

L'anémie en dialyse

L'anémie est une anomalie de la formule sanguine qui se traduit par une diminution de l'hémoglobine, des globules rouges et de l'hématocrite. Le traitement de l'anémie par EPO a littéralement transformé la vie des patients dialysés, en leur restituant une sensation de bien-être, avec diminution de la sensation de fatigue et pour certains, retour de l'appétit et de la libido.

Les causes de l'anémie en insuffisance rénale

Une carence en fer et un déficit en érythropoïétine (EPO) sont les deux grandes anomalies qui peuvent entraîner une anémie au cours de l'IRC :

- La carence en fer est due aux petits saignements du tube digestif (gastrites) et aux pertes de sang qui surviennent dans le circuit de dialyse. La carence est due aussi à un blocage du fer à l'intérieur de certaines cellules du foie et de l'intestin.
- L'EPO est l'hormone qui stimule la fabrication des globules rouges dans la moelle osseuse. Dans l'IRC, il existe une diminution de la production d'EPO par les reins ainsi qu'une résistance à l'action de l'EPO due à certaines toxines urémiques.

Les symptômes de l'anémie

L'anémie sévère entraîne principalement une fatigue (asthénie), un essoufflement à l'effort



(dyspnée d'effort), une accélération du pouls (tachycardie). Plus rarement, il est possible d'observer une frilosité, une diminution de l'appétit (anorexie), une baisse de la pression artérielle lorsqu'on passe de la position couchée à la position debout (hypotension orthostatique). Elle peut aussi entraîner une augmentation des douleurs d'angine de poitrine chez les personnes atteintes de rétrécissement des artères coronaires.



L'anémie en dialyse

Le traitement de l'anémie en dialyse

Le traitement de la carence en fer est fondamental. L'organisme ne peut pas fabriquer de globules rouges en l'absence de fer rendant le traitement par EPO inefficace. Le fer peut être donné par voie orale, mais il est mal absorbé par l'intestin chez les patients avec insuffisance rénale. Il est possible d'administrer le fer par voie intraveineuse, sur le circuit sanguin pour les personnes en hémodialyse ou sur une veine de l'avant-bras pour les personnes qui ne sont pas encore dialysées ou en dialyse péritonéale. Ces perfusions de fer doivent être effectuées dans des locaux disposant de matériel de réanimation et de personnel formé, afin de pouvoir traiter en urgence un choc allergique. Le traitement par EPO ou ASE (agents de stimulation de l'érythropoïèse) permet la prise en charge de l'anémie de l'insuffisance rénale en compensant le déficit en EPO et en maintenant un taux d'hémoglobine satisfaisant.

Enfin, il faut rappeler que la bonne qualité de dialyse est capable d'atténuer l'anémie et d'améliorer la réponse à l'EPO. Certaines études ont montré que la dialyse de qualité permet de maintenir des taux d'hémoglobine autour de 9 g/dl sans EPO. Il faut aussi limiter le plus possible les pertes sanguines dans le circuit d'hémodialyse et les prises de sang.

La prise en charge de l'anémie

L'anémie est évaluée en suivant le taux d'hémoglobine. Les cibles recommandées sont les suivantes :

- Cibles générales (pour la majorité des patients dialysés et traités par ASE) : taux d'hémoglobine entre 10 et 12 g/dl.
- Cibles basses : taux d'hémoglobine autour de 10 g/dl (fourchette 9 à 11 g/dl) pour les patients à haut risque d'obstruction vasculaire.
- Cibles hautes : certains patients peuvent avoir une amélioration de la qualité de vie si le taux d'hémoglobine est supérieur à 11,5 g/dl et qu'ils sont prêts à en accepter les risques. En aucun cas il n'est recommandé de dépasser 13 g/dl.

Le néphrologue doit discuter avec son patient des taux d'hémoglobine cibles qu'il lui propose, en fonction de ses facteurs de risque, et en fonction de sa qualité de vie.

Source :

"10 questions sur l'anémie en dialyse...", document info anémie, janvier 2015

