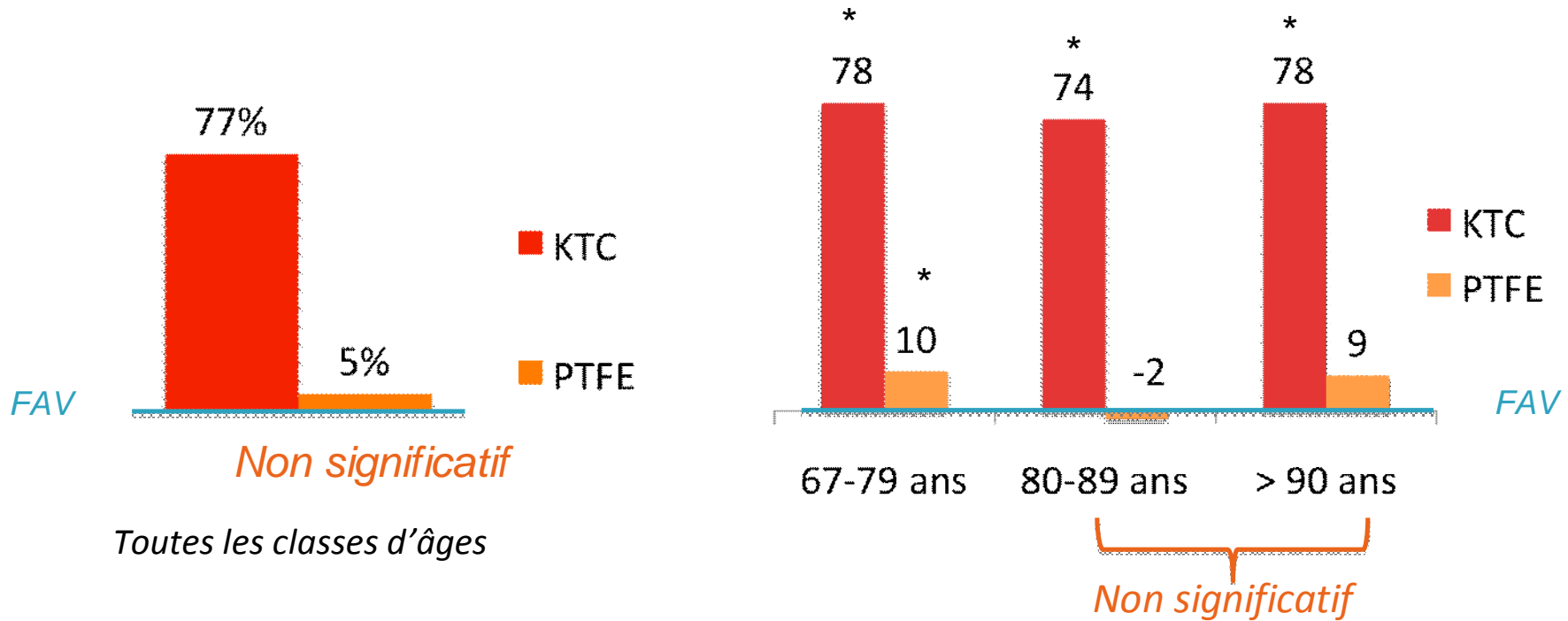


Seulement 50 % des patients ayant atteint l'objectif de « Fistula First »
débuteront finalement la dialyse sur FAV

