

DIALYSE PERITONEALE EN AMERIQUE LATINE

A.FIERRO

Unité de Néphrologie - Santiago - Chili

Depuis quelques années, les pays du continent Sud-Américain ont atteint une croissance économique que la banque mondiale qualifie de pays à revenus moyens. En effet la moyenne de revenus par personne en Amérique Latine est de 3025 Dollars alors que celles du continent Africain et de l'est de l'Asie ne sont que de 685 et 970 Dollars respectivement. Celle-ci reste très inférieure aux dépenses de l'Union Européenne avec 21617 Dollars par individu (figure.1).

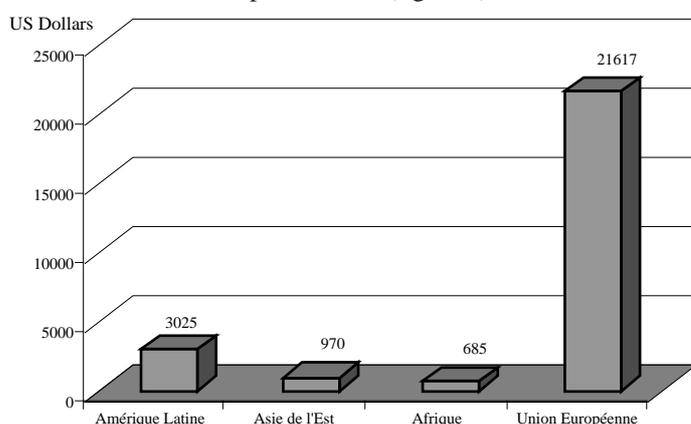


Fig. 1 : Revenu moyen par personne selon le continent pris en considération

Au sein même de l'Amérique Latine il existe de grandes disparités avec comme exemple un revenu moyen par personne de 214 Dollars à Haïti alors que celui-ci est de 6500 Dollars en Argentine. Ceci explique pourquoi les indicateurs de la mortalité infantile, de l'espérance de vie, de l'analphabétisme et de la qualité de vie varient énormément d'un pays à l'autre. En outre le budget consacré à la santé varie de 3 % du PIB (Produit Intérieur Brut) à 11 %. Si ces pourcentages ne sont pas très différents, le chiffre absolu de dépenses en matière de santé varie beaucoup d'un pays à l'autre (figure 2). De même, il existe des inégalités économiques à l'intérieur d'un même pays.

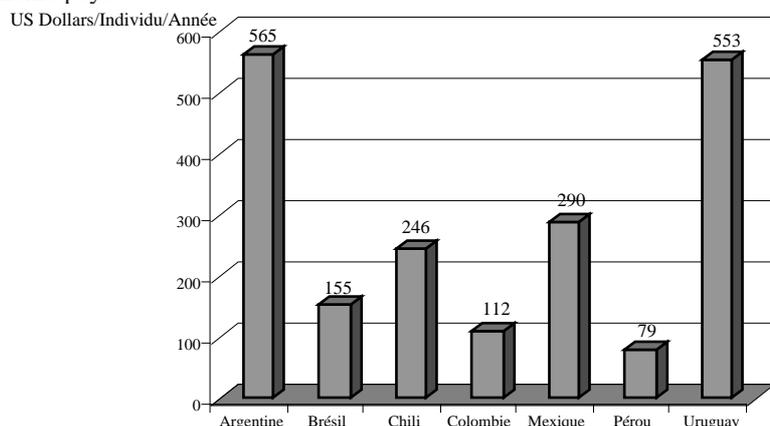


Fig. 2 : Dépenses de santé parmi divers pays d'Amérique Latine

I - PREVALENCE DU TRAITEMENT PAR INSUFFISANCE RENALE CHRONIQUE TERMINALE EN AMERIQUE LATINE

Si l'incidence et la prévalence de l'insuffisance rénale chronique ne sont pas bien connues au niveau du continent Sud-Américain, il n'en est pas de même de l'incidence et de la prévalence du traitement de l'insuffisance rénale terminale par dialyse et transplantation. Les figures 3a et 3 b proviennent du rapport de l'USRDS publié en 1998 montrant la prévalence dans certains pays développés et en Amérique Latine.

