



# Fin de vie après arrêt de dialyse

Docteur Xavier du CREST

Assistant spécialiste en Soins Palliatifs

Médecin Généraliste

**Aucun lien d'intérêt**

- 15,9% décès chez patients dialysés [1]
- Arrêt dialyse : jusqu'à 20% des causes de décès [2] et 1ère cause de décès chez plus de 75 ans [3]
- Délai médian de décès après arrêt de dialyse : 7 jours [1]
- Plus de décès à domicile [4]

➤ **Quelle est la durée de vie des patients après arrêt de dialyse ?**

➤ **Quelles en sont les modalités ?**

Références :

1- Couchoud C, Lassale M, Rapport REIN 2018, agence de la biomédecine

2- Khou V, De La Mata NL, Morton RL, Kelly PJ, Webster AC. Cause of death for people with end-stage kidney disease withdrawing from treatment in Australia and New Zealand. Nephrology Dialysis Transplantation. 4 août 2020; gfaa105.

3- Canaud B, Pisoni R, Tong I, Hémodialyse du sujet âgé : pour quels résultats ? Néphrologie & Thérapeutique. juill 2010;6(5):13-8.

4- Chen JC-Y, Thorsteinsdottir B, Vaughan LE, Feely MA, Albright RC, Onuigbo M, et al. End of Life, Withdrawal, and Palliative Care Utilization among Patients Receiving Maintenance Hemodialysis Therapy. Clin J Am Soc Nephrol. 07 2018 ;13(8) :1172-9.

### ➤ **Population :**

- Arrêt de dialyse entre le 1er janvier 2016 et le 31 décembre 2020
- Recrutement dans 3 centres de dialyse
- Consultation rétrospective de dossiers

### ➤ **Objectifs :**

- Principal : délai médian de décès
- Secondaires : facteurs influençants, place des soins palliatifs et du médecin généraliste

Caractéristiques	Population totale N = 105	Centre 1 N = 18	Centre 2 N = 39	Centre 3 N = 48
<b>Sexe n (%)</b>				
femme	46 (44)	6 (33)	20 (51)	20 (42)
homme	59 (56)	12 (67)	19 (49)	28 (58)
<b>Age au décès n (%) - moyenne</b>				
	80	72	81	82
< 70 ans	15 (14)	5 (28)	7 (18)	3 (6)
70-79 ans	24 (23)	9 (50)	6 (15)	9 (19)
80-89 ans	55 (53)	4 (22)	18 (46)	33 (69)
>= 90 ans	11 (10)	-	8 (21)	3 (6)
<b>Lieu de décès n (%)</b>				
inconnu	4 (4)	-	1 (2)	3 (6)
domicile*	27 (26)	4 (22)	12 (31)	11 (23)
hôpital	74 (70)	14 (78)	26 (67)	34 (71)
<b>Initiateur de l'arrêt n (%)</b>				
patient	26 (25)	4 (22)	12 (31)	10 (21)
famille	4 (4)	-	-	4 (8)
professionnel de santé	75 (71)	14 (78)	27 (70)	34 (71)
<b>Sollicitation après l'arrêt de dialyse n (%)</b>				
médecin généraliste traitant	29 (28)	3 (17)	16 (41)	10 (21)
équipe de soins palliatifs	39 (37)	13 (72)	15 (39)	11 (23)
hospitalisation à domicile	9 (9)	2 (11)	4 (10)	3 (6)
<b>Type de maladie rénale n (%)</b>				
vasculaire ou hypertensive	41 (39)	3 (17)	18 (47)	20 (42)
glomérulaire	19 (18)	5 (28)	4 (10)	10 (21)
tubulo-interstitielle	16 (15)	7 (38)	4 (10)	5 (10)
héréditaire	4 (4)	-	2 (5)	2 (4)
diabétique	18 (17)	-	10 (26)	8 (17)
autre / indéterminée	7 (7)	3 (17)	1 (2)	3 (6)
<b>Comorbidités n (%)</b>				
hypertension artérielle	85 (81)	9 (50)	38 (97)	38 (79)
aucun antécédent cardiovasculaire **	17 (16)	6 (33)	4 (10)	7 (15)
1 antécédent cardiovasculaire	18 (17)	2 (11)	5 (13)	11 (23)
2 antécédents cardiovasculaires ou plus	70 (67)	10 (56)	30 (77)	30 (63)
1 comorbidité cardiovasculaire ou plus ***	83 (79)			
cancer évolutif	29 (28)	8 (44)	9 (23)	12 (25)
<b>Cause de décès n (%)</b>				
cause vasculaire ****	21 (20)	5 (28)	5 (13)	11 (23)
oedème aigu du poumon	9 (9)	1 (5)	5 (13)	3 (6)
autre	75 (71)	12 (67)	29 (74)	34 (71)