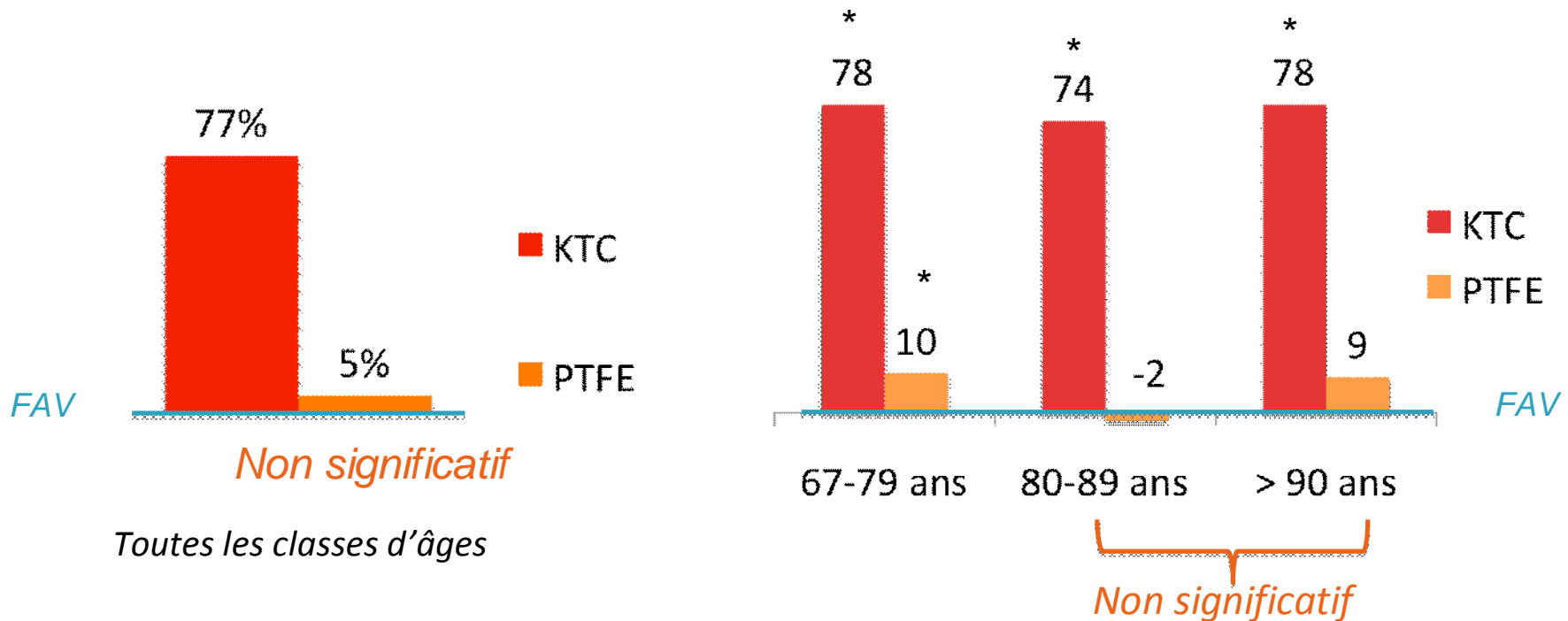
Et la survie (selon le 1^{er} AV créé en pré-dialyse) ?



Et la survie (selon le 1^{er} AV créé en pré-dialyse) ?

