

INTRODUCTION

L'épuration extrarénale continue (EERC) dans le traitement de l'insuffisance rénale aiguë, permet une correction rapide des troubles électrolytiques et une meilleure tolérance hémodynamique que la dialyse intermittente (Khwaja H., *Nephron Clin Pract*, 2012).

- Au CHU de Nantes, les patients admis en réanimation chirurgicale après transplantation cardiaque et/ou pulmonaire représentent 1/3 des patients traités par EERC mais la moitié des séances réalisées.
- Objectif : Comprendre ce constat en comparant les modalités de prise en charge par EERC des patients « greffés » cardio-pulmonaires et des patients « non greffés ».

PATIENTS ET METHODES

- Analyse rétrospective dans le service de réanimation chirurgicale thoracique et cardio-vasculaire au CHU de Nantes
- Patients identifiés par codage JVJF005 « Epuration extrarénale par hémodialyse, hémodiafiltration ou hémofiltration continue pour insuffisance rénale aiguë, par 24 heures »
- Données recueillies dans les dossiers patients : nombre de séances et durée totale d'EERC, mortalité au cours du séjour en réanimation, durées de séjour et d'EERC, dose de dialyse et indications d'instauration de l'EERC, durée de vie des circuits, causes d'arrêts prématurés des séances.
- Test de Mann-Whitney pour les variables quantitatives (médiane [min-max]), test exact de Fisher pour les variables qualitatives

RESULTATS

Patients inclus	Greffés	Non greffés
Effectif	10	20
Nombre total de séances d'EERC	134	77
Durée totale d'EERC (h)	6 084	3 025

Critères de comparaison	Greffés	Non greffés	p
Taux de mortalité en réanimation	3 (30%)	8 (40%)	0,7
Durée médiane de séjour (j)	42 [15-223]	20,5 [7,52]	0,04
Durée médiane de l'EERC (h)	409 [72-1680]	184 [19,5-327]	0,002
Dose de dialyse à l'instauration (mL/Kg/h)	29 [23-63]	35 [22-55]	0,31

Indications d'instauration d'EERC	Greffés	Non greffés	p
Oligo-anurie	60%	70%	0,69
Créatininémie et urémie élevées	90%	95%	1
Surcharge hydrosodée	50%	30%	0,42
Hyperkaliémie > 6 mmol/L	0%	5%	1
Hyperkaliémie < 6 mmol/L	30%	35%	1
Acidose métabolique	50%	30%	0,42
Acidose profonde (pH<7,10)	0%	5%	1
OAP réfractaire	0%	10%	0,54