\* domicile = domicile + EHPAD et USLD \*\* antécédent cardiovasculaire (inclus dyslipidémie, diabète, insuffisance cardiaque, insuffisance coronarienne, artérite et accident vasculaire cérébral), \*\*\* comorbidité cardiovasculaire (inclus insuffisance coronarienne, insuffisance cardiaque, artérite et accident vasculaire cérébral) \*\*\*\* cause vasculaire (syndrome coronarien aigu, ischémie aiguë de membre, ischémie mésentérique, calciphylaxie...)

➤ **Survie des patients après arrêt de dialyse**

- médiane de 4 jours
- médiane de 5,5 jours pour patients décédés > 24h

➤ **Impact de sollicitation d'équipe de SP**

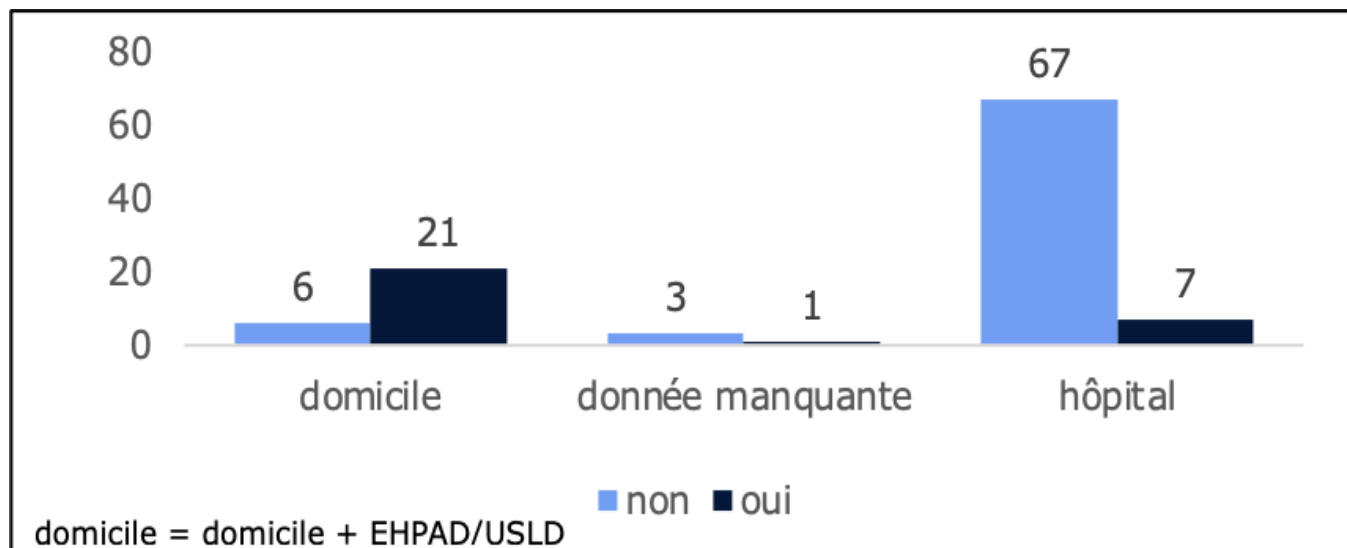
- Survie 6 jours avec contre 3 sans
- $p < 0,05$
- HR 0,64 [0,41-0,98],  $p < 0,05$
- **Pas de différence avec sollicitation MT ou HAD**

➤ **Influence du lieu de décès sur la prise en charge**

- Survie dans lieu de vie + SSR : 5 jours contre 3 jours en MCO
- $p < 0,05$

## ➤ Sollicitation du MT en fonction de lieu de décès

➤ 78% des patients décédés dans leur lieu de vie



➤ **Avantages :**

- Multicentrique : 3 fonctionnements différents
- Exploration des modalités de la fin de vie

➤ **Limites :**

- Rétrospectif
- Biais de mesure / consultation des dossiers - traçabilité
- Fin de vie en dehors des centres de dialyse