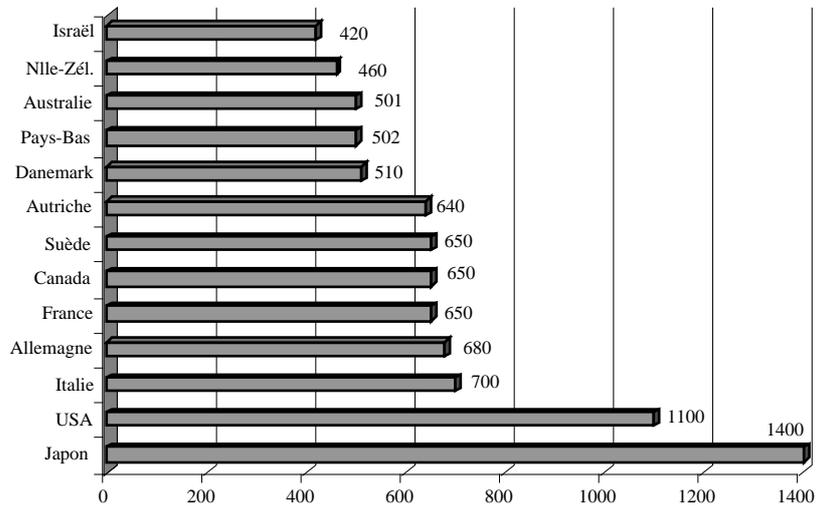


Fig. 3a : Prévalence du traitement pour insuffisance rénale chronique terminale dans le monde

Les chiffres constatés sont très inférieurs en Amérique Latine en raison de l'incapacité de prise en charge de nombreux patients qui de ce fait décèdent. Le problème principal est donc de développer l'un des traitements de substitution rénale.

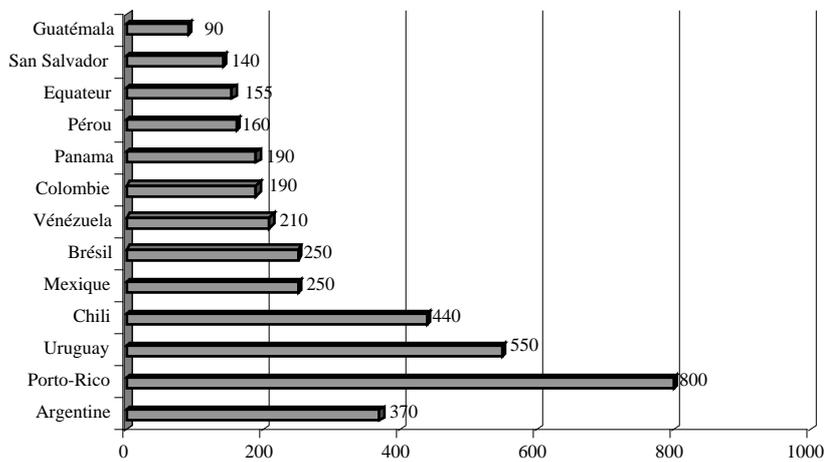


Fig. 3b : Prévalence du traitement de l'insuffisance rénale chronique en Amérique Latine

La transplantation rénale est le meilleur traitement envisageable pour la majorité de nos patients. Cependant, cette possibilité nécessite une grande capacité d'organisation et de planification que nous n'avons pas dans la plupart des cas. Il est indispensable d'avoir une infrastructure sanitaire adéquate pour l'obtention et le maintien de donneurs d'organes.