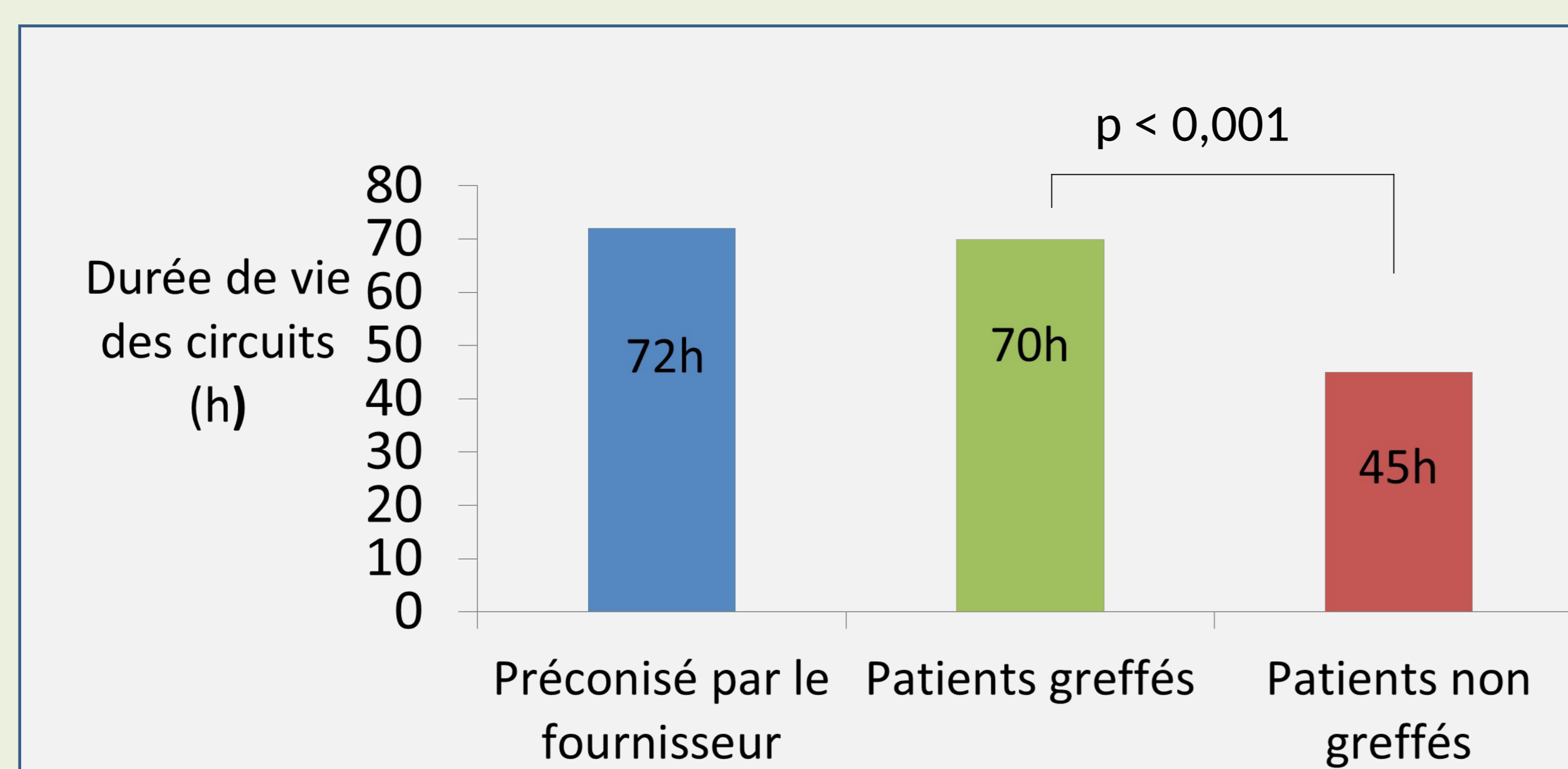


Figure 1 : Durée de vie médiane des circuits d'EERC

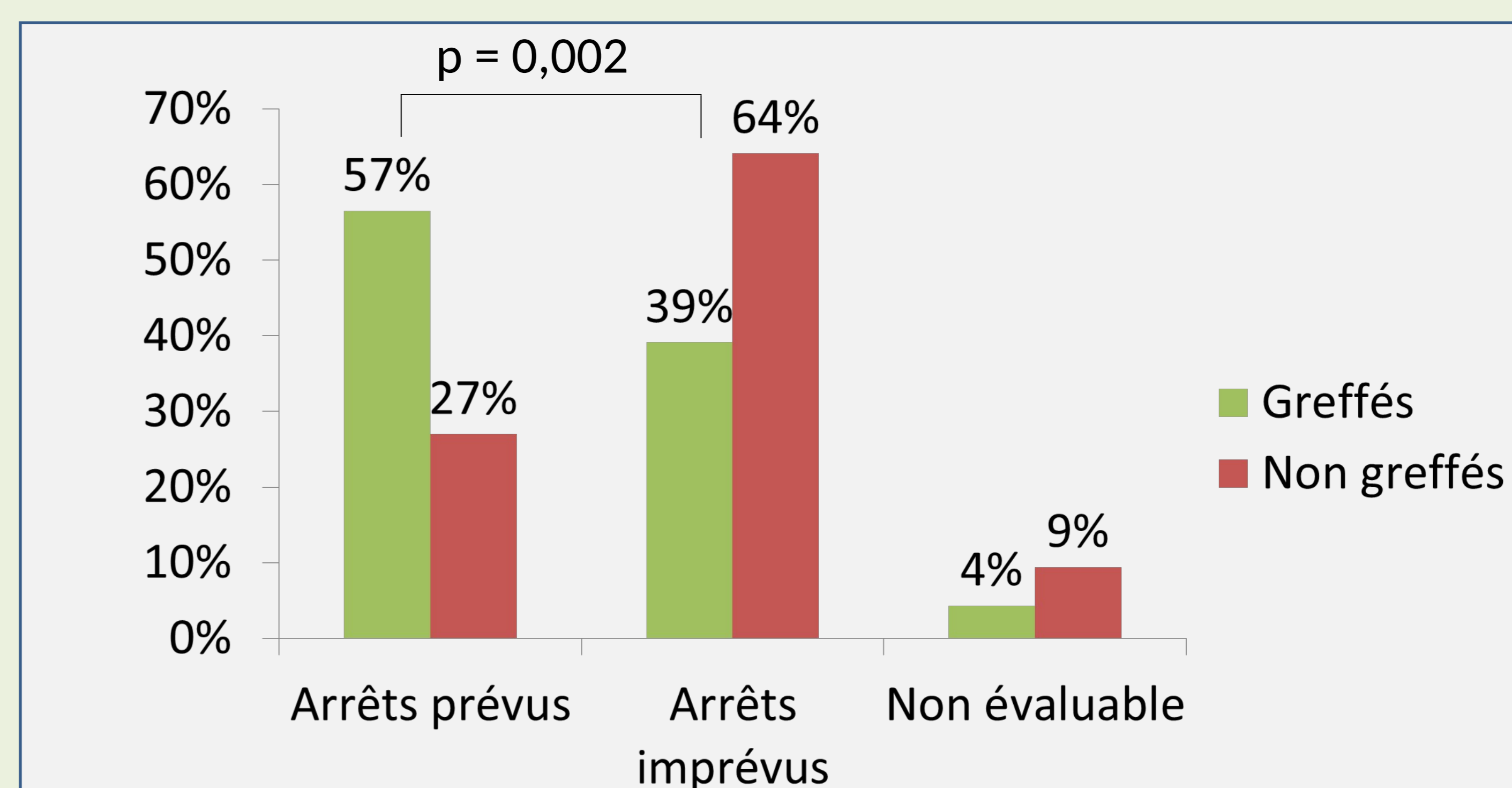


Figure 2 : Causes d'arrêts prématurés de séances d'EERC

DISCUSSION/CONCLUSION

- Il n'existe pas de différence dans les indications, les doses d'EERC et la mortalité entre les deux populations.
- La mobilisation précoce fait partie de la prise en charge des patients admis en réanimation chirurgicale après transplantation cardiaque et/ou pulmonaire : les arrêts prématurés des séances de dialyse sont davantage prévus.
 - ↳ Les circuits peuvent être mis en recirculation = Mise en circuit fermé avec du sérum physiologique afin de les préserver lors d'un arrêt de l'EERC : la durée de vie des circuits est donc prolongée et se rapproche des 72h préconisées par le fournisseur.
- Il existe des différences entre patients greffés et non greffés : durées d'hospitalisation et de dialyse plus longues liées à une reprise plus lente de la fonction rénale.