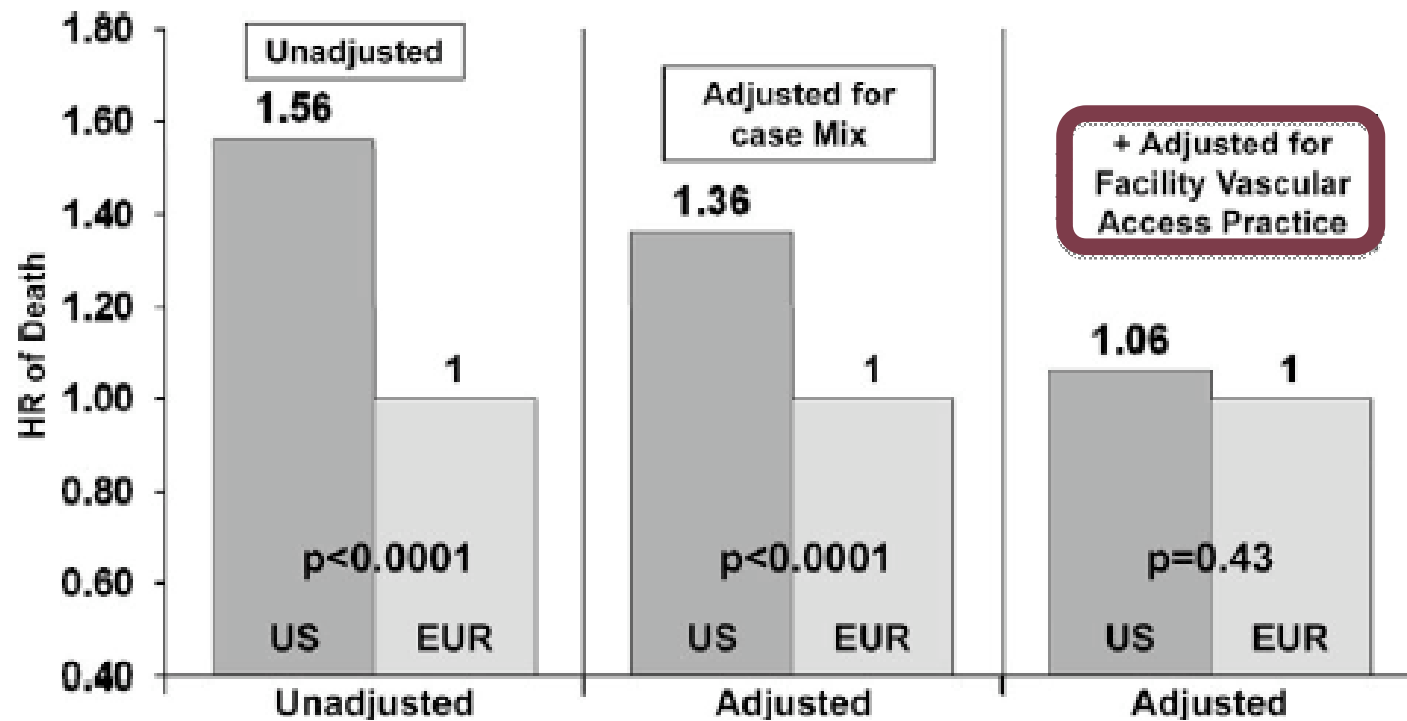


Et la survie (selon le 1^{er} AV créé en pré-dialyse) ?



Le PTFE, une alternative chez les plus de 80 ans?

Disparité géographique ?



Disparité géographique ?



La forte proportion de KTC aux USA expliquerait en partie la surmortalité des dialysés américains



CONCLUSION

- *Les cathéters « tuent » !*
 - Ils ne doivent pas être définitifs
 - Il faut les convertir
 - Il faut les convertir tôt
 - Même (*surtout ?*) chez le sujet âgé

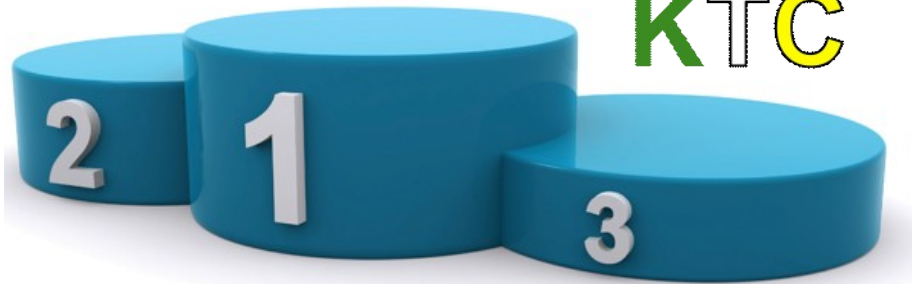


CONCLUSION

PTFE

FAV

KTC



CONCLUSION



A nous d'identifier quels patients doivent bénéficier précocement d'une prise en charge agressive en vue de la création d'une AV ?