Pour le moment, à l'exception du Mexique où de façon préférentielle la dialyse péritonéale est développée, la plupart des pays d'Amérique Latine ont opté pour l'hémodialyse (figure 4).

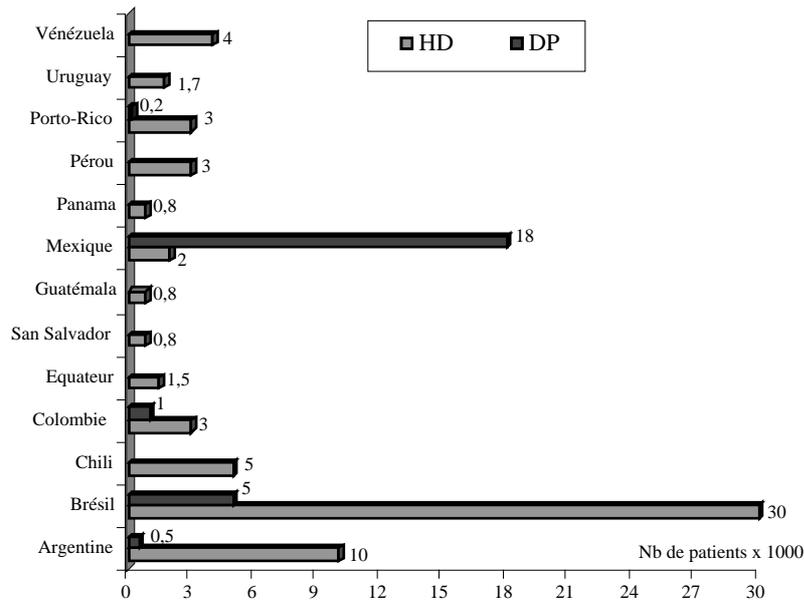


Fig. 4 : Modalités de traitement par dialyse en Amérique Latine

II - LA DIALYSE PERITONEALE EN AMERIQUE LATINE

La figure 5 montre la croissance en nombre de patients traités par dialyse péritonéale en Amérique Latine de Décembre 1996 à Décembre 1998. Celle-ci est d'environ 20 % sur la période considérée.

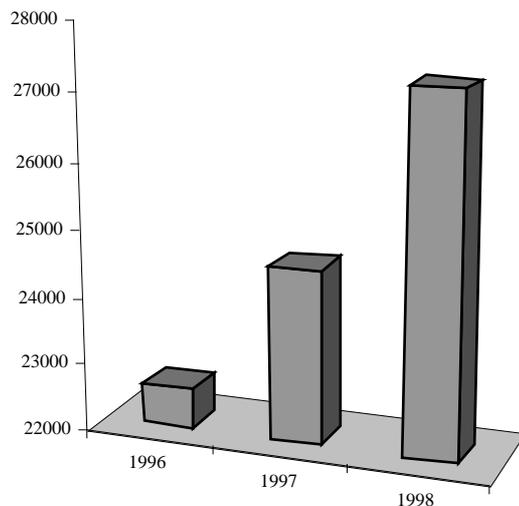


Fig. 5 : Nombre de patients traités par dialyse péritonéale en Amérique Latine

Au Mexique le développement de la dialyse péritonéale est important avec 17479 patients en dialyse péritonéale pour seulement 2888 en hémodialyse. Ainsi la dialyse péritonéale représente 85,8 %. Le taux de mortalité des patients est de 26,5 % par an en dialyse péritonéale. Il est le plus élevé d'Amérique Latine. Les raisons en sont multiples avec une population rurale de l'ordre de 25 %, un taux d'analphabétisme de 10,4 % alors que les dépenses de santé sont de 289 Dollars par personne et par an. Cependant dans d'autres pays d'Amérique Latine ayant un niveau de développement similaire des résultats meilleurs ont pu être obtenus. L'option dialyse péritonéale est liée au fait d'un sous-développement notoire de l'hémodialyse au Mexique. Pour ces raisons les patients sous dialyse péritonéale ne peuvent être transférés en hémodialyse malgré l'existence de complications propres liées au traitement. Le pourcentage annuel de transferts de dialyse péritonéale en hémodialyse n'est en effet que de 4%. Les autres causes favorisant une fréquence élevée de mortalité sont la

