

**EPURATION EXTRARENALE
EN REANIMATION : BILAN DE
10 ANS.**

INTRODUCTION

- L'apparition d'une insuffisance rénale aiguë en milieu de réanimation est fréquente pouvant amener à des techniques d'Épuration Extra-rénale (EER) dont la mise en route est parfois risquée chez des patients instables.
- **Objectif:** Evaluer l'usage de l'EER dans un service tunisien de réanimation médicale, ses modalités pratiques ainsi que le pronostic.

MATERIELS ET METHODES

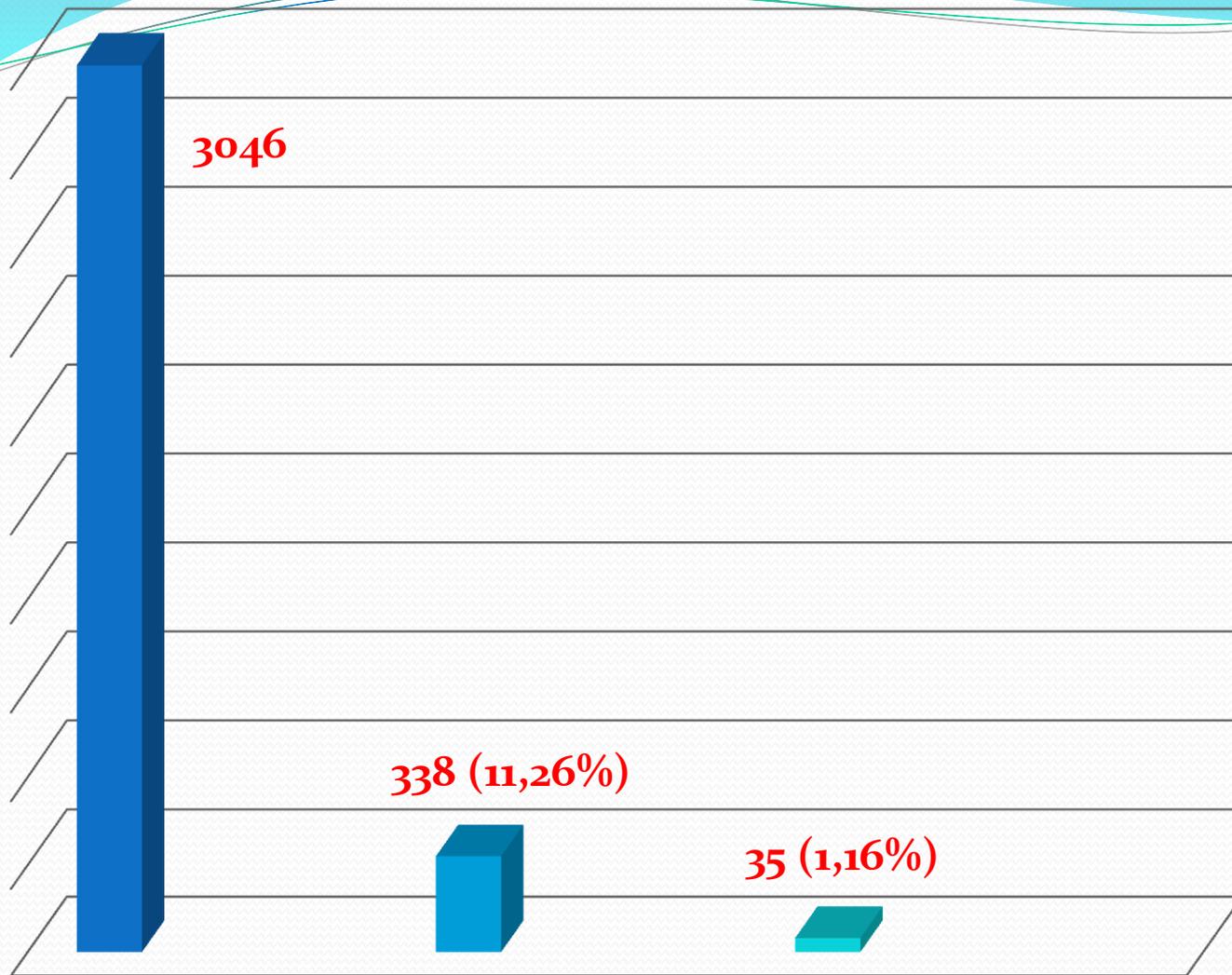
- Etude rétrospective descriptive réalisée au service de réanimation médicale Farhat Hached à Sousse sur une période de 10 ans (2005-2015) incluant tous les patients ayant été dialysés pour une insuffisance rénale aigue.
- **Données recueillies:** l'âge, antécédents, caractéristiques clinico-biologiques, diagnostics retenus à l'admission, SAPSII, le recours à la ventilation mécanique, aux drogues vaso-actives, incidence globale et annuelle, nombre de séances, complications de l'EER, la mortalité.