➤ **Décès et Survie :**

- Fin de vie plus longue si intervention équipe SP [1]
  - Prolonge la vie ou appelée car la fin de vie se prolonge
  - Amélioration confort et qualité de vie ?
- Fin de vie plus longue à domicile, EHPAD/USLD, SSR [2]
  - SSR : lieu d'accompagnement fin de vie et LISP / soignants formés
  - Amélioration confort et qualité de vie ?
- Plus de décès à domicile si patients/famille à l'initiative de l'arrêt

Références :

- 1- Chater S, Davison SN, Germain MJ, Cohen LM. Withdrawal from dialysis: a palliative care perspective. Clin Nephrol. nov 2006;66(5):364-72
- 2- Quang-Linh Nguyen. Quels soins palliatifs en néphrologie et à quel moment ?. Médecine humaine et pathologie. 2018. ffdumas-01801624f

### ➤ Prise en charge palliative :

- Majorité de décès à l'hôpital / patients souhaitent mourir chez eux [1]
- Accès à une équipe de SP : 72% dans centre avec EMSP et USP
- Symptômes de fin de vie similaire à d'autres pathologies [2]
- Peu de décès secondaire à un OAP
- Développement de planification préalable de soins selon recommandations nationales et internationales
  - Meilleur accompagnement des patients [3] et maintien dans leur lieu de vie [4]
  - Préparation aux questionnements de fin de vie [4]
  - Consultation de SP améliorent cette planification [5]

#### Références :

- 1- Russon L, Mooney A. Palliative and end-of-life care in advanced renal failure. Clin Med (Lond). juin 2010;10(3):279-81
- 2- Axelsson L, Alvariza A, Lindberg J, Öhlén J, Håkanson C, Reimertz H, et al. Unmet Palliative Care Needs Among Patients With End-Stage Kidney Disease: A National Registry Study About the Last Week of Life. Journal of Pain and Symptom Management. févr 2018;55(2):236-44
- 3- Axelsson L, Benzein E, Lindberg J, Persson C. End-of-life and palliative care of patients on maintenance hemodialysis treatment: a focus group study. BMC Palliat Care [Internet]. 30 oct 2019 ;18
- 4- Davison SN, Levin A, Moss AH, Jha V, Brown EA, Brennan F, et al. Executive summary of the KDIGO Controversies Conference on Supportive Care in Chronic Kidney Disease: developing a roadmap to improving quality care. Kidney International. sept 2015;88(3):447-59.
- 5- Abdel-Rahman EM, Metzger M, Blackhall L, Asif M, Mamdouhi P, MacIntyre K, et al. Association between Palliative Care Consultation and Advance Palliative Care Rates: A Descriptive Cohort Study in Patients at Various Stages in the Continuum of Chronic Kidney Disease. Journal of Palliative Medicine. 1 avr 2021;24(4):536-44.



## ➤ Place du médecin généraliste

- Place centrale dans prise en charge des patients et processus décisionnels
  - Suivi moindre des patients dialysés
  - Sauf patients en institution [1], MT à nouveau acteur si perte d'autonomie ?
- Intervenu pour majorité des patients décédés en extra hospitalier
  
- Système de soins favorise ambulatoire et volonté des patients de mourir chez eux
- Place plus importante de l'HAD ?
  
- Planification préalable de soins
  - Lien entre néphrologue et MT pour amélioration qualité des soins
  - Patients privilégient visite à domicile pour questions sur fin de vie [2]
  - Outils de télémédecine ?
  - Conjointement avec EMSP ?

### Références :

1- Béchade C, Daireaoux G, Henri P, Landru I, Batho J-M, Hurault de Ligny B, et al. Qui est le médecin de soins primaires du patient traité par hémodialyse ? Néphrologie & Thérapeutique. avr 2014;10(2):106-11

2- Berzoff J, Swantkowski J, Cohen LM. Developing a renal supportive care team from the voices of patients, families, and palliative care staff. Palliat Supp Care. 2008 ;6(2) :133-9

- Décès rapide après arrêt de dialyse
  - Peu de sollicitation du MG sauf pour les patients à domicile ou en institution
  - Quelle place donner ou redonner au MG ?
- 
- **Evaluation prospective de la qualité de vie : à l'échelle régionale ou nationale ?**
  - **Vision des MG dans l'accompagnement des patients pendant et après dialyse ?**