mise à disposition de systèmes de dialyse péritonéale anciens et un remboursement insuffisant de la technique entraînant une restriction du nombre et du volume des échanges quotidiens. Ces résultats confirment que la dialyse péritonéale ne peut être considérée de façon isolée mais qu'elle doit s'intégrer dans un programme en complémentarité avec l'hémodialyse. Un faible pourcentage de transferts d'une technique à l'autre ne constitue pas, dans le cas présent, un indicateur de bon traitement. Au Brésil, pour une population de 161 millions d'habitants, 4991 patients sont traités par dialyse péritonéale ce qui représente 14 % de l'ensemble des dialysés. Le taux de mortalité des patients est de 13,6 % ce qui est acceptable. Par contre le taux de péritonites reste élevé avec un épisode par patient et par année. L'inconvénient principal reste le taux insuffisant de remboursement. En Colombie environ la moitié des patients traités sont en dialyse péritonéale avec un taux de mortalité de 10,5 % par an et un transfert de dialyse péritonéale en hémodialyse de 10 %. Tous les autres pays d'Amérique Latine traitent un nombre de patients inférieur à 1000 par dialyse péritonéale dans chaque pays respectif. Parmi eux, le Pérou, le Chili et l'Argentine ont un taux de mortalité et de transfert en hémodialyse inférieur à 10 % (tableau I).

Tableau I : Transferts en hémodialyse, activité en transplantation rénale et mortalité au cours de l'année

Pays	Transfert en Hémodialyse (%)	Sorties en transplantation (%)	Mortalité (%)
Argentine	8	4	7,4
Brésil	8	2	13,6
Chili	10	6	4,6
Colombie	10	3	10,5
Equateur	10	1	22
Guatemala	10	1	11,2
Mexique	4	3	26,5
Pérou	6	4	3,5
Puerto Rico	22	4	12,3
Uruguay	12	3	13,4
Vénézuéla	11	2	14,6

Le cas du Pérou est relativement exceptionnel et remarquable puisque ses indicateurs socio-économiques contrastent avec les bons résultats constatés. Au Chili la dialyse péritonéale n'est pratiquée de façon systématique que récemment. A partir d'une série de 66 patients adultes représentant un temps cumulé de traitement de 96 années, la survie des patients à 5 ans est légèrement supérieure à 90 %, celle de la technique à 3 ans est de 76 %. Le système manuel " ultra set " est utilisé dans la grande majorité des cas. L'incidence des péritonites est faible, d'un épisode tous les 38 mois-patient. Le KT/V moyen est de 2.0. On peut penser que ces bons résultats sont la conséquence d'une forte motivation du personnel de santé, d'une relative adéquation entre le nombre de patients et le personnel infirmier ainsi que de la sélection positive des patients.

CONCLUSION

La dialyse péritonéale est une technique qui peut être utilisée largement en Amérique Latine. Comme l'hémodialyse et la transplantation rénale elle doit être utilisée de façon complémentaire et ne pas constituer un traitement unique auquel cas les possibilités de transfert sont faibles ce qui pénalise indiscutablement la technique. A ce problème de choix de traitement s'ajoute celui de la fiabilité de la technologie disponible. Pour espérer obtenir de meilleurs résultats il est indispensable que les patients aient accès à un matériel plus récent et plus sécurisant. Les résultats du traitement par dialyse péritonéale en Amérique Latine peuvent et doivent être significativement améliorer dès lors que nous serons capables d'organiser des équipes permettant une prise en charge plus rationnelle des patients parvenus au stade terminal de leur insuffisance rénale chronique.