



AMPUTATION DES MEMBRES INFÉRIEURS, DIABÈTE ET SURVIE CHEZ LE PATIENT HÉMODIALYSE CHRONIQUE

E. SUMAILI, A. SAINT-REMY, B. DUBOIS, JM. KRZESINSKI
Néphrologie-Hypertension – CHU, Sart-Tilman/ LIEGE - BELGIQUE

Introduction: la mortalité cardiovasculaire (cv) est très élevée chez les patients hémodialysés chroniques (HD). Les atteintes vasculaires responsables d'amputations ne font qu'accroître cette mortalité.

But: le but de cette étude est de décrire les causes de décès et la courbe de survie post-amputation ainsi que d'analyser les facteurs pouvant influencer cette survie.

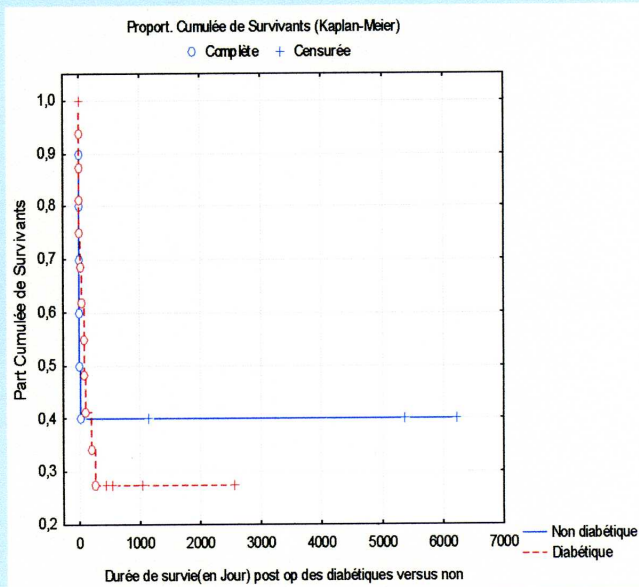
Patients et Méthode: Les données ont été collectées sur base des dossiers médicaux de 24 patients HD dont l'âge moyen est de $63,9 \pm 12$ ans et ayant subi une ou plusieurs amputations majeures (transtibiale ou fémorale) au cours des 10 années précédentes. Le sex ratio était de 2/1 (H/F). Cette population comprenait 18 patients diabétiques (type II) et 6 non diabétiques.

Les variables d'intérêt étaient: le genre, l'âge et l'ancienneté en dialyse au moment de l'amputation, les antécédents tabagiques, la comorbidité cv (accident vasculaire cérébral, infarctus du myocarde ou décompensation cardiaque). Des paramètres biologiques comme: calcémie, phosphorémie, produit phosphocalcique (PixCa), Kt/v, hémocrite et albumine ainsi que lipides et pression artérielle (PA), ont été notifiés sur une période de 2 ans précédant l'amputation. L'issue vitale et la cause de décès post amputation ont été également déterminées.

Résultats: l'estimation de la survie post-opératoire (Kaplan Meier) indique que la période critique était de 60 jours et la médiane de survie était de 314 jours. La mortalité post-amputation était de 83% (20/24) avec comme causes majeures de décès: l'infection chez 45% et les complications cv chez 25%. La présence de diabète était associée à une durée de survie inférieure à celle observée chez les non diabétiques.

Caractéristiques des patients amputés

Âge (années)	63.9 ± 12
Ancienneté en dialyse (mois)	33.0 ± 29
Diabète	75 %
Hypertension	8 %
Fumeurs	62.5 %
Antécédents cv	75 %
Kt/v	1.16 ± 0.17
Ca (mg/dl)	9.08 ± 0.8
P (mg/dl)	5.3 ± 1.9
PixCa (mg^2/dl^2)	49 ± 15



Dans le modèle de régression de Cox, un PixCa bas était associé significativement à une meilleure survie ($\beta -0,37; p < 0,05$), alors qu'une phosphorémie élevée était associée à une mortalité accrue ($\beta 0,41; p < 0,05$).

Conclusions: chez les patients HD, la mortalité après amputation est importante (83%). La période critique post opératoire est de 2 mois avec une médiane de survie d'environ 1 an. Le diabète et les troubles phosphocalciques sont en relation avec la nécessité d'amputation et la survie médiocre chez des patients ayant de lourds antécédents cv. Une optimisation de la prise en charge thérapeutique de ces patients à risque est nécessaire.