RESULTATS(1)

Nombre de patients		35
Age (ans)		55±20
Antécédents	n(%)	
I.rénale chronique		14 (40)
I.rénale chronique au stade d'HD		6 (17)
HTA		9 (26)
Diabète		9 (26)
BPCO		2 (6)
Cardiopathie ischémique		4 (11)
Motifs d'hospitalisation	n(%)	
Insuffisance circulatoire Aigue		11 (31,4)
Insuffisance respiratoire Aigue		12 (34)
Altération de l'état de conscience		7 (20)

RESULTATS(2)

	n(%)	
Pathologies		
Décompensation cardiorespiratoire		7 (20)
Pneumopathies		5 (14,7)
EDC septiques		8 (21,8)
EDC hypovolémique		4 (11,6)
SAPS II		51±12
ventilation mécanique		29 (83,7)
drogues vasoactives		23 (65,7)

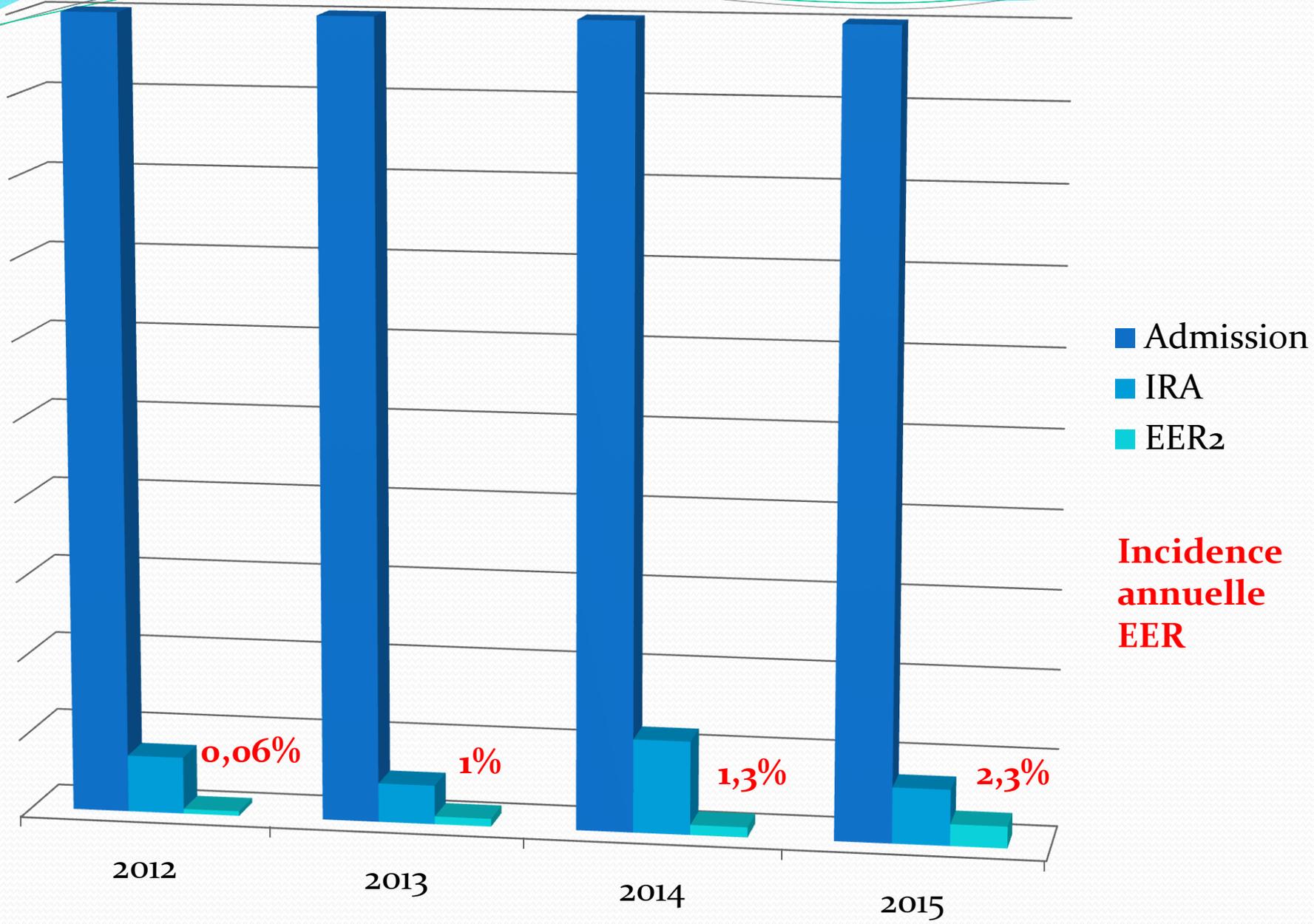


**Incidence globale
de recours à l'EER**

**Total des
admissions
sur 10**

**Insuffisance
rénale aiguë**

EER



RESULTAS(3)

Nombre de séances		65
Nombre de séances par patient	n (%)	
1 seule séance		20 (56)
2 séances		7 (20)
3 séances		3 (8,6)
≥ 4 séances		5 (15,4)
Etiologies	n (%)	
Insuffisance rénale aigue		24 (68,5)
NTA		5 (14)
Néphropathies glomérulaires		1 (2,8)
MAT		
HD urgente	n (%)	26 (74)
Complications	n (%)	
Pas de complications		21 (13,7)
ICA		26 (40)
ILC		5 (3,25)
Mortalité	n (%)	27 (77,8)

DISCUSSION

- Cette étude montre un recours faible à l'hémodialyse, quoique en légère croissance ces dernières années.
- Le recours à l'EER serait associé à une mortalité élevée, probablement en rapport avec un recours in-extremis à l'EER, chez des malades hémodynamiquement instables.
- Selon une revue de littérature, le fait de débiter l'hémodialyse précocément n'est pas forcément corrélé à plus de bénéfices, cependant retarder sa mise en place est corrélée à une augmentation de la mortalité et de la durée de séjour en réanimation.

Ronco et al. *Critical Care* (2015) 19:146



MERCI POUR VOTRE ATTENTION